

引用本文:李文丽,袁洛花,孙丹洋,等.鼻前庭囊肿的三种手术方式疗效分析[J].安徽医药,2022,26(4):812-814.
DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2022.04.039.

◇临床医学◇



鼻前庭囊肿的三种手术方式疗效分析

李文丽¹,袁洛花¹,孙丹洋²,蒋锐明²,刘海兵¹

作者单位:¹四川省妇幼保健院耳鼻喉科,四川 成都610000;

²成都市第七人民医院耳鼻喉科,四川 成都610041

通信作者:刘海兵,男,主任医师,研究方向为耳鼻喉方向,Email:383367882@qq.com

摘要: **目的** 比较鼻前庭囊肿的三种手术方式的临床治疗效果。**方法** 回顾分析2012年8月至2018年8月成都市第七人民医院83例鼻前庭囊肿病人,根据手术方式分为唇龈沟摘除组(23例)、鼻内镜揭盖组(31例)和等离子消融组(29例),比较三种手术的手术指征及临床疗效。**结果** 鼻内镜揭盖组和等离子消融组在手术时间[(21.5±2.3)min、(20.5±2.2)min比(45.5±2.6)min]、术中出血量[(13.1±1.3)mL、(12.5±1.4)mL比(39.3±2.5)mL]、伤口愈合时间[(4.0±0.8)d、(3.1±0.7)d比(5.6±0.9)d]、伤口疼痛程度评分[(1.5±0.5)分、(1.4±0.5)分比(2.5±1.0)分]、1个月内麻木肿胀[16.1%(5/31)、6.9%(2/29)比47.8%(11/23)]均优于唇龈沟摘除组($P<0.05$);除伤口愈合时间,其他方面等离子消融组与鼻内镜揭盖组差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 内镜下鼻前庭囊肿揭盖术和消融术手术时间短,痛苦小,术后反应轻,不良反应发生率低,鼻内镜揭盖技术成本不高,可为鼻前庭囊肿的首选治疗方案。

关键词: 鼻前庭囊肿; 唇龈沟; 鼻内镜; 等离子体消融

Efficacy analysis of three surgical methods for nasal vestibular cyst

LI Wenli¹,YUAN Luohua¹,SUN Danyang²,JIANG Ruiming²,LIU Haibing¹

*Author Affiliations:*¹Department of Otolaryngology, Sichuan Provincial Maternity and Child Health Care Hospital, Chengdu, Sichuan 610000, China;²Department of Otolaryngology, Chengdu 7th People's Hospital, Chengdu, SiChuan 610041, China

Abstract: **Objective** To compare the clinical efficacy of three surgical methods for nasal vestibular cyst.**Methods** Eighty-three cases of nasal vestibular cyst in Chengdu 7th People's Hospital from August 2012 to August 2018 were analyzed retrospectively. Patients were assigned into three groups according to surgical methods: the labial gingival sulcus resection group (23 cases), the nasal endoscopic uncovered group (31 cases) and the plasma ablation group (29 cases). The surgical indications and clinical effects of three operations were compared among the three groups.**Results** The surgical time [(21.5±2.3) min, (20.5±2.2) min vs. (45.5±2.6) min], the surgical blood loss [(13.1±1.3) mL, (12.5±1.4) mL vs. (39.3±2.5) mL], the wound healing time [(4.0±0.8) d, (3.1±0.7) d vs. (5.6±0.9) d], the wound pain degree [(1.5±0.5), (1.4±0.5) vs. (2.5±1.0)], the numbness and swelling rate [16.1% (5/31), 6.9% (2/29) vs. 47.8% (11/23)] in the nasal endoscopic uncovered group and the plasma ablation group were better than those in the labial gingival sulcus resection group ($P<0.05$). Except the wound healing time, there were no statistically significant differences between the nasal endoscopic uncovered group and the plasma ablation group ($P>0.05$).**Conclusions** The nasal endoscopic uncovered surgery and ablation surgery of nasal vestibular cyst have the advantages of shorter surgical time, less pain, milder postoperative reaction, lower incidence of adverse reactions. The cost of the nasal endoscopic uncovered surgery is cheaper and it can be the first choice for treatment of nasal vestibular cyst.

