

鼻瓣区狭窄_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E9_BC_BB_E7_93_A3_E5_8C_BA_E7_c22_609266.htm 该病主要表现为吸气时鼻腔阻塞，有单侧和双侧两种。【病因病理】鼻瓣区即鼻内孔，位于鼻前庭深部、下鼻甲前端的前方。主要由鼻中隔软骨前下端和鼻外侧软骨前端与鼻腔最前部的梨状孔底部组成，为一狭长的三角形，平均面积 $55 \sim 64 (\text{mm})^2$ 。在此三角区的顶端有一裂隙状开口。该切口狭小，正常角度为 $10^\circ \sim 15^\circ$ ，是鼻腔中最狭小的关口，称为鼻瓣。对吸入鼻腔的空气以此处阻力最大。如果因先天性发育畸形、外伤、面神经瘫痪、连接大翼软骨的扩鼻肌失去张力等原因，使鼻瓣区的角度小于 10° ，即发生鼻阻塞。【临床表现】主要为吸气时鼻腔阻塞，前鼻镜检查未发现鼻甲肥大或息肉等异常现象。将患者鼻尖向上提，鼻阻塞立刻消失。若用拇指及食指在鼻翼外侧向两旁推动，鼻阻塞也立即解除，称cottle征阳性。【诊断鉴别】用抬高鼻尖部试验和cottle征阳性，可作出诊断。用鼻前镜检查鼻中隔前端及大翼软骨有无向内突出，可以明确阻塞部位。【治疗预防】以手术为主。如有鼻中隔前下端偏曲，则应在鼻中隔粘骨膜切除术时，尽量使切口靠前，以便于将偏曲的软骨及位于下方的嵴突完全切除。如鼻外侧软骨向内突，则应在局部麻醉下，用小拉钩将鼻尖部抬高，显露鼻外侧软骨，用小刀切开外覆的皮肤，分离皮下组织，切开骨膜，暴露软骨的两面，切除软骨的突出部分，但不要切除过多，以免两侧鼻翼外观不对称。最后缝合皮肤切口。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访

