

鼻中隔穿孔 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_E7_c22_307714.htm 名称鼻中隔穿孔所属科室耳鼻喉科病因

- 1.鼻中隔粘膜下切除时，损伤中隔双侧对应部分的软组织。这是鼻中隔穿孔最常见的原因。鼻中隔电灼术操作不当，也可造成穿孔。
- 2.鼻外伤导致鼻中隔损伤处理不当。
- 3.鼻中隔脓肿处理不当。
- 4.引起鼻中隔溃疡的疾病病程迁延过久。
- 5.工业性或化学性烧伤。
- 6.鼻特种传染病、全身急性传染病（白喉、猩红热）。临床表现鼻腔干燥，常有脓痂形成，引起鼻塞及头痛。常有涕中带血或鼻出血。若穿孔在鼻中隔前段，呼吸时可有哨声。鼻中隔后段穿孔可无症状。鼻镜检查一般均易确诊。治疗对穿孔边缘粘膜有溃疡、肉芽组织者，应去除结痂，用25%硝酸银液烧灼，并涂软膏，以促其愈合。有的小穿孔临床上无任何症状，无须外科修补。穿孔较大、症状明显者，应行穿孔修补。鼻中隔穿孔较小者修补较易成功，对大于1cm者则颇感困难。修补能否成功涉及诸多因素，主要有以下几点：
健康的鼻粘膜。术前应仔细检查鼻腔，改善鼻粘膜状况，有炎症者应积极治疗而不要急于手术，嗜烟酒者应忌烟酒一个月以上，穿孔缘的溃疡、糜烂，更应积极治疗。
合理的切口选择。选择切口的原则是便于操作，以保证修补所用瓣膜能完好对位和张弛有度的缝合。如选用唇龈沟切口，尚应注重口腔及牙体有否感染性疾病。
覆盖穿孔的组织瓣膜有良好的营养供给，因而要求组织瓣膜有足够的宽度。

（一）鼻中隔粘膜瓣修补法

- 1.减张缝合法 适用于位于鼻中隔前下方的小穿孔。局部表面和浸润麻醉后，将穿孔边缘去少许以形成新鲜创面。在穿

孔边缘的前上方1~2cm处做一弧形切口，其长度应超过穿孔直径。自穿孔创缘分离鼻中隔两侧粘骨膜至弧形切口，以松解粘骨膜，然后将其向后下拉并覆盖穿孔，将此中隔软组织瓣膜片后下方1~2cm处，将其组织瓣膜牵拉向前上遮盖穿孔，并在穿孔的前上缘处缝合。

2.鼻中隔粘膜瓣转位修补法 在鼻中隔左侧粘膜上，自穿孔上方绕过穿孔后缘至穿孔下方，做一弧形切口。再自切口起点绕过穿孔前缘做另一弧形切口，两者汇合成一梭形，中间为穿孔，上下各为一三角形粘膜瓣，然后将穿孔上下两个三角形粘膜瓣自尖端向穿孔边缘剥离，形成以穿孔缘为蒂的粘膜瓣。将穿孔上面的粘膜瓣向下翻，下端粘膜瓣向上翻。这样便形成了穿孔部右侧粘膜。左侧穿孔的覆盖与单侧减张缝合法相同，但要保证粘膜瓣的宽度。

(二)鼻甲粘膜瓣修补法 1.中鼻甲粘膜转位法 将穿孔缘切除少许以形成新的创面。在同侧中鼻甲上做到“形切口，由上而下剥离粘膜瓣至蒂部，将此粘膜瓣向下翻盖于穿孔并将其缝合于穿孔四周的创缘上。对侧鼻腔填塞，2~3周后切断蒂部。

2.下鼻甲粘膜转位法 方法同上，所不同的是于下鼻甲表面做正“形切口，粘膜瓣向上翻盖于高于下鼻甲水平的鼻穿孔上。

(三)鼻底、鼻中隔粘膜修补法 于一侧鼻腔下鼻道外侧壁做一前后方向切口，自此切口向下至鼻底，再向上分离粘骨膜和粘软骨膜，分离范围尽量大，向上可达穿孔上缘。对侧同法处理。然后在穿孔上缘前后向切取一窄条粘膜瓣，将双侧粘膜瓣向上转位位置盖于穿孔上，双侧分别对位缝合。

(四)鼻外组织游离移植法 用于修补鼻中隔穿孔的鼻外组织为颞筋膜阔筋膜、胫骨骨膜等。游离移植片应略大于穿孔。于左侧鼻中隔穿孔的前方做一纵切口，自切

口处用剥离子剥离穿孔四周粘膜，剥离范围距离穿孔边缘约0.5cm。将取下的筋膜自切口内放入并嵌置于穿孔四周已剥离的两层粘膜间，然后用缝线固定，鼻腔内填塞压迫。（五）非手术闭合法 根据穿孔大小选择不同规格的rdquo.形硅胶钮扣，将其嵌置于穿孔部位，扣的两叶分别位于鼻中隔两侧，两叶中间的中心轴部位于穿孔正中。硅胶扣的两叶厚度应各1mm，中心轴直径5mm，宽度3mm。Facer用此法治疗成功率为72%。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