

# 鼻内镜手术治疗少年患者的鼻腔结构异常

李 娜 陈 敏 姚燕婷<sup>①</sup>

(青岛大学医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 青岛 266003)

**【摘要】 目的** 探讨药物治疗无效的少年慢性鼻-鼻窦炎患者的内镜治疗方式与效果。**方法** 因鼻腔结构异常伴发慢性鼻-鼻窦炎行鼻内镜手术治疗的少年患者 112 例, 年龄 12~17 岁。在鼻内镜下行鼻中隔成形术, 酌情行中鼻甲、下鼻甲成形术, 合并腺样体肥大及鼻息肉者同期处理。**结果** 随访 6~23 个月, 平均 13 个月, 术后症状消失 110 例(98.2%), 无明显改善 2 例(1.8%)。**结论** 鼻内镜下鼻中隔成形术, 结合中鼻甲或下鼻甲成形, 手术细致、微创, 可以有效纠正少年患者鼻腔结构异常, 解决药物不能解决的解剖问题, 为鼻腔生理功能的恢复创造条件。

**【关键词】** 少年; 鼻炎; 鼻窦炎; 鼻中隔偏曲; 鼻内镜; 治疗效果  
**中图分类号:** R765.9 **文献标识:** A **文章编号:** 1009-6604(2008)02-0099-02

**Anatomical Variations of the Nose in Children Receiving Endoscopic Sinus Surgery** Li Na\*, Chen Min\*, Yao Yanting.  
\* Department of Otolaryngology and Head-Neck Surgery, Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University, Qingdao 266003, China

**【Abstract】 Objective** To evaluate the outcomes of endoscopic sinus surgery (ESS) for children with chronic rhinosinusitis, who had no response to medication. **Methods** A total of 112 children (aged 12 to 17 years) with chronic rhinosinusitis caused by abnormal anatomy of the nose cavity were treated by ESS in our hospital. Septorhinoplasty was performed on the patients under an endoscope. Conchoplasty, adenoidectomy, or nasal polypectomy was performed simultaneously if necessary. **Results** The patients were followed up for 6-23 months (mean 13 months). The symptoms of rhinosinusitis disappeared in 110 patients (98.2%); whereas the other 2 patients showed no obvious improvement after the operation. **Conclusions** By using microinvasive ESS combined with conchoplasty, children with rhinosinusitis caused by abnormal anatomy that does not respond to medication could be cured.

**【Key Words】** Child; Rhinitis; Nasosinusitis; Septal deviation; Endoscopy; Therapeutic outcomes

少年患者的鼻腔结构异常是慢性鼻-鼻窦炎的发病因素之一, 常引起严重鼻塞、头痛等症状, 影响患儿的睡眠与学习, 虽然经过门诊系统的药物治疗, 大部分患者的症状可以得到缓解, 但仍有部分患儿症状改善不明显。1999 年 10 月~2006 年 12 月, 我们对这部分患者采用鼻内镜治疗, 取得较好的疗效, 现总结如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 112 例, 男 93 例, 女 19 例。年龄 12~17 岁, 平均 15.3 岁。以鼻塞和(或)头痛为主要症状, 病程 0.5~7 年, 平均 3.6 年。同时有打喷嚏、流清涕 34 例, 间歇性流脓涕 37 例, 流清涕为主、间或流脓涕 25 例。有哮喘史 7 例。根据临床检查和鼻窦 CT 表现, 均有鼻中隔偏曲, 有嵴突者 35 例, 棘突 7 例, 伴一侧下鼻甲肥大 87 例, 双侧下鼻甲肥大 21

例, 单侧中鼻甲气化 43 例, 双侧中鼻甲气化 11 例。合并上颌窦囊肿 21 例, 腺样体肥大 17 例, 鼻息肉 32 例(单侧 26 例, 双侧 6 例)。入院前均在门诊应用鼻腔类固醇激素, 口服头孢菌素或阿奇霉素、黏液促排剂等保守治疗 3 个月以上症状改善不明显, 或长期应用麻黄碱类滴鼻药维持通气难以停药。

### 1.2 方法

均在鼻内镜下行鼻中隔成形术, 鼻中隔左侧前端切口, 剥离开鼻中隔的黏软骨膜和黏骨膜后, 自软骨与骨质交界处分开, 软骨前段保留不动, 分离对侧黏骨膜, 切除嵴突和骨性偏曲部分, 对软骨部做划痕减张或楔状切除使平伏。黏骨膜复位后, 前端缝合 2 针。对气化之中鼻甲, 采用纵行剖开, 去除外侧部分, 使中鼻道通畅。对于肥厚之下鼻甲, 沿游离缘纵行剖开后, 分离黏骨膜, 暴露增生肥厚之下鼻甲骨并予以切除, 此时下鼻甲较术前明显缩小, 将黏骨膜复位对合, 填塞鼻腔。对合并腺样体肥大患者, 同时行

<sup>①</sup> 手术室

腺样体切除术。伴发鼻息肉者同期行鼻息肉切除、鼻窦开放术。合并上颌窦囊肿者,16 例囊肿较小且无症状未予处理,5 例直径  $> 2\text{ cm}$  或 CT 片上体积超过上颌窦腔  $1/2$  的囊肿在窦口扩大的情况下摘除。术毕以膨胀海绵填塞双侧鼻腔。

术后 2 ~ 3 天取出鼻腔填塞物,拆除鼻中隔缝线。次日开始用生理盐水或生理性海水冲洗,每周一次鼻内镜下清理术腔,吸出鼻腔分泌物并辅以局部激素喷鼻至鼻腔伤口愈合。伴有鼻息肉行鼻窦开放术的患者,在鼻腔冲洗、局部应用糖皮质激素的基础上,加用黏液促排剂并酌情应用抗生素,内镜下清理囊泡及肉芽。1 例因伴有变应性鼻炎与气道高反应性,给予孟鲁斯特(顺尔宁)与丙卡特罗(美普清)口服。

