

· 临床研究 ·

33 例单侧唇裂术后鼻畸形伴鼻中隔偏曲同期矫正的疗效观察*

吕道志, 陈安, 余夏妍, 覃毅, 玉丽建

(中国人民解放军第三〇三医院口腔科, 南宁 530021)

摘要:目的 临床观察单侧唇裂术后鼻畸形伴鼻中隔偏曲的同期矫正效果。方法 对 33 例单侧唇裂术后鼻畸形患者采用鼻翼缘及鼻小柱飞鸟形切口入路行鼻翼软骨内侧脚上移悬吊及鼻尖弓背成形、鼻面沟、鼻翼沟形态塑造术进行鼻畸形及鼻中隔偏曲的同期矫正。结果 所有病例术后鼻外形明显改善, 鼻小柱居中, 两侧鼻孔大小基本相等, 鼻尖抬高并形成自然的弓背形态; 偏曲鼻中隔软骨前端复位。结论 鼻小柱及鼻翼缘飞鸟形切口入路行鼻翼软骨内侧脚上移悬吊及鼻尖弓背成形、鼻面沟、鼻翼沟形态塑造术是单侧唇裂术后鼻畸形 II 期矫正有效方法; 同期进行鼻中隔偏曲的矫正, 对维持术后鼻部形态有重要意义。

关键词:唇裂; 鼻畸形; 鼻中隔偏曲; 同期矫正

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.007

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)05-0435-02

Clinical effects observation of simultaneous correction of nasal deformity with deviation of nasal septum after operation of unilateral cleft lip in 33 cases*

Lv Daozhi, Chen An, Yu Xiayan, Qin Yi, Yu Lijian

(Department of Stomatology, 303 Hospital of PLA, Nanning, Guangxi 530021, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effects of simultaneous correction of nasal deformity with deviation of nasal septum after the operation of unilateral cleft lip. Methods 33 cases of nasal deformity after operation of unilateral cleft lip were chosen and the simultaneous corrections of nasal deformity with deviation of nasal septum were performed by moving up and mounting the medial crus of the nasal alar cartilage, shaping the nasal groove and alar groove as well as shaping the tip of nose like a arcus through the fly-bird-shaped incision of the columella nasi and nostrils's edge. Results The nasal profiles were improved in all cases. The columella nasi was centre. The both nostrils were nearly same size. The tip of nose was raised and like a arcus naturly. The front of the nasal septum cartilage biased was reseted. Conclusion The operation of moving up and mounting the medial crus of the nasal alar cartilage, shaping the nasal groove and alar groove, as well as shaping the tip of nose like a arcus through the fly-bird-shaped incision of the columella nasi and nostrils's edge is an effective method to correct the nose deformities after the operation of unilateral cleft lip in the second phase. Simultaneous correction of the deviation of nasal septum has significance to maintain the postoperative nasal profile.

Key words: cleft lip; nose deformities; he deviation of nasal septum; simultaneous correction

先天性单侧唇裂在婴幼儿时期行唇裂修补术后绝大多数患儿到青少年时期遗留鼻畸形, 而鼻畸形可以引起鼻中隔偏曲, 均需要 II 期矫正术。本科对 33 例单侧唇裂术后鼻畸形伴鼻中隔偏曲患者行同期矫正术, 取得满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组单侧唇裂术后继发鼻畸形伴鼻中隔偏曲 33 例, 年龄 8~38 岁, 平均 16 岁; 男 22 例, 女 11 例; 唇裂伴腭裂 23 例。鼻畸形情况: 患侧鼻尖低平偏, 鼻翼塌陷失去正常的拱形, 患侧鼻翼基底下移外展, 鼻孔偏宽, 横置; 鼻小柱短, 向健侧偏斜, 鼻中隔偏斜畸形^[1]。

1.2 方法

1.2.1 麻醉 本组采用静吸复合全身麻醉 28 例, 眶下神经阻滞加局部浸润麻醉 5 例。

1.2.2 整复方法

1.2.2.1 切口 采用鼻翼缘及鼻小柱飞鸟形开放性鼻整复切口, 鼻小柱下端呈“V”形带适当长度的人中皮肤, “Y”形缝合延长鼻小柱, 增加鼻尖高度。

1.2.2.2 鼻翼及基底塌陷的整复 掀起鼻小柱皮瓣, 充分游

离鼻翼软骨、鼻侧软骨及鼻中隔软骨。于鼻背皮下鼻翼软骨间广泛分离松解, 并彻底松解剪断患侧鼻翼基底与上颌骨、唇部、鼻小柱粘连的异常软组织。患者鼻翼软骨切断上提至合适高度后与健侧鼻翼软骨缝合固定, 恢复鼻翼、鼻尖形态, 鼻翼基底松解后将外侧脚向内旋转复位, 拉拢缝合, 矫正塌陷的基底并缩小鼻孔。

