

(文章编号) 1007-0893(2021)15-0178-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.15.084

鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法和填塞法的疗效比较

梁仕才 岳耀光 黄丽芳 李俊浩

(东莞市横沥医院, 广东 东莞 523460)

〔摘要〕 **目的:** 探讨鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法和填塞法疗效比较观察及对应激反应的影响。**方法:** 选取2019年1月至12月在东莞市横沥医院进行治疗的鼻中隔偏曲患者60例, 根据手术方式分为对照组(40例)和观察组(20例)。对照组采用传统填塞法进行治疗, 观察组采用腔缝合法治疗。比较两组患者治疗后的效果、患者应激反应情况及术后并发症发生情况。**结果:** 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 经治疗后观察组患者发生鼻部疼痛、吞咽困难、睡眠困难、头疼等情况显著少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 经治疗后观察组患者发生鼻中隔穿孔、出血、粘连、鼻中隔血肿、局部感染等情况显著少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法治疗比传统填塞法效果更显著, 能改善患者术后不良应激反应的发生情况, 且并发症较少, 安全性较高。

〔关键词〕 鼻中隔偏曲; 隔偏曲矫正术; 腔缝合法; 填塞法

〔中图分类号〕 R 765.3⁺¹ **〔文献标识码〕** B

鼻中隔偏曲是指鼻中隔从中线向一侧或两侧偏曲, 或部分形成凸起, 它会影响鼻腔的生理功能和全身症状, 例如鼻充血, 鼻塞, 反射性头痛等^[1]。对鼻中隔偏曲的治疗通常会采用手术治疗, 传统的方法需要在手术结束时对鼻腔两侧进行填塞, 鼻腔填塞增加了鼻腔的张力, 由于填塞过程中填塞物的压力不均, 填塞物划伤鼻黏膜, 容易形成血肿和粘连, 对患者生活质量造成严重影响^[2-3]。近年来, 腔缝合法治疗在鼻中隔偏曲治疗中得到应用且效果显著, 但相关研究较少, 因此笔者以本院收治的鼻中隔偏曲患者为研究对象, 探讨隔偏曲矫正术中腔缝合法和填塞法疗效比较观察及对应激反应的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至12月在本院进行治疗的鼻中隔偏曲患者60例, 根据手术方式分为对照组(40例)和观察组(20例)。对照组中, 男21例, 女19例, 年龄21~53岁, 平均(34.10±1.12)岁, 病程1d~4年, 平均(1.41±0.30)年。观察组中, 男12例, 女8例, 年龄20~54岁, 平均(33.12±1.13)岁, 病程1d~4.5年, 平均(1.45±0.21)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)均符合鼻中隔偏曲症状诊断标准, 伴有不同程度的鼻塞、鼻出血、头疼等症状^[4]。(2)所有患者同意且能配合医护人员参加本研究。(3)均经过鼻腔检查、鼻内镜检查、计算机断层扫描(computed

tomography, CT)拍片等相关检查确诊。

1.2.2 排除标准 (1)有凝血功能障碍或入院信息不全者;(2)伴有鼻窦炎、鼻息肉及过敏性鼻炎者;(3)合并患有传染性疾病或认知障碍者^[5]。

1.3 方法

所有患者均行鼻内镜检查和鼻窦CT检查, 在气管插管全麻下行经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术。

1.3.1 对照组 每个鼻腔填塞高膨胀海绵1条。术后48h撤出鼻腔填塞物。给予抗炎和补液治疗, 术后2周来门诊行鼻内镜下专科检查。

1.3.2 观察组 手术以0°镜照明, 并使用5-0可吸收缝线, 持针器纵向夹住针尾, 将鼻中隔贯通间断缝合2针。第1针即是距离鼻中隔切口上缘以下0.5cm处平衡向鼻腔延伸约2.5cm进针贯穿鼻中隔, 向鼻底垂直距离鼻底约0.5cm处再次贯穿缝合鼻中隔, 线的尾端打结。第2针方法和第1针一致, 距离第1针进针约1cm处。最后间断缝合切口1针及用明胶海绵局部压迫, 术后无不适。给予抗炎和补液治疗, 术后2周来门诊行鼻内镜下专科检查。

1.4 观察指标

(1)比较两组治疗后的效果。痊愈: 鼻中隔偏曲矫正, 切口愈合, 症状消失, 无并发症发生; 有效: 鼻中隔偏曲矫正、切口愈合、偶发头痛及鼻不适; 无效: 鼻中隔偏曲矫正不佳, 仍有头疼、鼻塞等症状^[6]。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。(2)比较患者应激反应情况。包括鼻部疼痛、吞咽困难、睡眠困难、头疼等。(3)术后并发症发生情况。包括鼻中隔穿孔、出血、粘连、鼻中隔血肿、局部感染等。

〔收稿日期〕 2021-05-05

〔作者简介〕 梁仕才, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻喉科相关工作。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 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 两组患者治疗效果比较

治疗后观察组总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n(%))

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	40	31(77.50)	4(10.00)	5(12.50)	35(87.50)
观察组	20	17(90.00)	3(15.00)	0(0.00)	20(100.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者应激反应情况比较

经治疗后观察组患者发生鼻部疼痛、吞咽困难、睡眠困难、头疼等情况显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者应激反应情况比较 (n(%))

