

〔文章编号〕 1007-0893(2021)01-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.090

个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲的效果

吕远新 司徒美爱 吕远军 周泳仪

(开平市中心医院, 广东 开平 529300)

〔摘要〕 目的: 探析个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲的临床效果。方法: 选取开平市中心医院于 2017 年 6 月至 2019 年 8 月收治的 56 例鼻中隔偏曲患者为研究对象, 运用数字随机表法将其分为两组, 各 28 例。对照组采用传统黏膜下切除术治疗, 观察组采用个体化减张整形术治疗, 对两种手术方案的有效性和安全性进行比较。结果: 与对照组相比, 观察组患者的治疗有效率更高, 手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 术后 1 d、3 d、7 d 的疼痛程度轻于对照组, 对整形美观的满意度评分显著高于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在鼻中隔偏曲的治疗上, 采用个体化减张整形术治疗兼具有有效性和安全性, 可优化手术指标, 缓解患者的疼痛程度, 且患者对于整形美观度的满意度更高。

〔关键词〕 鼻中隔偏曲; 个体化减张整形术; 传统黏膜下切除术

〔中图分类号〕 R 765.9 〔文献标识码〕 B

鼻中隔偏曲是临床上的常见疾病, 主要因出生后骨与软骨发育不均衡、骨与骨间生长不均衡所致, 患者伴有鼻塞、头痛、鼻出血等症状, 同时还对鼻腔通气和鼻腔的生理功能造成了影响。目前, 手术是治疗鼻中隔偏曲的常用方法, 通过手术矫正鼻中隔偏曲, 从而改善鼻腔的通气与引流, 恢复鼻腔正常的生理功能^[1-2]。但不同的手术方法获得的治疗效果也存在一定差异, 本研究将 56 例鼻中隔偏曲患者作为主要对象, 旨在研究个体化减张整形术的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 6 月至 2019 年 8 月在本院择期手术的 56 例鼻中隔偏曲患者作为研究对象, 采用分组对照的方法开展研究, 分组方法为数字随机表法, 各 28 例。观察组中: 男 16 例, 女 12 例; 年龄 14 ~ 58 岁, 平均年龄 (35.56 ± 2.14) 岁。对照组中: 男 18 例, 女 10 例; 年龄 13 ~ 57 岁, 平均年龄 (35.74 ± 2.32) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 入院后均接受 CT 检查, 综合临床症状, 均确诊为鼻中隔偏曲; (2) 所有患者均无手术禁忌; (3) 基本资料完整, 依从性良好, 且自愿参与研究^[3]。

1.1.2 排除标准 (1) 有鼻部手术史; (2) 合并外伤性鼻偏曲; (3) 合并严重的肝肾、心肺功能障碍; (4) 合并凝血功能障碍^[4]。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 行传统黏膜下切除术: 修剪鼻毛, 对双

侧鼻腔进行表面麻醉, 取患者坐位, 于鼻中隔左侧皮肤与黏膜交界处做纵向切口, 切口从鼻中隔前上方直至底部后凹, 切开、剥离黏骨膜, 切开中隔软骨, 剥离鼻中隔右侧黏膜, 并向后下方转筛骨垂直板, 向后上方牵引鼻中隔软骨前缘上部, 向前牵拉腭骨和犁骨, 将大部分筛骨触板和犁骨偏曲、鼻中隔软骨切除, 缝合手术切口。

1.2.2 观察组 行个体化减张整形术: 修剪鼻毛, 对双侧鼻腔进行表面麻醉, 取患者坐位, 于鼻中隔左侧皮肤与黏膜交界处做纵向切口。用三线减张法切除鼻腔底部骨质结合处 2 ~ 3 mm 宽软骨和鼻中隔软骨, 切除鼻中隔骨与软骨结合处的筛骨垂直板肥厚部分和前缘偏曲部分, 将减张切口和鼻中隔置入支架的距离控制在 3 mm 之内。若未达到上述标准, 则切除平行偏曲与非偏曲之间的骨或软骨。完成减张操作后, 调整鼻内结构的解剖位置, 缝合手术切口。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 观察指标 (1) 计量指标: 对两组患者的手术相关指标进行统计, 并对两组的手术时间、术中出血量进行组间统计学处理。(2) 计数指标: 准确统计两组患者的术后并发症发生情况, 计算并发症发生率, 计算方法为鼻中隔血肿发生率 + 鼻中隔脓肿发生率 + 鼻腔粘连发生率, 评估两种手术方案的安全性。

1.3.2 疗效判定标准 显效: 治疗后经 CT 检查鼻内结构正常, 患者无鼻塞等症状, 术后呼吸顺畅; 有效: 治疗后经 CT 检查鼻内结构正常, 患者鼻塞症状有所改善, 术后呼吸顺畅; 无效: 患者术后经 CT 检查鼻内结构未恢复至正常, 且症状体征无显著变化, 或病症加重。总有效率 = (显效

