

切断翼管神经手术治疗变应性鼻炎 36 例

王建,席庆明

作者单位:滁州市第一人民医院耳鼻喉科,安徽 滁州 239000

摘要:**目的** 探讨鼻内镜下切断翼管神经治疗变应性鼻炎的体会。**方法** 回顾性分析 2012 年 6 月至 2014 年 6 月滁州市第一人民医院 36 例变应性鼻炎的手术治疗,以蝶腭孔后缘为标记,使用电钻向后向内磨除腭骨蝶突,暴露翼管神经后给予精确切断。**结果** 36 例病人均在鼻内镜下精确切断两侧翼管神经,治疗后症状大多数临床症状明显改善,总有效率 91.7%;无明显的严重并发症,36 例中 16 例病人术后出现不同程度眼干、无泪、眼困等症状,给予人工泪液点滴,6 月内症状缓解;1 例病人出现软腭麻木,未处理,3 月后症状消失。**结论** 鼻内镜下准确定位翼管神经并予切断,并发症少、疗效确切,可推广使用。**关键词:**鼻内镜; 翼管神经切断; 变应性鼻炎; 血管运动性

Endoscopic nasal tube precise cut wing nerve 36 cases

WANG Jian,XI Qingming

Author Affiliation:Department of ENT,Chuzhou First People's Hospital,Chuzhou,Anhui 239000,China

Abstract:**Objective** To explore the endoscopic nasal precise cutting wing tube nerve experience of the treatment of allergic rhinitis effective method.**Methods** Endoscopic 36 patients with allergic rhinitis,vasomotor rhinitis,sphenopalatine foramen to the trailing edge of the mark,in addition to the use of an electric drill grinding back inward protrusion butterfly palatine bone,nerve after exposure vidian were given precise cut.**Results** 36 cases of patients were under nasal endoscopy precision cut off two flank nerve. Most clinical symptoms improved significantly after treatment,the total effective rate was 91.7%,with no obvious serious complications.36 cases of post-operative patients appeared different degree of dry eye,no more tears. The symptom such as eye trapped,were relieved in 6 months after giving artificial tears drip.1 case of the soft palate numbness untreated,disappeared in 3 months.**Conclusion** Accurate positioning wing tube under endoscope nerve and to cut off,with fewer complications,curative effect,can be promoted.

Key words:Nasal endoscopy; Wing tube neurectomy; Allergic rhinitis; Vasomotor

变应性鼻炎是耳鼻喉科常见病、多发病,属变态反应性疾病^[1],临床上治疗比较棘手,对经过正规药物治疗和免疫治疗无效的病人,可采用外科辅助治疗。笔者自 2012 年 6 月至 2014 年 6 月开展鼻内镜下经鼻腔精确切断翼管神经 36 例手术,疗效确切,并发症少。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2012 年 6 月至 2014 年 6 月滁州市第一人民医院耳鼻喉科收住 36 例病人中重度变应性鼻炎,所有病例均经过抗组胺及糖皮质激素治疗,其中 3 例曾经 1.5 年脱敏治疗,疗效欠佳的。诊断参考变应性鼻炎诊断与治疗指南^[2],非变应性鼻炎诊断和治疗概述^[3]。所选资料术前均行鼻内镜及 CT 检查,鼻腔炎性病变范围与程度一致。见表 1。所有入选病人或其近亲属均签署了知情同意书,本研究得到了滁州市第一人民医院伦理委员会批准。

表 1 变应性鼻炎与血管运动性鼻炎临床资料

鼻炎类型	性别/例		年龄范围/ 岁	平均年龄/ 岁
	男	女		
变应性鼻炎	16	12	18~63	37.5
非变应性鼻炎	4	4	21~59	44.0

1.2 手术方法 病人取平仰卧位,全麻插管完全后,常规消毒铺巾。以浸有肾上腺素(肾上腺素 3 mL 加入 15 mL 生理盐水)棉片收缩鼻腔黏膜,3 min 后更换一次。剥离子外移中下鼻甲,充分暴露上鼻道后端,棉片再次收缩嗅裂处黏膜。0°内镜下观察上鼻道后端血管,避开血管,用针式电刀在中鼻甲后端做一半括号型切口,向前分离至蝶腭孔后缘处,翻转固定黏膜瓣,以蝶腭孔后缘为标记,距边缘 2 mm 处,应用电钻(瑞士比岸)向后向内磨除腭骨蝶突直至翼管前口,轻推黏骨膜和翼腭窝内容,即可显露翼管神经,直视下双击电凝,切断,回复黏膜

瓣,膨胀海绵压迫填塞。

1.3 疗效评价 视觉模拟(VAS)评分根据变应性鼻炎症状(鼻痒、阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞)的严重程度标明在10 cm的标尺上。0表示无症状,10表示症状最严重。治疗有效性根据主观判断,从治疗后起效程度,分成①改善:治疗后大部症状消失或症状轻微;②部分改善:治疗后症状部分消失,需要一定药物辅佐治疗,但药物和剂量使用减少;③无效:症状无改善或改善不明显。