1.2.2.3 鼻尖弓背形态 在分离后的两侧背部皮肤内侧褥式缝合 2 针使鼻尖隆起, 且两侧皮肤稍凹塌自然形成鼻尖弓背形态。

1.2.2.4 塑造鼻面沟、鼻翼沟的形态 采用贯穿同针孔折返褥式缝合法, 用注射针头在健侧鼻背软骨进针患侧鼻前庭皱褶出针, 导入可吸收缝线, 退针至皮下后再进针、出针, 再出针点横跨鼻前庭皱褶后打结, 消除前庭皱褶的同时上提鼻翼软骨; 同样原理在鼻翼沟处、鼻翼外侧角皮肤进针鼻腔内打结塑造鼻翼沟的自然形态, 恢复正常的鼻翼外侧角。在塑造鼻翼形态的同时上抬鼻翼皱褶, 扩大鼻孔, 改善通气功能。

1.2.2.5 鼻中隔偏曲的矫正 锐性分离鼻翼软骨内侧脚及膜性鼻中隔后, 暴露鼻中隔软骨前缘及前鼻棘附着处, 即见鼻中

* 基金项目: 广西卫生厅自筹经费资助课题(桂卫科 Z2010023)。

隔前端错位附着于健侧前鼻棘处,将偏曲鼻中隔前端复位于中线后,丝线缝合固定于梨状孔边缘骨膜;继分离两侧鼻中隔黏膜、用中隔剥离器紧贴中隔软骨及骨面,切断中隔与上颌骨鼻嵴的连接处,将鼻中隔整体复位。

2 结果

33 例随访 6~20 个月。25 例鼻畸形整复后虽有轻微反复,但鼻翼形态好,鼻孔两侧对称,鼻尖居中,鼻小柱高度适当居中,偏曲鼻中隔软骨前端复位,患者及家属满意;8 例鼻畸形整复术后有轻微反复,但鼻翼形态、鼻尖、鼻小柱等整体形态仍较好,鼻中隔前端软骨基本复位,患者和家属基本满意。

3 讨论

3.1 唇裂引起鼻畸形原因 其原因较复杂,主要有以下 3 个原因:(1)鼻翼软骨发育不良及解剖位置异常;患侧上颌骨发育不足,主要是犁状孔缘骨量不足;(2)肌动力平衡失调。所以除解剖复位鼻翼软骨、去除异常附丽的软组织外,还应行牙槽嵴裂的植骨或行人工材料等的植入解决患者骨量不足问题,才能获得理想而长期稳定的形态。本组患者由于经济等原因绝大多数病例未能进行,仅 7 例术前植骨术。鼻畸形术后反复可能与牙槽脊裂未植骨等有关。

3.2 鼻中隔偏曲原因 鼻中隔偏曲与软硬组织解剖异常有密切关系,因患侧口轮匝肌不连续,使口轮匝肌围绕口周形成的环状结构中,而是分别附着于鼻小柱基部和患侧基底部。而肌肉收缩时,健侧牵拉鼻小柱向健侧偏斜;患侧则牵拉鼻翼基部下、后、外移位,使鼻中隔软骨发生偏曲,患者鼻孔宽大扁平。

3.3 鼻畸形修复时间 唇裂鼻畸形整复时间分早、中、晚^[2]。早期鼻畸形整复包括:(1)术前鼻牙槽骨塑性,即在口内牙槽矫正器的压盖板上用不锈钢丝弯制后加硅胶鼻垫,在缩窄牙槽裂隙同时对鼻畸形进行塑形,抬高患侧鼻穹窿,矫正鼻小柱偏斜。Barillas 等^[3]回顾性研究术前鼻牙槽骨塑性组与单纯手术组对照显示:9 年后测量分析 4 项直线性指标和两项角度指标,认为术前鼻牙槽骨塑性组鼻外形更对称。(2)同期鼻畸形整复。目前国内外越来越多的学者接受唇裂修复同期鼻畸形矫正的概念,因早期幼儿组织发育不成熟,鼻畸形初期采用半开放手术方法,主要分离复位鼻翼软骨,重新定位患者鼻翼基底部,重建鼻翼、鼻堤、鼻槛、鼻尖形态,延长并矫正鼻小柱等。Brussé 和 Van der Werff^[4]的临床对照研究显示,唇裂同期鼻畸形整复组 9 岁时在鼻形态角的测量上与健康儿童组比较差异无统计学意义,而同期未行鼻畸形整复组与健康儿童组比较差异有统计学意义,且在 9 岁前 40% 患儿已行鼻唇 II 期整复术,同期鼻整复组 9 岁前未做任何整复术。中期鼻整形指学龄前到最终鼻整形之间的鼻整复术,此期手术应避免大范围广泛的分离,主要目的是促进鼻发育的对称性,为最终整复创造条件,此期手术可减轻患儿及家属的心理压力。最终的鼻整形应男 16 岁、女 14 岁鼻发育完成之后再行手术。由于医疗技术、经济条件、地区差异等影响,我国多数患者为成年后再接受鼻畸形的整复,广西为经济欠发达地区,本组病例多为成年人,平均年龄 16 岁。

