

鼻中隔偏曲 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E9_BC_BB_E4_B8_AD_E9_9A_94_E5_c22_307651.htm 名称鼻中隔偏曲所属科室耳鼻喉科病因

1.外伤 外伤是引起鼻中隔偏曲最常见的原因。当外伤发生鼻骨骨折时，常并发中隔软骨脱位变形，甚至软骨骨折，如不及时复位，可遗留中隔偏曲。婴儿出生时产道狭窄，或因产钳挟持不当，也可致中隔软骨偏曲、脱位。Gray在2095例正常分娩中发现鼻中隔偏曲占4%，但在分娩最后阶段时间延续15分钟以上，鼻中隔偏曲损伤率可达13%，并认为1/3的鼻中隔脱位发生于胎头在骨盆内旋转时

。Sooknumlun（1986）报告，在201例新生儿中，有31例鼻中隔偏曲，占15.4%。2.小儿腺样体肿大影响鼻通气，张口呼吸代偿，日久可致颌面骨发育畸形，硬腭高拱，结果使鼻腔的底部上抬，渐使中隔呈偏曲状态。3.鼻中隔各部发育生长速度不一以至畸形，畸形易于发生在各部接合处。临床表现

1.外伤 外伤是引起鼻中隔偏曲最常见的原因。当外伤发生鼻骨骨折时，常并发中隔软骨脱位变形，甚至软骨骨折，如不及时复位，可遗留中隔偏曲。婴儿出生时产道狭窄，或因产钳挟持不当，也可致中隔软骨偏曲、脱位。Gray在2095例正常分娩中发现鼻中隔偏曲占4%，但在分娩最后阶段时间延续15分钟以上，鼻中隔偏曲损伤率可达13%，并认为1/3的鼻中隔脱位发生于胎头在骨盆内旋转时。Sooknumlun（1986）报告，在201例新生儿中，有31例鼻中隔偏曲，占15.4%。2.小儿腺样体肿大影响鼻通气，张口呼吸代偿，日久可致颌面骨发育畸形，硬腭高拱，结果使鼻腔的底部上抬，渐使中隔呈偏曲状态。3.鼻中隔各部发育生长速度不一以至畸形，畸形易于

发生在各部接合处。检查1.外伤 外伤是引起鼻中隔偏曲最常见的原因。当外伤发生鼻骨骨折时，常并发中隔软骨脱位变形，甚至软骨骨折，如不及时复位，可遗留中隔偏曲。婴儿出生时产道狭窄，或因产钳挟持不当，也可致中隔软骨偏曲、脱位。Gray在2095例正常分娩中发现鼻中隔偏曲占4%，但在分娩最后阶段时间延续15分钟以上，鼻中隔偏曲损伤率可达13%，并认为1/3的鼻中隔脱位发生于胎头在骨盆内旋转时。Sooknumlun（1986）报告，在201例新生儿中，有31例鼻中隔偏曲，占15.4%。2.小儿腺样体肿大影响鼻通气，张口呼吸代偿，日久可致颌面骨发育畸形，硬腭高拱，结果使鼻腔的底部上抬，渐使中隔呈偏曲状态。3.鼻中隔各部发育生长速度不一以至畸形，畸形易于发生在各部接合处。诊断一般经鼻镜检查便可诊断。但须与鼻中隔结节相鉴别。后者发生于中隔离位近中鼻甲处，系中隔粘膜局限性肥厚形成的突起，以探针触及，质地柔软。中隔结节的形成与脓性鼻涕的慢性刺激有关。另一罕见者为鼻中隔梅毒瘤，其质地中亦较硬，但该处粘膜明显充血。并发症1.鼻中隔穿孔 多发生于术中剥离软组织时，因动作粗暴，使其双侧于对称部位破裂。鼻粘膜有感染性炎症时，即使单侧撕裂也可导致穿孔。鼻中隔两侧软组织分离不充分时，即使去除软骨或骨部也易撕裂软组织，若双侧撕裂，可将取出的软骨片置于两侧裂口间，用一“U”型塑料片放于双侧破裂处表面，借以起保护作用，然后两侧以均匀压力填入凡士林油纱条，最后小心抽出塑料片。2.鼻中隔血肿 系鼻中隔软骨膜间出血所致。术后抽出鼻腔填塞物后若发现鼻中隔两侧均有半圆形隆起，质地柔软，患者主诉鼻塞，虽滴用麻黄素生理盐水也不改善。小血

