维普资讯 http://www.cqvip.com

16 鼻骨骨折 治疗 病例报告 5

5种手术

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

鼻骨骨折 120 例治疗体会

山东省菏泽医专耳鼻咽喉科教研室 卢偏玉
（山东菏泽，邮政编码 274030）

R765.5

鼻骨位于面部中央，易受外伤而引起骨折。骨折如处理不当或不及时，可遗留畸形而影响面容。甚者可影响鼻腔的生理功能。现将我们于 1985 年～1995 年间收治的 120 例治疗体会总结如下。

临床资料：120 例，男 98，女 22。年龄 5～10 岁 16 例；11～20 岁 34 例；21～30 岁 46 例；31～40 岁 16 例；41～60 岁 8 例。闭合性骨折 96 例；开放性骨折 24 例。单侧骨折 101 例；双侧骨折 19 例。单纯非错位性骨折 32 例；错位性骨折 47 例；粉碎性骨折 8 例；鼻骨骨折伴骨中隔血肿 10 例；伴鼻中隔骨折及前脱位 12 例；伴上颌骨额突骨折 3 例；陈旧性骨折 8 例。

手术治疗情况：单纯非错位性骨折 32 例未行特殊治疗，错位性骨折 47 例行了鼻内复位术，粉碎性骨折 3 例行鼻外切开手术治疗，5 例行鼻内复位外加固定术，其中 3 例复位后遗留鼻背部塌陷，呈马鞍状，又行了自体髂骨填塞整型术。开放性骨折 8 例于鼻根部横行断离，引起鼻下移而行钢丝固定术，16 例清创缝合常规复位。伴鼻中隔血肿 4 例穿刺抽出积血后复位，6 例切开清除凝血块及部分碎骨后复位。伴鼻中隔骨折及脱位 5 例行常规复位术，7 例较重常规复位无效后行了摇门式手术。伴上颌骨额突骨折 3 例，在局麻下两次鼻内复位均不满意，后在全麻下行了复位术。陈旧性骨折 5 例用血管钳造成人为骨折后再重新复位，3 例由于局部骨质增生行了整型术，在行鼻骨骨折复位术中，有 3 例并发了脑膜炎及脑脊液鼻漏，经抽出鼻内填塞的碘条、抗感染及降颅内压治疗而愈。120 例，经随访 1～10 年，情况良好，鼻部无明显畸形，且保持了鼻腔的正常生理功能。

治疗体会：①鼻骨骨折引起鼻畸形，应尽早复位，如局部瘀血肿胀，待肿胀基本消退后尽快复位，一般不宜超过 10 天。否则，发生畸形愈合，增加复位时的难度及痛苦；②行鼻骨骨折复位时，复位器不应超过内眦的连线，以免损伤筛板引起脑脊液鼻漏而并发脑膜炎。本文有 3 例，应引以为戒，如一经发生，应及时抽出鼻内填塞物，并给于大剂量抗生素治疗，③鼻骨骨折复位一般不用全麻，但对个别患者，特别是小儿或伴有上颌骨额突骨折者可用全麻。上颌骨突骨质较厚，复位难度较大，局麻下复位又较痛苦，患者难以耐受，故多不理想；④鼻骨骨折伴鼻中隔高位骨折，或一侧鼻骨骨折后陷入另一侧下方，两侧鼻骨重叠时，常规复位多不理想。我们用鼻骨复位钳伸入双侧鼻腔后，左右加以扭动，使鼻中隔复位后或将重叠的鼻骨扭出后，再行常规复位，往往一次既可成功；⑤小儿鼻部骨折未及时治疗遗留畸形是否行手术治疗，有人认为手术治疗可破坏鼻骨的生发中心，而影响鼻部的发音，主张待青春期后行鼻整型术。我们曾对 5 例小儿鼻部骨折伴鼻中隔骨折前脱位者行了摇门式手术，随访 2～8 年，未见对鼻部发育有不良影响。因此，我们认为，鼻部骨折引起畸形或影响鼻腔生理功能时，应及时手术治疗。但手术要慎重，术中对畸形的鼻骨或软骨，应以少去为宜。

（收稿日期：1996－05－13）

（上接第 15 页）

原定 1996 年召开的第四届学术年会为了与全国解剖学会召开时间错开，以便吸收更多的人员参加会议，经学组成员研究讨论决定第四届学术年会改为 1997 年 7 月在天津召开。即正值香港回归祖国的大喜日子里，特别值得提出的是届时将有俄国莫斯科、乌兹别克斯坦、日本及香港等国家和地区代表参加会议，无疑对推动我学组工作的开展，交流相互经验起到更大作用。为开好大会希望同道们积极努力，踊跃参加会议，更希望拿出好的教学经验、科研论文成果到大会交流。第四届学术年会也将是对我学组建组以来几年的工作总结，根据中华外科学会的要求可能在年会期间进行学组成员换届选举，总之第四届学术年会将是一次重要会议。

学组成员正在中华外科学会领导下积极筹备、精心组织中，决心把会议开成一个团结、奋进、求实、创新的大会以推动局解手术学学科的发展。（天津医科大学 魏继安）

（收稿日期：1996－10－14）