## 2 结果

术后随访 6 ~ 23 个月,平均 13 个月,无鼻中隔穿孔、鼻腔粘连等并发症,亦无新的偏曲形成。头痛及鼻塞症状消失 110 例(98.2%),患者自我感觉满意;症状无明显改善 2 例(1.8%),仍有鼻塞感,但鼻内镜下检查鼻中隔位置正,总鼻道通畅(麻黄碱收缩状态下,下鼻甲与鼻中隔距离  $> 0.5\text{ cm}$ ),询问家属,患者无夜间张口呼吸现象。合并上颌窦囊肿手术治疗 5 例随访期间均无复发。合并鼻息肉 32 例,17 例术腔上皮化,12 例术腔有不同程度的黏膜水肿,3 例在复诊过程中需定期清除息肉样变组织,无鼻塞、头痛症状,不影响生活与学习。

## 3 讨论

少年儿童因抵抗力较低,容易罹患上呼吸道感染及鼻-鼻窦炎。临床观察表明,大多数的少年儿童急性慢性鼻-鼻窦炎经过合理和恰当的药物及其他保守治疗可以在门诊治愈。部分患者伴有鼻中隔偏曲、中甲气化、下鼻甲肥大等鼻腔结构不良,经过系统的药物治疗仍无显著改善,特别是鼻塞、头痛影响睡眠和学习,应采用手术的方法予以解决<sup>[1,2]</sup>。

近年来,学者们推崇鼻内镜下局限性鼻中隔成形术,其较之传统的鼻中隔黏膜下切除术,具有损伤小、尽可能保留鼻中隔的解剖结构等优点<sup>[3]</sup>。鼻内镜下鼻中隔成形术,结合中鼻甲或下鼻甲成形,手术细致、微创,可以有效纠正鼻腔的结构异常,解决药物不能解决的解剖问题,为鼻腔生理功能的恢复创造条件。与鼻腔冲洗、局部激素及黏液促排剂联合应用,从而达到彻底治愈的目的。对少年患者鼻中隔软骨与骨质的取舍,应掌握局部切除、成形为主的原则,对软骨偏曲较明显者,可进行划痕减张或楔状

切除,不做大块切除,以免影响其鼻中隔的发育或支撑力,从而导致鼻外形的改变<sup>[4,5]</sup>。

本组 17 例伴有腺样体肥大,在鼻内镜鼻中隔矫正手术中同时进行了腺样体切除,这部分患者均有长达数年的入眠打鼾、张口呼吸病史。由于腺样体存在持续的炎症,或与鼻窦炎互为因果,致使其在青春期仍未开始萎缩而堵塞后鼻孔加重鼻塞。术中如果只做鼻中隔及鼻甲成形术,则难以完全改善鼻塞症状。对伴有腺样体肥大的鼻窦炎患者行腺样体切除术,有助于缓解鼻窦炎的炎症<sup>[6]</sup>。所以应采取几种手术联合进行的方式一起解决以提高疗效,如鼻中隔成形术、中下鼻甲成形术、腺样体切除术及相关鼻窦开放等。

2 例主观疗效不满意的患者,客观检查其鼻腔结构恢复正常,亦无张口呼吸等鼻塞表现,患者的鼻塞感原因不明,可能与精神因素有关,还有待进一步观察。

本组病例中,男性患者明显多于女性(93:19)。由于儿童期的鼻外伤被认为是造成鼻中隔偏曲的重要因素<sup>[7]</sup>,男孩的好动与好斗使其较女孩更容易遭受鼻部撞击,从而在日后发展为鼻中隔偏曲,可能是两性差别的原因之一。另一原因可能与男孩青春期内分泌激素影响,鼻中隔软骨与骨质增生较快而鼻腔的高度增加相对不足有关。随着生活水平的提高,少年儿童的发育期已提前。15 岁以后少年患者的鼻腔结构基本接近成人,慎重选择以改善鼻腔鼻窦功能为前提的鼻内镜手术不会影响患儿的发育,而且由于鼻腔通气引流的改善,会更有利于少年儿童的身心健康。

## 参考文献

- 1 许庚,李源. 儿童慢性鼻窦炎手术治疗的思考与临床诊疗指引. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2003, 38(4): 241 - 242.
- 2 蔡其刚,赵永宏,胡海涛,等. 鼻窦内镜手术治疗青少年慢性鼻窦炎、鼻息肉 156 例. 中国微创外科杂志, 2007, 7(8): 779 - 780.
- 3 金建新,高金建,黄赛瑜,等. 鼻内窥镜下局限性鼻中隔成形术. 中国内镜杂志, 2002, 8(11): 86, 88.
- 4 陶泽璋,黄小林,华清泉,等. 青少年鼻中隔成形术. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2001, 36(3): 22.
- 5 曹小国. 青少年鼻中隔偏曲微创外科治疗探讨. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2003, 9(2): 114 - 115.
- 6 Tuncer U, Aydogan B, Soylu L, et al. Chronic rhinosinusitis and adenoid hypertrophy in children. Am J Otolaryngol, 2004, 25(1): 5 - 10.
- 7 黄选兆,汪吉宝,主编. 实用耳鼻咽喉科学. 北京:人民卫生出版社, 1998. 248 - 250.

(收稿日期:2007 - 08 - 22)

(修回日期:2007 - 11 - 14)

(责任编辑:王惠群)