

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

陈永振, 梁天喜, 薛博广

基金项目: 贵港市科学技术局基金项目(编号:贵科攻 1504023)

作者单位: 537200 广西, 桂平市人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 陈永振(1980-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉相关疾病的临床诊治。E-mail: zhang456vp@126.com

[摘要] **目的** 观察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疗效的差异。**方法** 选取 2012-02 ~ 2015-01 行手术治疗的鼻前庭囊肿患者 84 例为研究对象, 将不同手术方式患者分为 A 组(鼻前庭囊肿揭盖术, 51 例)和 B 组(经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术, 33 例), 比较两组患者手术时间、术中出血量、术后疼痛评分、住院时间、感染、面部肿胀和术后 6 个月内复发率。**结果** A 组手术时间、术中出血量、术后 24 h 疼痛评分及住院时间均少于 B 组。A 组患者术后面部肿胀并发症发生率及术后 6 月复发率低于 B 组。**结论** 鼻前庭囊肿揭盖术较经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术在减少创伤, 促进术后愈合及降低并发症发生率和复发率方面前者更优。

[关键词] 鼻前庭囊肿; 揭盖术; 唇龈沟鼻前庭切除术

[中图分类号] R 765 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)06-0521-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.06.06

Comparison of the surgical removal of nasal vestibular cyst and the excision of the nasal vestibular cyst via the sulcus of the lips in treatment of nasal vestibular cyst CHEN Yong-zhen, LIANG Tian-xi, XUE Bo-guang. Department of Otolaryngology, the People's Hospital of Guiping City, Guangxi 537200, China

[Abstract] **Objective** To investigate the nasal vestibule marsupialization and labiogingival groove nasal vestibular cyst resection in the treatment of nasal vestibular cyst. **Methods** 84 patients admitted to our hospital from February 2012 to January 2015 for the surgical treatment of nasal vestibular cyst were collected as the research subjects, the patients were divided into group A ($n=51$, treated with the nasal vestibule marsupialization) and group B ($n=33$, treated with the labiogingival groove of nasal vestibular cyst resection) according to the different operation modes. The operation time, intraoperative bleeding, postoperative pain, hospitalization time and infection, the postoperative facial swelling and the recurrence rate were compared between the two groups 6 months after the operation. **Results** The operation time, the intraoperative blood loss, the pain scores 24 hours after the operation and the hospitalization time in group A were shorter or less than those in group B. The facial swelling and postoperative recurrence rates of group A were lower than those of group B. **Conclusion** The nasal vestibule marsupialization can reduce more trauma, complications and recurrence rate, promote more postoperative healing than labiogingival groove of nasal vestibular cyst resection in the treatment of nasal vestibular cyst.

[Key words] Nasal vestibular cyst; Treatment with uncovered method; Surgical removal of the nasal vestibular cyst

鼻前庭囊肿为耳鼻喉科常见疾病之一, 好发于中青年女性, 临床可表现为胀痛不适、感染等症状, 对患者生活造成一定影响^[1]。手术为治疗鼻前庭囊肿主要方法, 传统唇龈沟鼻前庭切除术手术时间长、创伤大、术后易复发, 对患者造成一定痛苦^[2]。

鼻前庭囊肿揭盖术为近年来临床新型治疗鼻前庭囊肿手术方式, 为比较其与传统手术疗效差异, 笔者对两种手术的治疗效果进行了分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012-02 ~ 2015-01 在我院行

手术治疗鼻前庭囊肿患者 84 例为研究对象,将不同手术方式患者分为 A 组(鼻前庭囊肿揭盖术,51 例)和 B 组(经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术,33 例)。两组患者性别构成比、病程及囊肿直径比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。两组患者均在医师告知下了解病情及手术情况,签署手术同意书。

表 1 两组一般资料比较[$n,(\bar{x}\pm s)$]					
组 别	例数	性别		病程(年)	囊肿直径(cm)
		男	女		
A 组	51	16	35	4.2±1.4	2.0±0.6
B 组	33	11	22	4.3±1.2	1.9±0.7
χ^2/t	-	0.003		0.338	0.698
P	-	0.959		0.737	0.487