肿可自行吸收，较大血肿须予处理。3.鼻中隔脓肿 系鼻中隔血肿细菌感染所致。手术时机选择不当，在鼻内感染期或有较多脓性分泌物时，皆可造成自切口处的感染。4.鼻梁下塌多由于手术中去除中隔软骨时鼻梁部去除太多所致。术后并发的鼻中隔脓肿若不及时妥善处理，造成软骨软化坏死，也可发生此类畸形。5.颅内并发症 少见。鼻中隔脓肿或筛板破损，可使颅内感染机会增多。治疗手术矫正是唯一治疗方法。但若同时有鼻息肉或鼻甲肿大，应先行鼻息肉和鼻甲手术。若鼻通气改善，鼻部症状消失，偏曲的中隔也可不作处理。有如下情形之一者即应予以手术：鼻中隔偏曲引起长期持续性鼻塞者。鼻中隔高位偏曲影响鼻窦引流者。因中隔偏曲致反复鼻出血者。因鼻中隔偏曲而引起反射性头痛者。有鼻中隔明显偏曲的血管运动性鼻炎（结构性鼻炎）。下列情形应属手术禁忌或暂缓手术：鼻内急性感染者。未经治疗的鼻窦炎。某些全身性疾病和糖尿病、肺结核、严重高血压、心功能不全、血液病等。女患者月经期中。18岁以下者。（一）鼻中隔粘膜下切除术 这是治疗鼻中隔偏曲最常用的方法。患者半坐位，以1%地卡因（含少许0.1%肾上腺素）棉片分别置于两侧嗅裂，总鼻道内行鼻粘膜表面麻醉，然后用含有0.1%肾上腺素的1%普鲁卡因或0.5%利多卡因于鼻中隔前端切口外浸润麻醉，可有利于该处粘膜骨膜分离。如经此处同时向鼻中隔粘膜软骨膜下注射少许生理盐水使其隆起，则有利于粘软骨膜的分离，尤其是尖锐的矩状突处。1.切口 左侧鼻前庭皮肤与中隔粘膜交界处，上自鼻中隔前端顶部，下至鼻中隔底部，切口向鼻腔底部适当延长，以便于手术操作。应注重不可切透软骨，以免损伤对侧

粘软骨膜。切开软骨表面的软组织，露出瓷白色的软骨。2. 将鼻中隔剥离子从切口处置于该处软骨膜下，紧贴软骨表面分离软骨膜和骨膜。分离时由上而下并与鼻梁平行，应主要依靠剥离子侧缘分离。分离范围：前上达鼻中隔软骨前上缘，下达鼻中隔底部。鼻腔底的粘骨膜也须分离一部分，向上向后均须超过偏曲部分至少1cm。3. 分离到偏曲突起处时，应先从突起四面仔细分离，以减轻突起处粘膜张力，最后再分离突起处粘骨膜。4. 在原切口后约2mm处，以中隔粘膜刀切开中隔软骨，但不能将对侧粘软骨膜切透。切开时刀刃应与软骨平面斜交。5. 将剥离子从软骨切口伸至对侧粘软骨膜下，紧贴对侧软骨，于骨表面分离对侧粘软骨膜和骨膜，分离范围与切口侧相同。当分离至软骨偏曲之凹陷处时，应格外小心，该处粘膜软骨膜可能与凹陷之软骨粘连较紧，应注重防止软组织破裂。为使最凹处粘膜易于剥离，也可在剥离该侧软组织前，于粘软骨膜下注入少许生理盐水，以使凹陷处粘软骨膜隆起，有利于分离。6. 鼻中隔软骨及骨部两侧组织分离后，由切口处置入鼻中隔张开器，将鼻中隔两侧软组织撑开，充分暴露鼻中隔软骨骨面和剥离出的骨面，用鼻中隔旋转刀先由软骨切口上端与鼻梁平行向后推出筛骨垂直板，然后将其向下至梨骨处再向前沿梨骨前上缘及上颌骨鼻嵴上缘拉回，即将鼻中隔软骨大部切除。取出的软骨片暂时保留，以备两侧软组织剥离破裂时，可将其平整置于破裂处两侧软组织之间，以避免鼻中隔日后穿孔。使用旋转刀时应注重，鼻中隔前上缘不可去除过多，至少应保留6mm宽的软骨，以防止日后鼻梁下塌。7. 用鼻中隔咬骨钳咬除鼻中隔骨部的偏曲部分，对于底部的骨质嵴突，可用鼻中隔骨凿去除。对

