DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201802015

· 临床报道 ·

鼻内镜下改良鼻骨错位复位法 61 例疗效观察

沈志豪[1],吴素娟[1],翟　亮[1],王珮华[2]

(1. 上海市嘉定区中心医院 耳鼻咽喉科,上海　201800; 2. 上海市第九人民医院 耳鼻咽喉科,上海　200011)

摘　要:　目的　探讨在错位畸形的鼻骨骨折鼻内镜复位术中使用鼻阈小切口改良复位法的临床效果。**方法**　收集 2014 年 1 月 ~2017 年 3 月,需手术治疗错位畸形的鼻骨骨折患者 61 例,在全身麻醉鼻内镜下使用鼻阈小切口改良鼻骨复位术,评估术后鼻外形及恢复情况。**结果**　所有患者均随访 3 个月以上,61 例患者均复位成功,外观满意,鼻腔通气正常,未见复发。**结论**　对于有错位的鼻骨骨折患者,加用鼻阈小切口改良复位法可达到矫正畸形的目的,手术疗效确切,损伤小,适合临床应用。

关　键　词:鼻内镜;鼻骨骨折;错位复位

中图分类号:R739.91　　**文献标识码:**A　　[中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2018,24(2):156 – 158,162]

Clinical observation on modified reduction of nasal bone fracture combined with dislocation under nasal endoscope: analysis of 61 cases

SHEN Zhi-hao[1], WU Su-juan[1], ZHAI Liang[1], WANG Pei-hua[2]

(1. *Department of Otolaryngology, Jiading District Central Hospital of Shanghai City, Shanghai* 201800, *China*; 2. *Department of Otolaryngology, the Ninth People's Hospital of Shanghai City, Shanghai* 200011, *China*)

Abstract: Objective　To investigate the clinical effect of modified endoscopic reduction via a small incision in nasal limen for nasal bone fracture with dislocation and deformity. **Methods**　61 patients suffering from nasal bone fracture complicated with dislocation and deformity were hospitalized in our department from Jan 2014 to March 2017. Modified endoscopic reduction via a small incision in nasal limen was applied to all the patients under general anesthesia. Their postoperative nasal contours were evaluated. **Results**　All patients were followed up for more than 3 months postoperatively. Successful restoration was achieved in all 61 patients with satisfactory appearance and nasal ventilation. **Conclusion**　With advantages of definite therapeutic effect and minor wound, modified endoscopic reduction via a small incision in nasal limen is appropriate for nasal bone fracture complicated with dislocation and deformity. This modified reduction method is worthy of clinical application.

Key words: Nasal endoscope; Nasal fracture; Dislocation reduction

[Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2018, 24(2): 156 – 158, 162]

鼻骨骨折是耳鼻咽喉科急诊常见外伤,占所有面部损伤的 40%,可引起面部畸形甚至影响患者生活[1]。国内多采用局麻下常规鼻骨闭合复位术。近年来,由于患者对手术微创及无痛的要求,全身麻醉下鼻内镜闭合性鼻骨复位手术数量逐渐增多,此方法安全可靠[2],术中可发现并及时处理断裂的鼻中隔骨折[3],相关文献报道也较多,但对于有错位的鼻骨骨折患者,往往复位术无法起到满意效果,究其原因当然是复位器无法把软组织嵌顿错位的骨片松解复位。我科采用常规复位方法的同时在畸形一侧鼻阈做小切口后借用耳科显微手术器械耵聍钩、环切刀及刮勺等对错位骨片予以松解复位,起到了显著的疗效,术中出血少,术时较短。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选择 2014 年 1 月 ~2017 年 3 月在上海市嘉定区中心医院因鼻骨外伤就诊、CT 三维重建检查[4-5]

作者简介:沈志豪,男,副主任医师。
通信作者:沈志豪,Email:shengzh1010@sina.com

均提示有鼻骨骨折,排除单纯塌陷骨折后有闭合性鼻骨骨折并伴错位畸形的患者 61 例纳入本研究。其中男45 例,女 16 例;年龄 17 ~ 65 岁,平均年龄(31.69 ± 9.35)岁。所有患者除 1 例男性患者伤后 17 d 就诊并给予急诊手术外,其他均在 2 周内就诊并手术。其中远端向上错位者 42 例,向下错位者 19 例。手术前患者的出凝血时间、肝肾功能、血常规、电解质、空腹血糖均在正常范围。术前影像学检查典型病例见图 1、2。