2 结果

36例病人中均经鼻内镜行双侧翼管神经切断术,术后随访均超过6月,7例病人超过2年。结果显示29例病人术后症状显著改善,显著改善率80.5%;4例病人改善,改善率11.1%;3例无改善,总有效率达91.7%。16例病人术后出现不同程度眼干、无泪、眼困等症状,给予人工泪液点滴,基本都在6月内症状缓解;1例病人出现软腭麻木,未处理,术后3月症状消失。

3 讨论

变应性鼻炎虽经药物保守治疗,仍有部分病人疗效差,其发病除免疫机制外,可能与神经及内分泌机制有关。翼管神内的副交感纤维和交感纤维,自蝶骨翼管进入翼腭窝,与上颌神经组成翼腭神经节,支配鼻黏膜大部区域腺体分泌和血管舒缩。精确地阻断翼管神经^[4-6],阻断了触发变应性鼻炎、血管运动性鼻炎的神经机制,从而为治疗经药物治疗效果欠佳变应性鼻炎和血管运动性鼻炎提供了外科治疗的依据。

经上颌窦径路行翼管神经切断治疗血管运动性鼻炎及经腭和经鼻中隔径路切断翼管神经,都有创伤大,容易损伤血管和神经等严重并发症。谭国林等^[7]报道了在鼻内镜下完全暴露骨性翼管后,电凝、镰状刀交叉使用处理翼管内的血管和神经,达到切断目的。如合并下鼻甲肥大时,行下鼻甲后端部分切除或骨折外移。但对骨质增生、翼管神经包埋的暴露有一定的局限性。谢仲伸等^[8]认为沿中鼻甲后端附着缘做切口直达骨膜,然后再向外侧分离,在骨膜下达蝶腭孔后缘及翼管,能够很好的避开蝶腭动脉,有效避免了大出血的发生。Lee等^[9]根据翼管走形与蝶窦关系,分成Ⅰ:翼管走形完全突入蝶窦腔;Ⅱ:翼管神经走形于蝶窦腔底壁;Ⅲ:在蝶骨体内完全包埋翼管神经。国内冀永进和赵长青^[10]鼻内镜下经蝶窦翼管神经切断的手术探讨,做了相应报道,取得较好疗效。

鼻内镜下切除翼管神经必须清楚认识翼管与

腭骨、上颌骨、蝶窦及其翼腭窝之间复杂结构关系^[11-12]。蝶腭孔是其重要的结构,后上方翼管前口,两者骨性部分相距7 mm左右。以蝶腭孔为标记,便能精确定位翼管前口。本文以中鼻甲后端定位蝶腭孔,在鼻内镜下直视中鼻甲后方,有时可以观察到血管汇聚点,“)”切口有效避开血管可行性,向前翻瓣,暴露蝶腭孔,以其后缘为标记,磨去其后方腭骨垂直板部分骨质,适当止血,至翼管前口,清楚暴露翼管神经。磨除骨质的内侧壁为翼腭窝,轻轻推移,即可直视翼管前口出入的血管神经束,确认为翼管神经后,可取病理后切断,充分止血。同时翼管神经血管束本身亦可作为手术界限的安全标志^[13],如颅底骨化纤维结构不良等病人,翼管神经血管束作为蝶窦外底侧壁安全界就起到很好警示作用,防止电钻磨入蝶窦外侧壁从而损伤海绵窦等神经血管组织。本文在内镜下磨除蝶腭孔与翼管前口之间的骨质,直接暴露翼管神经,既避免传统手术不必要的结构损伤,又可避免剥离子向外分离,插入翼管时的盲目性,以最小的创伤取得较好的手术疗效,具有一定的优越性。术中有时会损伤鼻中隔后动脉和腭鞘动脉,电凝止血即可。动作轻柔,掌握正确的解剖结构,娴熟的内镜技术,都可以避免的。

36例病人中均经鼻内镜行双侧翼管神经切断术,16例病人术后出现不同程度眼干、无泪、眼困等症状,给予人工泪液点滴,基本都在6月内症状缓解;1例病人出现软腭麻木,未处理,3月后症状消失。管理泪腺分泌有面神经的副交感神经、泪腺分泌的交感神经和基础分泌,切断翼管神经,泪腺分泌自然减少,副泪腺分泌和基础分泌不能满足需要,眼睛干眼症状不可避免,大多在3~6个月,交感神经的副泪腺和基础分泌代偿,泪腺分泌逐渐增多,眼睛干燥症状可逐渐消失^[14]。本文结论与之吻合。而病人术后出现上唇及腭部麻木,则与翼管周围的三叉神经唇和(或)腭分支被切断后再生有关^[15]。术后出现的并发症不可怕,妥善处理,可治愈。

本文在鼻内镜下操作简单,视野清晰,充分掌握翼管周围的解剖结构和娴熟的鼻内镜外科技术,能做到定位准确,切断翼管神经,减少并发症发生,疗效确切,可推广使用。

参考文献

- [1] HELLINGS P W, FOKKENS W J, AKDIS C, et al. Uncontrolled allergic rhinitis and chronic rhinosinusitis-it is; where do we stand today