Key words: Nasal vestibular cyst; Labial gingival sulcus; Nasal endoscopy; Plasma ablation

鼻前庭囊肿是耳鼻喉科常见病,早期较小常无明显临床症状,病人多因囊肿过大或继发感染而入院治疗。口服药物治疗无效,多采用手术治疗,文献报道的手术方式有囊肿摘除术、囊肿揭盖术等,摘除术有经唇龈沟切口径路摘除的传统方法,也有鼻内镜下摘除^[1-2]的报道;揭盖术有鼻内镜下常规手术揭盖法^[3]、鼻内镜下动力系统法^[4-5],也有采用低温等离子术囊壁消融^[6-9]和经鼻内二氧化碳激光造孔

加电凝治疗^[10]的报道等。本研究将对鼻前庭囊肿三种手术方式的临床疗效进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾成都市第七人民医院于2012年8月至2018年8月根据临床表现和CT确诊共收治87例鼻前庭囊肿病人,排除手术禁忌证等不宜手术病人,实际行手术治疗83例,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。按手术方式分为

三组,基本资料见表1,经单因素方差分析,三组病人的年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 鼻前庭囊肿87例的一般资料比较

组别	例数	年龄范围/岁	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程范围/年	病程/(年, $\bar{x} \pm s$)
唇龈沟摘除组	23	21~56	39.8±8.30	0.4~6.1	2.3±1.2
鼻内镜揭盖组	31	23~53	39.5±8.21	0.5~5.3	2.1±1.0
等离子消融组	29	19~53	39.2±7.46	0.4~6.0	2.2±1.3
F值			0.03		0.10
P值			0.971		0.906

1.2 手术方式 三组手术病人均取仰卧位,常规消毒,铺无菌巾后手术。

1.2.1 唇龈沟摘除组 采用经唇龈沟切口摘除鼻前庭囊肿,2%利多卡因5 mL含微量肾上腺素行眶下神经阻滞麻醉,于囊肿侧唇龈沟上约1 cm横行切开,逐层钝性分离暴露囊肿,并将囊肿连同囊壁完整摘除,清洗止血后缝合切口,碘仿纱条填塞术腔。术后抗感染治疗3~5 d,1周可拆线。

1.2.2 鼻内镜揭盖组 用含2%丁卡因15 mL+肾上腺素3 mL棉片行鼻腔表面麻醉,2%利多卡因含微量肾上腺素沿囊壁周边局部浸润麻醉。鼻内镜下,沿鼻前庭囊肿表面最隆起处切开,吸尽囊液,将囊腔凸向于鼻腔内,囊肿顶壁尽可能切除,将囊肿尽量开放,使残留囊壁边缘与鼻腔黏膜光滑延续。碘仿纱条填塞术腔,3 d后可取出。

1.2.3 等离子消融组 用含2%丁卡因5 mL+肾上腺素1 mL行鼻腔黏膜表面麻醉,2%利多卡因+微量肾上腺素囊肿周边局部浸润麻醉,等离子刀于囊肿顶端切开,吸尽囊液,并将周边囊壁切除干净,边手术边止血,后期处理同鼻内镜揭盖组。

1.3 观察指标 记录三组病人手术时间、术中出血量、愈合时间、术后24 h疼痛程度(采用视觉模拟评分法进行评估,0~10分,分值越高疼痛越严重,0分为无疼痛,10分疼痛严重),术后定期随访1年,记录随访并发症,术后1个月内面部麻木肿胀情况、感染情况和1年内囊肿复发情况。

1.4 统计学方法 应用SAS 9.2软件。三组手术方

案的手术时间、术中出血量和愈合时间、术后24 h伤口疼痛程度等计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行单因素方差分析,组内均数间两两比较采用 q 检验(SNK 法)。对术后1个月内麻木肿胀情况、感染率和1年内复发率进行 χ^2 检验(双向无序 $R \times C$),对 $R \times C$ 表中理论数小于5的格子数超过1/5,通过组合并进行统计,定性数据的组间比较采用 P 值修正的方法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 手术时间、术中出血量比较 在手术时间和术中出血量方面,鼻内镜揭盖组和等离子消融组均优于唇龈沟摘除组($P<0.05$),鼻内镜揭盖组与等离子消融组差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 鼻前庭囊肿87例手术时间和术中出血量比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	手术时间/min	术中出血量/mL
唇龈沟摘除组	45.5±2.6	39.3±2.5
鼻内镜揭盖组	21.5±2.3 ^①	13.1±1.3 ^①
等离子消融组	20.5±2.2 ^①	12.5±1.4 ^①
F值	919.96	1 895.55
P值	<0.001	<0.001

