DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201302013

· 短篇论著 ·

鼻翼缺损修补的体会

宋成君, 杨光, 宋桂兰, 张有

(吉林市中心医院耳鼻咽喉头颈外科, 吉林 吉林 132011)

摘要: **目的** 回顾性分析鼻翼缺损的修复方法和疗效。**方法** 1985~2011年收治因各种原因所造成的鼻翼缺损患者12例,利用鼻唇沟带蒂皮瓣和鼻中隔带蒂黏膜软骨瓣进行修补手术,术后观察患者的临床疗效。**结果** 全部病例术后随访1~3年,除1例因鼻中隔黏膜软骨瓣坏死,术后鼻翼出现凹陷外,其余11例患者修复后的鼻翼外形良好,效果满意。**结论** 该方法操作简便,损伤小,利用鼻唇沟带蒂皮瓣修复鼻翼缺损,其颜色、质地、厚度均与鼻翼相似,另取鼻中隔黏膜软骨瓣作为鼻翼的衬里可使鼻翼的厚度与对侧一致,有鼻中隔软骨作支架,可保证修复的鼻翼远期不出现凹陷变形。

关键词: 鼻翼; 缺损; 修补术; 带蒂血瓣

中图分类号: R765.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2013)02-0135-02

Experience of repairing nasal alar defects

SONG Cheng-jun, YANG Guang, SONG Gui-lang, et al.

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Jilin Central Hospital, Jilin 132011, China)

Abstract: **Objective** To study the surgical methods for repairing nasal alar defects and their therapeutic effect. **Methods** Clinical data of 12 patients with nasal alar defects caused by various reasons, which repaired by using nasal labial pedicled skin flap and nasal septal pedicled chondromucosal flap was analyzed retrospectively. **Results** Followed up for one to three years postoperatively, the hollow nasal alar occurred in one case, due to necrosis of septal chondromucosal flap; all the other patients got satisfying appearance of nasal alar. **Conclusions** With advantages of simple manipulation, little trauma, similarities in color, texture, and thickness between nasal labial pedicled skin flap and nasal alar, and with underlining and support of septal pedicled chondromucosal flap, nasal alar defects can be repaired satisfactorily with combination of these two kinds of flaps.

Key words: Nasal alar; Defect; Repair method; Pedicled skin flap

鼻翼缺损的修复方法很多,我科1985~2011年开始采用鼻唇沟带蒂皮瓣和鼻中隔带蒂黏膜软骨瓣为12例鼻翼缺损患者进行了修复手术,取得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

12例患者中男8例,女4例,年龄52~73岁,平均年龄61岁。其中动物咬伤4例(狗咬伤3例,驴咬伤1例);基底细胞癌6例;车祸伤2例。均为全部鼻翼洞穿性缺损,缺损面

积2.0 cm × 1.5 cm ~ 1.0 cm × 1.5 cm。

1.2 手术方法

所有患者均取仰卧位,局部浸润麻醉,先将鼻翼的肿瘤或外伤后的瘢痕切除,形成新鲜的创面,根据缺损的大小在同侧鼻中隔前方切取带蒂的矩形复合瓣,包括一侧的鼻中隔黏膜、软骨膜、软骨(确保黏膜、软骨膜及软骨完整,不能分离);同时要保证对侧鼻中隔软骨膜及黏膜的完整。向外翻转该组织瓣,以黏膜为衬里缝合固定在鼻翼缺损处。根据缺损的大小在同侧鼻唇沟处取一带在近端的鼻唇沟区皮瓣或鼻唇沟-颊部皮瓣,旋转覆盖在鼻翼缺损处及鼻中隔软骨瓣的表面,拉拢缝合固定。两组织瓣在鼻翼下缝合形成新的鼻翼缘。鼻中隔创面碘仿纱条填塞1周,鼻唇沟供区缝合

作者简介:宋成君,男,主任医师。

通讯作者:宋成君,Email:songchengjun206@163.com.

