

· 临床报道 ·

# 早期鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲的鼻内镜治疗

李 蕾, 王成龙, 高云海, 冯文静, 高 倩, 陈崇学

(清华大学第一附属医院 耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100016)

**摘要:** **目的** 探讨早期鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲的手术疗效。**方法** 对110例早期鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲的患者在外伤后5~15 d全身麻醉后鼻内镜下行鼻骨骨折闭合复位术加鼻中隔成形术。**结果** 所有患者均一次手术成功,随访3个月以上,双侧鼻腔通气良好,鼻外形矫正满意。鼻中隔穿孔2例,无眼及颅脑等并发症。**结论** 鼻内镜下鼻骨骨折闭合复位术加鼻中隔成形术适用于早期鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲的患者,是一种安全且行之有效的方法。

**关键词:** 鼻骨骨折; 外伤性鼻中隔偏曲; 鼻内镜术; 鼻中隔成形术; 鼻骨骨折闭合复位术

**中图分类号:** R765.9; R765.3

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1007-1520(2012)03-0208-02

鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲多由鼻部外伤所致,临床表现多为鼻梁下塌、鼻中隔血肿、鼻中隔骨折偏曲或原有的偏曲加重,从而影响鼻部外形和鼻腔功能。治疗鼻骨骨折多采取整复术,但简单的鼻骨整复术难使鼻中隔复位,临床上传统方法大多待鼻骨复位术后择期行鼻中隔矫正术。2004年2月~2011年2月清华大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科在鼻内镜下行鼻骨骨折闭合复位术加鼻中隔成形术治疗早期鼻骨骨折伴鼻中隔偏曲患者110例,疗效满意,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

收治的110例患者中男72例,女38例;年龄18~61岁,平均年龄33岁。近期均有明确外伤史,为单纯鼻骨整复不能矫正鼻中隔偏曲或较难通过鼻腔行鼻骨、鼻中隔复位及鼻中隔原有偏曲患者,其中单侧鼻骨骨折68例,双侧42例;鼻中隔下塌呈S型、C型偏曲或对称隆起,偏曲位于软骨部21例,位于软骨及骨部89例;鼻中隔血肿31例,鼻中隔软骨前端脱位11例。经CT证实均有鼻骨骨折、鼻中隔骨折并移位导致外鼻畸形及鼻腔通气受阻。按照

Rhee等<sup>[1]</sup>的外伤性鼻中隔偏曲影像学分级标准,II级73例,III级37例。术前常规检查排除其他系统严重疾病。

### 1.2 手术方法

所有患者于外伤后5~15 d、鼻面部局部肿胀消退后,在全身麻醉下取仰卧位,常规消毒铺巾,用1%利多卡因肾上腺素棉片收缩黏膜,鼻内镜下行鼻骨骨折闭合复位术加鼻中隔成形术。术中先行闭合性鼻骨整复术,待鼻骨整复、鼻腔相对宽敞后再行鼻内镜下鼻中隔矫正术,伴鼻窦炎者同时行鼻窦开放术,有鼻甲肥大同时行鼻甲部分切除术。

行闭合性鼻骨复位术患者,术者根据术前鼻骨CT检查结果,以鼻骨复位器伸达鼻腔顶部上抬鼻骨塌陷处,同时用拇指下压鼻骨隆起处,使左右两侧鼻骨对称、鼻梁平直。鼻中隔偏曲患者按常规鼻中隔手术操作,多数患者在左侧鼻前庭皮肤与鼻中隔黏膜交界处做“L”形切口,向右侧移位者,可选用右侧切口,分离该侧黏软骨膜及骨膜,清除血肿及游离骨片。前方软骨行鼻底上颌骨鼻棘离断,减张复位,尽量不切除或少切除软骨,切口不缝合。若鼻中隔偏曲较重,器械难以进入鼻腔行鼻骨整复,可先行鼻中隔初步矫正,再行鼻骨及鼻中隔整复。术后双侧黏膜破损或单侧破损面积较大者则尽可能回填软骨或将破损部位缝合固定。术毕双侧鼻腔填塞膨胀海绵,凸出的一侧填塞

作者简介:李 蕾,女,主治医师。  
通讯作者:李 蕾,Email:LILEITSINGHUA@163.com.