注:①与唇龈沟摘除组比较, $P<0.05$ 。

2.2 伤口愈合时间、术后24 h疼痛程度和随访并发症比较 在伤口愈合时间上,鼻内镜揭盖组和等离子消融组均优于唇龈沟摘除组($P<0.05$),等离子消融组优于鼻内镜揭盖组($P<0.05$)。术后24 h伤口的疼痛程度,唇龈沟摘除组最高($P<0.05$)。三组出院后1个月内麻木、肿胀共发生18例,唇龈沟摘除组最高($P<0.05$)。三组出院后1个月内感染和1年内复发共发生10例和8例,三组之间差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

3 讨论

鼻前庭囊肿通常单侧发病,位于鼻前庭皮下,上颌牙槽骨表面,呈局限性球形隆起,囊壁由结缔组织构成,坚韧且有弹性。其病理原因尚不确定,目前公认为胚性裂隙囊肿,也有腺体分泌物潴留和鼻泪管上皮残留等学说。目前鼻前庭囊肿以手术治疗为主,因特殊的解剖位置,其手术方式可经唇

表3 鼻前庭囊肿87例伤口愈合时间、术后24 h伤口疼痛程度及随访并发症比较

组别	例数	伤口愈合时间/(d, $\bar{x} \pm s$)	术后24 h伤口疼痛程度评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	1个月麻木、肿胀/例(%)	1个月感染/例(%)	1年内复发/例(%)
唇龈沟摘除组	23	5.6±0.9	2.5±1.0	11(47.8)	4(17.4)	5(21.7)
鼻内镜揭盖组	31	4.0±0.8 ^①	1.5±0.5 ^①	5(16.1) ^①	3(9.68)	2(6.45)
等离子消融组	29	3.1±0.7 ^{①②}	1.4±0.5 ^①	2(6.90) ^①	3(10.3)	1(3.45)
$t(\chi^2)$ 值		63.85	19.22	(13.55)	(0.30)	(3.60)
P值		<0.001	<0.001	0.001	0.583	0.058

注:①与唇龈沟摘除组比较, $P<0.05$ 。②与鼻内镜揭盖组比较, $P<0.05$ 。

龈沟切口摘除,也可在鼻内镜下摘除或切开引流。病理原因不同,可能会影响手术效果,李福军等^[11]认为若鼻前庭囊肿的发生起源于胚胎时鼻泪沟的残余上皮,则应完整彻底切除,若起源于腺体潴留,则应开窗引流。唇龈沟径路为传统手术方案,在直视下进行手术,操作方便,但想要完整摘除需要分离的周围组织较多,手术复杂,耗时长,术后局部疼痛、麻木肿胀较为常见,而鼻内镜下手术为微创手术,创面较少。多篇文献^[12-14]通过比较发现,鼻内镜下鼻前庭囊肿揭盖在手术时间、出血量、术后并发症等方面都优于传统方案,这与本文的统计结果相符。而SHEIKH等^[15]却认为两种手术方案在术后肿胀、疼痛和复发率等方面疗效相似。岳显^[16]通过比较发现,鼻内镜下囊肿切除术与揭盖术比唇龈沟路径切除术操作更加方便且损伤较小,而李福军等^[11]通过研究发现认为内镜下完整切除囊肿不如唇龈沟切口法,唇龈沟径路的完整切除手术应较内镜下开窗引流更为合理。随着临床研究发展,许多新设备、新方法开始应用于临床。李良波等^[17]设计“U”形切口并翻瓣成孔,认为该手术方案具有彻底完整切除囊肿和微创的优点。田增华^[18]通过比较,发现经鼻内镜囊肿去顶+低温等离子囊壁消融术发挥了鼻内镜及低温等离子体的双重优势,操作简单、术后疼痛轻、并发症少,效果优势明显。