1.2 手术方法

手术均由具有丰富鼻内镜手术经验的同一高年资主治医师主刀,采用德国 STORZ 鼻内镜成像系统。61 例患者均在经口气管插管全身麻醉下操作。

1.2.1 鼻内镜下使用鼻阈小切口改良鼻骨错位复位法 ①远端向上错位的患者:在鼻骨错位一侧鼻阈内鼻骨远端边缘用尖刀片划破皮肤黏膜,用耵聍钩(选用钩子较粗短的,以免折断)在尖刀片破孔处插入,以远端鼻骨错位方向一端沿鼻骨上滑行插入直至鼻骨错位处,感觉到断端后运用耵聍钩回钩错位骨片,可根据断裂情况依照上述方法插入多根耵聍钩直至完全拉回错位段骨片,如有下榻则运用鼻骨复位棒抬复,如有上翘则术者用手指在鼻背压平;②远端向下错位的患者:此类患者通常因为耵聍钩较细软而无法在回拉的同时复位。所以我们在鼻骨错位一侧鼻腔内通过鼻内镜寻找错位塌陷的部位后在折断处黏膜前约 0.5 cm 运用耳科环切刀切开黏膜并顺着鼻骨剥离黏骨膜直达断裂处并显露断端。然后运用耳科刮勺伸入钩住断骨回拉并向上抬复,如有上翘则术者用手指在鼻背压平。

1.2.2 填塞及固定 鼻骨矫正后由于外力作用仍然容易引起二次塌陷错位,故鼻内尚需在复位后第一时间予以凡士林纱条填塞,鼻背运用鼻夹予以固定防止外翘。术后给予抗炎消肿治疗。术后 3 d 拔除鼻腔填塞物。鼻夹固定 7 d。

2 结果

61 例患者在鼻内镜下均可充分暴露鼻骨错位处,均顺利复位,鼻部组织损伤轻,出血量少。术后随访 3 个月,患者外观满意,鼻腔通气正常,未见复发。术后 3 个月影像学复查典型病例见图 3。

3 讨论

鼻骨位于面部正前方并向前突出,相对其他面部骨质薄弱,故鼻面部外伤后比较容易引起骨折,同时由于受力不均匀,常常会导致骨片错位骨折。如不及时正确处理,容易引起错位愈合。移位、错位的鼻骨骨片愈合后改变了鼻骨的正常形态,会遗留比较明显的外鼻畸形,而且部分患者还会因此产生鼻中隔脱位骨折引起鼻中隔偏曲及鼻腔外侧壁解剖结构的破坏,最终导致鼻腔通气障碍、鼻窦引流障碍,继发鼻窦炎[6-7]。为了避免上述问题的发生,鼻骨骨折后处理原则是在骨痂形成前尽早的通过微创手术,避免损伤鼻腔黏膜正常生理功能的同时恢复鼻外形及鼻骨正常解剖结构,恢复鼻腔的通气及鼻窦引流功能。

目前国内普遍未对鼻骨骨折进行详细分型,绝大多数鼻骨骨折的病例均采用传统闭合性复位术式,使用鼻骨复位器将塌陷部位的鼻骨抬起复位,但此术式仅对鼻骨单纯下塌患者疗效显著,对移位、错位的骨折疗效并不理想[8-9],而整形外科应用的鼻小柱、鼻翼切口,正中揭翻径路的术式在治疗严重的歪鼻、塌鼻方面虽然有明确的疗效,但该术式创伤较

图 1 术前鼻骨 CT 检查　　**图 2** 术前鼻骨 CT 三维重建　　**图 3** 术后 3 个月复查鼻骨 CT

大,会遗留鼻小柱瘢痕[10],并且需要植入假体[11],这也增加了医疗成本及术后感染的机会,故较少被耳鼻咽喉科医生所采用。

因此对于不同类型的鼻骨骨折治疗方法是不同的,而有错位的鼻骨骨折更是增加了复位的难度,早期能有效的通过微创方法矫正畸形是避免远期鼻部畸形以及开放性整形手术成功的关键。而想要给予及时正确的治疗,首先对鼻骨骨折的类型需要进行客观的评判。有学者建议 18 岁以下急诊患者,可优先选择超声鼻骨检查,以减少辐射[12]。笔者认为,此方法对于任何年龄段都适合,但有错位畸形的骨折患者,术前行鼻骨 CT 三维重建、了解鼻骨错位情况非常必要。只有了解错位方向及形态才能选择适合的手术方法。