〔收稿日期〕 2020 - 10 - 28

〔作者简介〕 吕远新, 男, 副主任医师, 主要研究方向是耳鼻喉科各疾病的诊断和治疗。

+有效) / 总例数 × 100 %^[5]。

1.3.3 评价标准 (1) 分别于术后 1 d、3 d、7 d, 对两组患者的疼痛程度进行评估, 评估方法为视觉模拟量表 (visual analogue scales, VAS), VAS 评分范围为 0~10 分, 得分越高, 说明患者的疼痛程度越严重^[6]。(2) 于康复后, 评估患者对整形美观的满意度, 使用一条 10 cm 的线段, 最左侧为 0 分, 最右侧为 100 分, 中间无任何刻度, 让患者对整形美观度的满意情况在线段上进行标记, 最后做统计, 得分越高, 说明患者对整形美观度越满意^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

与对照组相比, 观察组患者的治疗总有效率更高, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 ($n = 28, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	6(21.43)	16(57.14)	6(21.43)	78.57
观察组	15(53.57)	12(42.86)	1(3.57)	96.43 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的手术时间及术中出血量比较

观察组患者的手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者的手术时间及术中出血量比较 ($n = 28, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL
对照组	38.96 ± 2.45	14.13 ± 1.28
观察组	31.26 ± 2.22 ^b	9.78 ± 1.42 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

与对照组相比, 观察组患者的术后并发症发生率更低, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 ($n = 28, n(\%)$)

组别	鼻中隔血肿	鼻中隔脓肿	鼻腔粘连	发生率 / %
对照组	2(7.14)	3(10.71)	3(10.71)	28.76
观察组	0(0.00)	1(3.57)	1(3.57)	7.14 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者术后 1 d、3 d、7 d 的疼痛程度比较

观察组患者术后 1 d、3 d、7 d 的疼痛程度轻于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者术后 1 d、3 d、7 d 的疼痛程度比较 ($n = 28, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d
对照组	5.96 ± 0.24	4.57 ± 0.18	3.77 ± 0.19
观察组	4.56 ± 0.28 ^d	3.23 ± 0.14 ^d	2.05 ± 0.22 ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

2.5 两组患者的整形美观满意度评分比较

观察组患者对整形美观的满意度评分 (91.25 ± 2.13) 分显著高于对照组 (83.55 ± 2.24) 分, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

鼻中隔偏曲是临床上的常见疾病, 可导致患者出现头痛、鼻塞、鼻出血等症状, 目前手术矫正是治疗鼻中隔偏曲的首选方案。本研究旨在评价鼻中隔偏曲治疗中个体化减张整形术的治疗效果, 研究发现此种手术方法的治疗优势显著, 体现在总有效率更高、手术时间更短、出血量更少、并发症发生率更低、疼痛程度更轻、患者的满意度更高共 6 个方面, 包括了主观效果与客观效果, 说明个体化减张整形术的治疗效果优于传统黏膜下切除手术。个体化减张整形术是一种微创的手术方案, 治疗核心在于整形矫正鼻中隔偏曲和个性化减张, 分析鼻中隔偏曲的生物力学后解除偏曲处的张力, 以达到矫正鼻中隔偏曲的目的, 对患者而言几乎是零损伤。并且, 手术过程中可以根据鼻中隔偏曲程度的差异适当调整手术操作范围, 更有效的矫正畸形, 同时可提高手术操作的安全性^[8]。

综上, 采用个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲兼具有效性和安全性, 可优化手术指标, 缓解患者的疼痛程度, 患者满意度更高。

[参考文献]

- (1) 朱丽敏, 李真, 刘亚平. 个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲的效果及美观度观察 (J). 中国药物经济学, 2016, 11(7): 100-102.
- (2) 王斯燕. 个体化减张整形术与传统黏膜下切除术治疗鼻中隔偏曲比较 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(10): 63-64.
- (3) 蔡卓, 石雄州, 吴涛. 鼻内镜下三线减张鼻中隔矫正术治疗鼻中隔偏曲疗效观察 (J). 海南医学, 2017, 28(6): 977-979.
- (4) 崔娇, 韩治国. 鼻内窥镜下鼻中隔偏曲矫正术同期歪鼻整形的治疗效果分析 (J). 中国美容医学, 2012, 21(14): 14-15.
- (5) 王庭阔, 谭章梅, 翁文红, 等. 鼻内镜下鼻整形术同期鼻中隔偏曲畸形矫正 (J). 组织工程与重建外科, 2012, 8(5): 277-279.
- (6) 黄红英, 毛淑芳. 鼻中隔偏曲矫正术联合鼻尖整形术 23 例临床分析 (J). 中国社区医师: 综合版, 2010, 12(12): 100-101.
- (7) 顾丽群. 鼻中隔偏曲畸形矫正同期鼻整形术的手术方法及疗效评析 (J). 当代医学, 2017, 23(35): 101-103.
- (8) 于杰. 个体化减张整形术治疗鼻中隔偏曲的临床效果观察 (J). 中外医疗, 2016, 35(16): 66-67.