本研究比较了分别采用唇龈沟径路囊肿摘除术、鼻内镜下囊肿揭盖术和囊壁等离子消融术三种方案的鼻前庭囊肿病人的手术时间、术中出血量、愈合时间、术后24 h疼痛程度及术后1个月内麻木肿胀情况、感染情况和1年内囊肿复发情况。发现,鼻内镜下囊肿揭盖术和等离子消融术有着明显的优势,在围手术期指征、术后并发症和复发率方面都优于传统唇龈沟路径鼻前庭囊肿摘除术($P < 0.05$),手术时间短,痛苦小。对囊肿较小的病人,可选择局麻下手术,术后即可进食、活动,相对于全麻恢复快,术后反应轻,不良反应发生率低。而鼻内镜揭盖术和等离子消融术之间除伤口愈合时间差异有统计学意义外,其他各项指标均差异无统计学意义。考虑到等离子消融仪器成本较高,因而鼻内镜下揭盖术更适用临床推广。

参考文献

[1] 李祥东,王章奇.鼻内窥镜下手术与自唇龈沟切开剥离术治疗

鼻前庭囊肿的疗效对比[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(22):3300-3302.

- [2] 郝凯飞,闫朝晖,陶树东.内镜下经鼻行鼻前庭囊肿完整剥离术的疗效观察[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(5):361-364.
- [3] 周汝环,徐明安,张雁冰,等.鼻前庭囊肿2种手术方式的疗效比较[J].安徽医学,2017,38(7):902-904.
- [4] 冯娟娟,程泽星,练状.鼻前庭囊肿鼻内镜下电动切割揭盖术与唇龈沟径路切除术的临床分析[JOL].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(16):2152-2155. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2017.16.010.
- [5] 尹治军,许雨洲,刘秀姣,等.应用鼻动力系统行鼻前庭囊肿揭盖术35例分析[J].江西医药,2017,52(8):794-795.
- [6] 孙彩波,李玲芳,王玉振,等.鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗鼻前庭囊肿临床分析[J].中国现代药物应用,2017,11(17):77-78.
- [7] 王晓茜,张鸿彬,李志坚.鼻内镜低温等离子射频消融治疗鼻前庭囊肿[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(12):1129-1130.
- [8] 冀庆军,单亚萍,李大鹏,等.鼻内镜下两种手术方案在治疗鼻前庭囊肿中的临床疗效对比[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2016,22(6):487-490.
- [9] 覃焕桦,林琳,陈子松,等.鼻内镜下低温等离子射频消融术与囊肿揭盖术治疗鼻前庭囊肿的临床分析[J].河北医药,2017,39(8):1231-1233.
- [10] 李元东.经鼻内激光造孔加电凝治疗鼻前庭囊肿[J].四川医学,2003,24(8):871.
- [11] 李福军,杨蓓蓓,王海军.鼻前庭囊肿发生机制的探讨[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(2):82-83.
- [12] 陈永振,梁天喜,薛博广.鼻前庭囊肿揭盖术与经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术治疗鼻前庭囊肿的疗效对比观察[J].中国临床新医学,2017,10(6):521-523.
- [13] 赵亚会,戴嵩.中国唇龈沟进路手术与鼻内镜下揭盖术治疗鼻前庭囊肿临床疗效 Meta 分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(9):512-516.
- [14] 刘津,冯云,覃继新,等.鼻内镜下低温等离子技术在鼻前庭囊肿治疗中的应用[J].中国内镜杂志,2017,23(7):6-10.
- [15] SHEIKH AB, CHIN OY, FANG CH, et al. Nasolabial cysts: a systematic review of 311 cases[J]. Laryngoscope, 2016, 126(1):60-66.
- [16] 岳显.不同手术方案在鼻前庭囊肿患者中的应用效果对比[J].安徽医药,2015,19(3):518-520.
- [17] 李良波,赵军辉,龚成,等.内镜下经鼻前庭翻瓣入路行鼻前庭囊肿切除术的疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(17):1294-1297,1303.
- [18] 田增华.经鼻内镜鼻前庭囊肿去顶+低温等离子囊壁消融术治疗鼻前庭囊肿42例临床观察[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2018,32(5):86-89.

(收稿日期:2019-11-23,修回日期:2019-12-17)