前向颊侧做较广泛的皮下剥离,以确保颊侧皮肤推向鼻唇沟无明显张力,防止鼻翼外脚移位。先行固定缝合,然后缝合皮下与皮肤。术后3周以上修整皮瓣蒂部,也可以不断蒂;术后半年可基本恢复平整。

2 结果

所有患者术后随访1~3年,其中11例患者组织修复瓣成活,局部伤口愈合好,鼻外型保持良好,无挛缩及变形,无鼻中隔穿孔;1例因黏膜软骨瓣坏死,术后1年鼻翼略有塌陷。

3 讨论

鼻翼软骨位于鼻翼的内上方,与鼻尖相连,起支撑鼻尖和维持鼻孔外形的作用。烧伤、创伤、肿瘤切除、先天畸形等均可造成鼻翼缺损。缺损的程度有边缘小缺损、部分中缺损及全部洞穿性缺损之分^[1]。一般小的缺损可采用局部切开分离后重新对位缝合,也可采用“V-Y”缝合法、三角皮瓣法、推进皮瓣法等。单纯鼻翼皮肤缺损可采用游离植皮或鼻唇沟带蒂皮瓣转移进行修复。全部鼻翼洞穿性缺损不能用邻近组织修复者,必须考虑用移植的方法。耳轮组织移植是较理想的方法,其外形、色泽、质地、厚度、弯曲度及包含软骨的两面结构等与鼻翼组织近似,而且毛细血管丰富,移植后较易成活,手术可一次完成。耳轮含有软骨,移植到鼻翼后可保持良好的形态,我们曾采用此方法为2例患者进行治疗,收到满意的效果。但在缺损较大,需要宽于1.0 cm的耳轮组织时,则有移植失败的可能^[2]。我们对较大的全部鼻翼缺损曾采用过鼻唇沟带蒂皮瓣进行修复,近期效果尚好,但因无软骨支架,远期出现局部凹陷,影响外观。对于大于1.0 cm的缺损者,有利用前额皮肤采用隧道皮瓣法进行修补的,有在颞部沿颞浅动脉走向切取镰刀状皮瓣修补的^[3],也有用额肌岛状筋膜皮瓣修复鼻翼缺损的^[2]。但这些方法修复的鼻翼内均无软骨支架及衬里,远期鼻翼可能出现凹陷。周小屏等^[4]采用下鼻甲带蒂黏膜瓣

做鼻翼衬里,效果良好,但仍没有解决鼻翼软骨缺损的修复问题。有学者为解决鼻翼软骨的缺损进行了鼻翼软骨修复的动物实验研究^[5],但尚未应用于临床。我们采用双带蒂组织瓣的移植方法,收到了极为满意的效果。该方法操作简单,损伤小,利用鼻唇沟皮肤修复鼻翼的缺损,其颜色、质地及厚度均与鼻翼相似,鼻唇沟区血液循环丰富,其下有面动脉,上有内眦动脉、角动脉,内有唇动脉,外有眶下动脉分支,这些血管互相吻合,特别是中老年患者面部皮肤松弛,应用范围较广。另取鼻中隔黏膜软骨瓣做为修复新鼻翼的衬里,可使鼻翼的厚度与对侧一致,有鼻中隔软骨作支架,可保证修复的鼻翼远期不出现凹陷变形,维持良好的鼻翼外观。

在治疗过程中有以下几个问题是需要注意的:①切取鼻中隔黏膜软骨瓣时,黏膜、软骨膜及软骨一定要保持完整,黏膜蒂要足够宽以确保血供良好,否则可能出现坏死。②在病例的选择上要注意,对中老年患者可作为鼻翼修复的首选方法,因老年患者面部皮肤松弛,切取鼻唇沟区皮瓣后创面比较容易直接拉拢缝合。青年患者鼻唇沟皮肤较紧,鼻唇沟皮瓣的宽度一般宜限制在1.0 cm以下,特别对未婚女性更应慎重。③手术设计和手术操作均应精细与应变,力求一次修复成功。在设计中要特别注意与健侧鼻翼应对称,皮瓣不可过分臃肿,鼻翼外脚不要移位,鼻孔大小与形状也应与健侧一致。

参考文献:

- [1] 翟立杰. 鼻功能重建外科学[M]. 人民卫生出版社, 2010: 96-97.
- [2] 王积恩. 耳鼻部美容外科手术学[M]. 北京出版社, 1994: 161.
- [3] 张云龙, 朱唯力, 吴克化, 等. 鼻翼缺损修补四例[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1990, 25(5): 316.
- [4] 周小屏, 王泉良, 汤君彦. 外鼻肿块的手术治疗(附49例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 1998, 2(6): 82-84.
- [5] 赵晓明, 郭杰锋, 刘谦虚, 等. 软骨膜和脱钙骨基质联合移植修复鼻翼软骨缺损[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(3): 176-180.

(修回日期:2012-09-10)