本研究中笔者采用传统的鼻内镜下鼻骨复位术联合鼻阈内小切口,通过三维 CT 重建对骨折错位情况掌握后在传统手术同时加用了耵聍钩、环切刀及刮匀对骨折错位的骨片予以松解复位,并同期对鼻中隔及鼻甲予以复位后做鼻内填塞及鼻外固定,取得较理想的疗效。同时也证实了同期进行鼻骨矫正和鼻功能恢复是可行的,而且效果同样令人满意。由于骨折后断骨容易再次移位的特点,手术后效果与鼻腔填塞内固定及鼻外保护是否有效密切相关[13]。我们在鼻内常规填塞后运用鼻夹外固定来保证断骨不会再次外翘移位,本研究提示鼻夹需要留置 7 d,如术中发现容易外翘的骨折甚至需要留置更长时间,待骨痂愈合后方可解除。

至于手术时机的选择,综合国内外文献,鼻骨骨折的最佳手术时机应该在受伤后的 2 周内,而受伤 14 d 以上的患者,因骨折处骨痂的愈合使复位难度增大,影响复位效果,不建议进行闭合性鼻骨复位术[14],通常只能采用鼻外切开的整形手术。有学者提出受伤后早期形成的骨痂是不牢固的愈合,通过外力破坏是可以复位的[15-16],本研究也证实超过两周的鼻骨骨折也可以尝试行闭合性复位手术达到理想的效果,但具体的手术时限还需要更多大样本的研究来证实。

微创是外科医生孜孜以求的目标,本研究在鼻阈内做小切口后应用耳显微手术器械耵聍钩、环切刀及刮匀,在微小的创口完成了复杂鼻骨骨折的复位,结果表明该手术方法是安全有效的,值得在临床推广使用。

参考文献:

[1] 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1435.
Huang XZ, Wang JB. Practice of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery[M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House,2008:1435.

[2] 潘雷. 鼻内镜下鼻骨骨折复位术的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2015,10(30):44-45.
Pan L. Analysis of clinical effect of nasal bone fracture reduction under nasal endoscope[J]. China Practical Medicine, 2015,10(30):44-45.

[3] 路莉,张少强. 鼻骨骨折合并鼻中隔脱位与骨折的内镜治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(5): 403-404.
Lu L, Zhang SQ. Endoscopic treatment of nasal bone fracture combined with septal dislocation and fracture[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2016, 22(5): 403-404.

[4] 吴素娟,沈志豪,程韬. 螺旋 CT 三维重建技术在鼻骨骨折诊断中的应用价值[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(6):533-535.
Wu SJ, Shen ZH, Cheng T. Application value of three-dimensional reconstruction of spiral CT in the diagnosis of nasal bone fracture [J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-Skull Base Surgery, 2014,20(6): 533-535.

[5] Rabie A, Ibrahim AM, Lee BT, et, al. Use of intraoperative computed tomography in complex facial fracture reduction and fixation [J]. J Craniofac Surg, 2011,22(4):1466-1467.

[6] 田树昌,孙玉琴,刘健,等. 鼻内镜下矫正鼻骨骨折继发鼻畸形 13 例[J]. 中国美容医学,2012 ,21(9):287-288.
Tian SC, Sun YQ, Liu J, et al. The treatment of 13 case of deformities secondary to nasal fractures with plastic operative methods by endoscope [J]. Chinese Journal of Aesthetic Medicine, 2012, 21 (9): 287-288.

[7] Kucik CJ, Clenney T, Phelan J. Management of acute nasal fractures[J]. Am Fam Physician,2004,70(7):1315-1320.

[8] 黎柱杨. 鼻内镜下闭合式鼻骨骨折复位术[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2008,16(5):377.
Li ZY. Nasal endoscopic reduction of closed nasal bone fracture [J]. Chinese Otorhinolaryngological Journal of Integrative Medicine, 2008,16(5):377.

[9] 王耀文,唐世雄,陈星,等. 传统与改良鼻内镜下鼻骨复位术的病例对照研究[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版),2011,32(10):37-38.
Wang YW, Tang SX, Chen X, et al. The compared study of conventional and improved nasal bone reductions under nasal endoscopy [J]. Medicine and Philosophy (Clinical Decision Making Forum Edition),2011,32(10):37-38.

[10] 程学仕,黄学勤,刘义森,等. 鼻眶筛骨折的手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(3): 242-244.

(下转第 162 页)