量稍多于对侧。术后应用抗生素预防感染辅助鼻腔用药,2 d后逐步取出填塞物。

## 2 结果

鼻中隔穿孔2例,其余患者均一次手术成功。随访3个月以上,双侧鼻腔通气满意,鼻外观恢复,未出现鼻部畸形、鼻梁下塌及鼻中隔明显偏曲。

## 3 讨论

闭合性鼻骨复位手术是门诊治疗鼻骨骨折的主要手段,该操作能够在一定程度上改善鼻部畸形以及鼻腔通气状况<sup>[2]</sup>,但在伴有严重中隔偏曲的情况下,由于鼻中隔的牵拉以及鼻腔结构的改变,术后鼻部外形以及鼻腔通气难以达到理想状态,且出现鼻中隔偏曲的相应症状,部分患者会寻求再次手术改善鼻部外形和鼻腔通气<sup>[3]</sup>。传统观念认为,鼻骨骨折伴鼻中隔骨折急性期行鼻中隔偏曲矫正易发生鞍鼻,故大多先行闭合性鼻骨复位术,待鼻骨骨折愈合后再择期行鼻中隔矫正术,这很大程度上增加了患者的医疗费用及身心痛苦,因为伤后极易形成骨质错位愈合以及软组织瘢痕,也为日后治疗带来难度。按照 Rhee 等<sup>[1]</sup>的外伤性鼻中隔偏曲分级标准,2级以上的鼻中隔偏曲单纯鼻骨复位不能解决伴随的鼻中隔偏曲<sup>[1,4]</sup>。林虹等<sup>[5-7]</sup>都主张在鼻中隔骨折偏曲后短期内行常规手术矫正。鼻内镜下早期鼻中隔成形术联合鼻骨骨折闭合复位术能够解除外鼻畸形及鼻塞症状,无需再次手术。

鼻骨和鼻背软骨结合部位是鼻梁的重要支撑结构,其下方软骨不可过多切除,亦不要破坏鼻中隔软骨在该处形成的连接,该处如果损伤或者去除太多,则会引起鼻梁凹陷<sup>[7]</sup>。笔者认为,通过鼻中隔矫正方式可以完全达到手术目的,又能避免鞍鼻发生。急性期行鼻中隔矫正术可以整复矫正鼻部骨折畸形,减少塌鼻的发生。如果不能早期有效地矫正鼻中隔软骨

骨折,可致塌鼻形成,而这种塌鼻不可能通过择期鼻中隔矫正的途径得到矫正,只有经鼻上膈复解决<sup>[8]</sup>。由于鼻中隔骨质连续性中断、重叠、机化,与骨膜瘢痕粘连重,择期手术分离难度大,易致鼻中隔穿孔甚至失败<sup>[9]</sup>。

总之,对鼻骨骨折伴鼻中隔偏曲行闭合性骨折复位不良者,应及早行鼻中隔矫正术,以避免塌鼻的发生及择期手术对患者的种种不利<sup>[10]</sup>。鼻内镜下鼻中隔矫正术联合闭合式鼻骨整复术适用于早期鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲的患者,是一种安全可靠且行之有效的办法。

## 参考文献:

- [1] Rhee SC, Kim YK, Cha JH, et al. Septal fracture in simple nasal bone fracture [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2004, 113(1): 45-52.
- [2] Chun KW, Han SK, Kim SB, et al. Influence of nasal bone fracture and its reduction on the airway [J]. *Ann Plast Surg*, 2009, 63(1): 63-66.
- [3] Hung T, Chang W, Vlantis AC, et al. Patient satisfaction after closed reduction of nasal fractures [J]. *Arch Facial Plast Surg*, 2007, 9(1): 40-43.
- [4] Rohrich RJ, Adams WP Jr. Nasal fracture management: minimizing secondary nasal deformities [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2000, 106(2): 266-273.
- [5] 林虹. 鼻中隔开放性整复术联合鼻骨骨折复位术治疗严重鼻外伤 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2001, 7(1): 50.
- [6] 李咸龙. 鼻中隔偏曲治疗的沿革和现状 [J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 2004, (11): 701-704.
- [7] 苗旭涛, 彭本刚, 王欣, 等. 外伤性鼻中隔偏曲及鼻骨骨折同期矫正手术的特点分析 [J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, (14): 659-660.
- [8] 王珮华, 吴晴伟, 孙艺渊, 等. 鼻-鼻中隔整形术治疗部分外伤性歪鼻畸形 [J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2004, 39(7): 407-409.
- [9] 张建波, 邓力山, 王道雄. 陈旧性鼻中隔骨折行鼻中隔偏曲矫正术 25 例 [J]. *临床耳鼻咽喉科杂志*, 2005, 19(23): 1095-1096.
- [10] 林家峰. 外伤性重度鼻中隔偏曲手术体会 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2006, 12(1): 67-68.

(修回日期:2012-04-18)