于筛骨垂直板，不宜去除过多，更不能用暴力扭转的方式使骨片折断，以免损伤筛板而引起并发症。8.将术中的血液、血块及凿骨时的碎骨屑清除干净，取出鼻中隔张开器，将两侧软组织贴合，从两侧鼻腔观察鼻中隔偏曲是否矫正，如仍有部分偏曲存留，应重新放入张开器将其去除。9.两侧软组织贴合后，将切口缝合2~3针或不缝合。两侧鼻腔以灭菌凡士林纱条填塞。填塞时宜先将纱条铺于切口处或软组织破裂处加以保护，然后再填入剩余纱条。10.24小时后抽出鼻腔纱条。为防止抽出后喷嚏发作，可嘱患者以手指甲轻掐双侧鼻骨下缘，术后一周鼻内滴用1%麻黄素生理盐水，并隔日以麻黄素棉片收缩和清理鼻腔术中如有粘软骨膜或骨膜破裂，术后清理鼻腔时应非凡注重，及时去除该处多余分泌物，防止感染。切口如有缝线，术后5天即可拆除。

(二)鼻中隔成形术 鼻中隔成形术的特点是既能矫正畸形，使鼻中隔正直，又可保留中隔软骨支架，且极少有术后中隔穿孔。该术式适用于鼻中隔软骨部偏曲，禁忌症同鼻中隔粘膜下切除术。1.麻醉及患者体位同鼻中隔粘膜下切除术。2.切口于鼻中隔偏曲凹面一侧，将鼻小柱向对侧牵拉，在中隔软骨游离缘的鼻前庭皮肤处自上而下切开，上自鼻背，下至前鼻棘，使鼻中隔前缘和鼻前棘完全暴露。3.自切口向后分离鼻中隔凹面侧的软组织和底部粘骨膜，充分暴露切口侧的鼻中隔支架。4.将中隔软骨在鼻背缘与鼻侧软骨离断，自中隔软骨后上及后下底部与骨质交界处分别切除一窄条(3~4mm宽)中隔软骨，使整个中隔软骨只附着于对侧未被剥离的组织上。5.假如鼻中隔骨部支架也有偏曲，可经中隔软骨离断的后缘伸入中隔剥离子，分离对侧鼻中隔骨部的粘膜，然后以中隔咬骨

钳切除筛骨垂直板、梨骨等处的偏曲部分。 6.于中隔软骨凹陷最显著部分，在凹面侧软骨表面作数条深切口，但不得切透对侧粘软骨膜，切口长度应几乎达到整个软骨凹陷边缘，也可在切口之间切除1mm宽的软骨条。经此处理后的中隔软骨所具有的弹力将答应软骨处于平直，将其推回中线即可。 7.检查双侧鼻腔，看是否还有偏曲部分，如还有剩余偏曲部分，应重新撑开切口进行处理。 8.切口缝合 双侧鼻腔用凡士林纱条等压填塞，24小时后抽出纱条，其他处理同鼻中隔粘膜下切除。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com