DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.10.022

综上所述，Wistar大鼠肺组织有GRK2表达；LPS可诱导Wistar大鼠肺组织GRK2表达增加；山莨菪碱对LPS诱导的Wistar大鼠肺组织GRK2表达增加无明显抑制作用。

参考文献：

[1] 孙耕耘，毛宝龄，吕宝璋. 大鼠内毒素性肺损伤中α-1和β-受体的变化[J]. 中国病理生理杂志，1993，9(5)：622—626.
[2] 徐兴祥，孙耕耘，钱桂生. 急性肺损伤大鼠肺组织β和β-2受体mRNA表达的变化[J]. 中国病理生理杂志，1999，15(4)：369—371.
[3] Penela P, Alvarez-Dolado M, Munoz A, *et al*. Expression patterns of the regulatory proteins G protein-coupled receptor kinase 2 and β-arrestin1 during rat postnatal brain development[J]. Eur J Biochem, 2000, 267(14): 4390—4396.
[4] J.萨姆布鲁克，E.F.弗里奇，T.曼尼阿蒂斯著，金冬雁，黎孟枫等译. 分子克隆实验指南[M]. 第2版. 北京：科学出版社，1996.888—897.

（编辑 王 红）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)10-1178-01

摇门式手术联合鼻骨骨折术纠正骨部歪鼻4例

Corretion of bony wry nose with comined Metzenbaum's method and nasal osteoplasty in 4 cases

石 磊 （青海医学院附属医院耳鼻咽喉科，西宁 810001）

歪鼻是一种常见的鼻部畸形，分为软骨部和鼻骨部发育畸形两种，多为先天性畸形或外伤性畸形，然而在临床中我们发现歪鼻为软骨部和骨部复合性畸形。并且合并有鼻中隔偏曲，嵴突。因此使用摇门式手术方法纠正该类型歪鼻效果不理想，我科于1997—2001年应用摇门式手术联合鼻骨骨折术对4例骨部歪鼻进行手术，经临床观察后整形效果满意，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

4例为男性，年龄19～25岁，病程10～20年，无明显外伤史，临床检查：4例鼻梁均向右歪斜，右鼻背窄，左鼻背较宽，右鼻腔狭窄，左鼻腔变宽。其中2例左下鼻甲肥大，鼻中隔嵴突，不同程度鼻塞并伴头痛。

1.2 手术方法

30°仰卧位，双鼻腔2%地卡因（含0.1%肾上腺素3 ml）棉片表面麻醉，2%利多卡因含0.1%肾上腺素进行双侧筛前神经、眶下神经、蝶腭神经节部阻滞麻醉。4例均采用左侧鼻中隔切口，具体方法：①在鼻中隔软骨前缘处行弧状切口，切开粘——软骨膜并延伸至鼻底，分别剥离鼻中隔两侧粘——软骨膜，向后达筛骨垂直板、犁骨的粘——骨膜。嵴突部小心剥离以防硬损。②分离鼻中隔软骨使之与骨部脱离直到鼻底部，用软骨刀在鼻骨嵴处切断中隔软骨与鼻骨连接，应注意不切破皮肤。同时分离鼻中隔软骨下缘与上颌骨鼻嵴相连，此时可使鼻中隔软骨呈游离状能左右摆动，咬除筛骨垂直板及犁骨偏曲部，凿除嵴突，并根据情况细条状行切除鼻中隔软骨后缘部分。③经鼻腔浸润麻醉双侧鼻骨前缘部组织，在鼻腔内沿鼻骨缘作0.5 cm斜向切口，切至皮下勿破损。用软骨刀伸入切口分离鼻骨与皮下组织，达内眦线下并不超越中线，从此处伸入直血筐钳张口夹持住鼻骨左右扭动使之骨折。④将鼻中隔软骨推回中线位观不弹回原来偏斜位置，并将左侧松弛鼻中隔粘——软骨膜酌情纵形条状切除，缝合切口以使鼻中隔固定于中线位，同时切除肥大下鼻甲。⑤双侧鼻腔填塞等量的碘仿纱条，使鼻中隔保持在中线位。术后使用抗生素预防感染，镇痛对症治疗，并酌情应用糖皮质激素以减轻鼻部肿胀，5 d后逐渐抽除鼻腔纱条，术后1个月内禁止触压外鼻或用力擤鼻。

2 结果

4例术后抽纱条后整形满意，经3个月随访歪鼻纠正，鼻塞、头痛症状消失。

3 讨论

摇门式手术为Metzenbaum（1929）所创用，后经Seltzer（1963）及Safiem、Steffensen、Berson等不断改进而形成的方法，用于矫正鼻中隔软骨段和软骨部鼻背歪斜即歪鼻的整形治疗[1]。然而我们在临床中发现歪鼻不但有上述畸形，还合并有鼻骨部极度不对称，筛骨、犁骨偏曲及嵴突，仅用摇门式手术整形难以达到满意效果，因此设想在摇门式手术基础上结合一种较为简便的鼻骨整形方法。受鼻骨伤后畸形愈合需通过人为性的将鼻骨骨折进行重新复位的启发，我们对4例骨部歪鼻进行了这种形式的手术治疗，手术整形均达到满意效果。以往骨部歪鼻多采用凿骨术[2]，经鼻背板作皮下分离，将犁状孔周围骨质（鼻骨、上颌骨、额突）从骨膜下分离，用骨锯、骨剪或骨凿在较宽的一侧的鼻背，连同鼻腔粘膜切除一块楔状骨片；在较窄一侧分离鼻腔粘膜及鼻侧皮肤，以暴露犁状孔边缘，将上颌骨额突向上凿开至鼻根，用手指压力使鼻梁复位于中线，由于此可见手术难度大，易误伤颅底信及部组织。因此利用摇门式手术联合鼻骨骨折术可以有效地避免上述情况发生。

关键词：摇门式手术；鼻骨骨折术；骨性歪鼻
中图法分类号：R765.7 文献标识码：B

参考文献

[1] 黄选兆，汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民出版社，1998.1990—200
[2] 武汉医学院第一附属医院耳鼻咽喉科学教学教研. 耳鼻咽喉科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1978.14.

（编辑 张 宁）

作者简介：石 磊（1963—），男，青海省西宁市人，主治医师，主要从事耳鼻咽喉科临床教学和临床治疗方面的研究，发表论文11篇。电话：(0971)6162520

收稿日期：2002-03-25；修回日期：2002-08-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net