组别	n	鼻部疼痛	吞咽困难	睡眠困难	头疼
对照组	40	5(12.50)	3(7.50)	5(12.50)	4(10.00)
观察组	20	1(5.00) ^b	1(5.00) ^b	0(0.00) ^b	0(0.00) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较

经治疗后观察组患者发生鼻中隔穿孔、出血、粘连、鼻中隔血肿、局部感染等情况显著少于对照组, 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情况比较 (n(%))

组别	n	鼻中隔穿孔	出血	粘连	鼻中隔血肿	局部感染
对照组	40	3(7.50)	3(7.50)	5(12.50)	4(10.00)	3(7.50)
观察组	20	0(0.00) ^c	1(5.00) ^c	0(0.00) ^c	1(5.00) ^c	0(0.00) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

鼻中隔矫正术是治疗鼻中隔偏曲的一种手术方法, 是治疗鼻中隔偏曲最有效的方法^[7]。鼻中隔偏曲矫正术后常规进行鼻填塞, 目的是压迫残留软骨和骨表面的黏膜, 使黏膜就位并使鼻中隔居中, 防止鼻中血肿的形成, 稳定鼻部结构, 避免鼻粘连和狭窄的形成^[8]。传统的填充材料是最常用的凡士林纱布或膨胀海绵。填充物在手术后保留 48 h。但是当用这些填充物做鼻腔填充物和提取填充物时, 给患者带来痛苦, 因害怕鼻腔填塞而延误手术, 导致更严重的问题^[9]。

鼻中隔偏曲是指由于鼻外伤、发育不良、鼻腔或鼻窦肿瘤等原因, 鼻中隔偏曲至一侧或两侧的疾病。临床表现为鼻塞、头痛、鼻出血等症状, 严重影响患者的生活质量。临床中常采取药物和手术进行治疗, 药物治疗后适合早期症状, 对于严重者常采取手术治疗。在本研究中, 治疗后观察组的

总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法对黏膜损伤小, 缩短了术后黏膜恢复时间, 显著提高鼻中隔偏曲矫正效果。传统填塞法中使用的填料作为异物, 不可避免地会引起一些不良反应^[10]。由于患者鼻塞后呼吸方式的改变, 可能导致口干并影响睡眠和饮食。其次, 由鼻腔充填和压迫引起的鼻压不仅会引起鼻子和头部的疼痛, 还会对鼻黏膜造成损害并增加穿孔的可能性; 随着内窥镜技术的普及和应用, 越来越多的缝合方法被采用, 且有效改善了术后患者产生的应激反应。本研究中, 经治疗后观察组患者发生鼻部疼痛、吞咽困难、睡眠困难、头疼等情况显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 由此可见鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法可以显著改善患者治疗后的应激反应, 提高患者预后。研究表明, 良好的填充物可以减轻一些痛苦, 但会增加患者的经济负担, 填充材料以异物形式存在于鼻腔中, 不可避免地会引起一些不良反应^[11]。本研究中, 经治疗后观察组患者发生鼻中隔穿孔、出血、粘连、鼻中隔血肿、局部感染等情况显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此说明采取鼻中隔偏曲矫正术中腔缝合法可显著减少患者术后并发症发生情况, 安全性较高, 提高了患者的耐受性。综上所述, 鼻中隔偏曲矫正术中采用腔缝合法比传统的填塞术更有效, 能显著提高术后不良反应的发生率, 并发症少, 安全性高。

[参考文献]

- (1) 文忠. 眼耳鼻喉口腔科学 (M). 北京: 中国科学技术出版社, 2007.
- (2) 陈文军. 鼻内镜下鼻中隔成形术治疗鼻中隔偏曲 (J). 中国基层医药, 2011, 18(24): 3418-3419.
- (3) 乔宇, 张凤梅, 赵学林, 等. 鼻中隔偏曲的鼻内镜手术治疗 (J). 中华医学研究杂志, 2006, 6(8): 896-897.
- (4) 杨仕明. 耳鼻喉科诊疗常规 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (5) 权芳, 赵谦, 邵渊, 等. 鼻中隔偏曲矫正术后贯穿连续缝合技术的应用与效果分析 (J). 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(10): 599-601.
- (6) 王涵东, 宋盼盼, 后婕, 等. 鼻中隔连续贯穿缝合在鼻中隔成形术中的应用价值 (J). 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 32(12): 927-930.
- (7) 黄观辉, 郝园园, 王庭良, 等. 鼻内镜鼻中隔矫正术后鼻中隔缝合和鼻腔填塞对围手术期动脉血气的影响 (J). 中国内窥镜杂志, 2018, 24(11): 37-40.
- (8) 徐开春. 不同术后鼻腔处理方案对行鼻中隔偏曲矫正术患者症状评分及并发症的影响 (J). 中国医师进修杂志, 2019, 42(6): 502-505.
- (9) 官春燕, 阮红霞, 陈庆. 鼻内镜术后鼻腔填塞患者舒适情况的质性研究 (J). 中国实用护理杂志, 2018, 34(25): 1957-1961.
- (10) 王家玉, 曲滨, 奚凤, 等. 鼻部美学在歪鼻畸形伴鼻中隔偏曲患者外形重建及功能修复中的应用效果 (J). 局解手术学杂志, 2020, 29(12): 54-57.
- (11) 于洪, 刘玉龙, 贾宏光, 等. 改良缝合法在鼻中隔偏曲手术中的应用 (J). 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 33(11): 1036-1039.