3.4 单侧唇裂鼻畸形整复方法 目前无一鼻畸形整复方法,原因是每个患者的原发唇腭裂轻重不一,鼻畸形各不相同,存在形态差异,所以整复手术多种多样,各有优点。熊斌和黄

金井^[5]提出鼻畸形整复设计应“全面化”及手术“个性化”的治疗理论,经手术整形 357 例,明显改善 295 例,随访 80% 效果稳定。吴忆来等^[6]采用鼻翼软骨解剖复位后“三针悬吊法”,鼻中隔软骨偏斜矫正,高密度聚乙烯等人工材料充填鼻翼基底部,使两侧高度相等;鼻唇肌解剖复位,使两侧肌力恢复平衡等多方面矫治 38 例,术后所有病例均有不同程度的改善。陈仁吉等^[7]应用鼻翼软骨的解剖复位,健侧对位缝合后患侧鼻翼软骨悬吊固定于健侧鼻软骨,联合鼻前黏膜皱褶“Z”交叉成形术方法治疗 56 例,鼻翼塌陷矫正满意率 80%,基本满意率 18%;鼻尖高度改善满意率 78%,基本满意 18%。作者的矫治方法是解剖松解异常粘连的软组织、分离复位患侧鼻翼软骨后与健侧鼻翼软骨缝合固定,并在患侧鼻前庭黏膜皱褶用悬吊法与健侧鼻背软骨固定;同理用悬吊法恢复鼻面沟、鼻翼沟,鼻背内侧皮肤褥式缝合的鼻尖形态塑造,同期行鼻中隔矫正,术后效果满意,值得临床推广应用。

3.5 鼻中隔偏曲矫正的重要性 在唇裂鼻畸形整复时,如只通过软组织解剖复位鼻使小柱居中,而鼻中隔软骨的异常附丽没有断离复位固定,随着骨性支架的刚性作用强度超过软组织的固定力量,即出现复发、降低远期效果^[8]。王志学等^[9]认为歪鼻畸形矫正后疗效欠佳的部分原因是没有将偏曲鼻中隔前部矫正,或是术后无法保持矫正的位置,所以同期行鼻中隔矫正,对维持术后鼻部形态具有重要意义。本组术后均有鼻畸形的轻微、轻度反复,可能与术后未使用鼻模保持鼻外形一定时间有关。

参考文献:

- [1] 侯典举,王黔,栾杰,等.单侧唇裂继发鼻畸形的修复[J].中华医学美容美容杂志,2004,10(6):359-360.
- [2] Papell ID. 面部整形与重建外科[M].曹谊林译.2版.济南.山东科学技术出版社,2004,774-778.
- [3] Barillas I,Dec W,Warren SM,et al.Nasoalveolar molding improves longterm nasal symmetry in complete unilateral cleft lip/cleft palate patients[J].Plast Reconstr Surg,2009,123(3):1002-1006.
- [4] Brussé CA, Van der Werff JF. Symmetry and morbidity assessment of unilateral complete cleft lip nose corrected with or without primary nasal correction[J]. Cleft Palate Craniofac J,1999,36(4):361-366.
- [5] 熊斌,黄金井.单侧唇裂继发鼻畸形的治疗[J].中国美容医学,2008,4(17):513-516.
- [6] 吴忆来,杨育生,张勇,等.单侧唇裂术后鼻畸形整形方法的探讨[J].中国口腔颌面外科杂志,2006,4(4):251-254.
- [7] 陈仁吉,杨增杰,孙勇刚.单侧唇裂继发鼻畸形的手术矫正[J].北京口腔医学,2007,15(3):155-157.
- [8] 张勇,杨育生,吴忆来,等.鼻唇畸形修复同期行鼻中隔矫正术的疗效评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2008,6(5):379-382.
- [9] 王志学,陈忠勇,沈运彪,等.同期鼻中隔和鼻整形术[J].中华医学美容美容杂志,2004,10(4):217-219.