1.2 手术方法 A 组采用鼻前庭囊肿揭盖术,局部浸润麻醉后行手术治疗。选取鼻腔内囊肿波动感或突出最强部位作直径约为 8 mm 圆形切口,逐层切开,于囊肿前壁浅层向中心进行分离,用电动切割器(北京思雅龙凌科贸有限公司提供)揭盖,分离完成后用吸引器将囊腔内囊液充分吸净,用生理盐水浸润棉签后对脓腔充分清洗,切除三分之二囊壁,用一块明胶海绵压迫止血。B 组采用经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术,局部浸润麻醉后行手术治疗。手术切口选取唇龈沟上靠近鼻前庭位置,作横行切口,切口长度根据患者囊肿体积决定。逐层切开后,将囊壁进行逐层分离,将囊肿组织充分暴露,沿着囊壁对整个囊腔进行全部摘除,将鼻底黏膜组织切口与手术切口形成通道,以方便术后充分引流。检查无明显出血点后将切口缝合,并给予加压包扎。两组患者术后常规使用抗生素抗感染,并保持切口干净、干燥,根据愈合情况拆线。

1.3 观察指标 (1)两组患者手术时间、术中出血量、术后 24 h 疼痛评分、住院时间。其中术后 24 h 疼痛采用视觉模拟量表(VAS)评定,将疼痛程度标注于 0~10 cm 长卡尺上,0 分表示无疼痛,10 分表示剧烈疼痛,根据患者自身疼痛情况进行评定^[3]。(2)两组患者术后感染、面部肿胀并发症发生情况及术后 6 个月内复发率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、术后 24 h 疼痛评分及住院时间比较 A 组患者手术时间、术中出血量、术后 24 h 疼痛评分及住院时间均少于 B 组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术时间、术中出血量、术后 24 h 疼痛评分及住院时间比较($\bar{x}\pm s$)					
组 别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后 24 h 疼痛评分(分)	住院时间(d)
A 组	51	19.7±6.4	8.2±2.1	2.6±1.0	4.8±1.0
B 组	33	22.4±4.8	11.9±3.0	3.8±1.1	6.8±1.3
t	-	2.074	6.650	5.164	7.946
P	-	0.041	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症及术后 6 个月内复发率比较 A 组术后面部肿胀发生率及术后 6 个月内复发率低于 B 组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症及术后 6 个月内复发率比较[$n(\%)$]				
组 别	例数	感染	面部肿胀	复发
A 组	51	1(1.96)	23(45.10)	2(3.92)
B 组	33	3(9.09)	27(81.81)	8(24.24)
χ^2	-	0.949	9.741	6.070
P	-	0.330	0.002	0.014

3 讨论

3.1 鼻前庭囊肿为上颌骨牙槽突浅面软组织、鼻前庭底部囊性肿块,女性多于男性,在发病初期无典型临床症状,随着囊肿长大可出现胀痛不适等症状^[4]。目前临床上治疗鼻前庭囊肿方法较多,包括传统经唇龈沟手术切除、揭盖术、药物注射及激光烧灼,而大量临床治疗发现,手术切除在疗效、复发率、并发症及经济上优势最为明显^[5~7]。传统经唇龈沟鼻前庭囊肿切除术具有暴露充分、视野清晰等优点,在鼻前庭囊肿治疗中发挥重要作用^[8]。有研究表明,唇龈沟鼻前庭囊肿切除术在手术操作过程中囊壁分离难度较大,术后残留囊壁可引起囊肿再次复发,同时手术对患者造成较大创伤,增加手术出血量和术后上唇麻木、面部肿胀等并发症的发生,增加患者痛苦^[9]。
3.2 鼻前庭揭盖术为近年临床广泛应用的鼻前庭囊肿治疗新型手术方式,在鼻内窥镜下辅助完成,其手术视野更清晰。同时研究表明,揭盖术相对传统手术简化了手术步骤和手术操作,其圆形切口并揭盖方式分离和切除囊肿壁效率更高,大大减少对患者造成的手术创伤,从而减少术中出血量,降低术后并发症和复发率,显著提高治疗效果^[10]。本次研究显示,A 组患者采用揭盖术,B 组患者采用唇龈沟鼻

前庭切除术,得出 A 组患者手术时间、术中出血量及术后 24 h 疼痛评分和住院时间均少于 B 组($P < 0.05$)。揭盖术直接在囊肿突出部位作切口,通过圆形切口直接分离囊壁并切除,避免对患者正常组织损伤,简化手术步骤,降低囊壁分离难度,从而缩短手术时间、减少术中出血量,降低术后疼痛及并发症发生。研究指出,鼻前庭囊肿治疗后复发为临床治疗难点,其复发原因主要在于术中未能充分分离、切除囊壁^[11]。揭盖术采用圆形切口将囊壁由外向内分离,在减小创伤同时提高囊壁清除率,从而降低术后并发症及复发率。本次研究得出,A 组患者术后面部肿胀及术后 6 个月内复发率低于 B 组($P < 0.05$)。同时有学者认为,鼻前庭囊肿采用揭盖术治疗过程中,为提高疗效,降低复发率应适量增大揭盖面积,以将囊壁充分剥离^[12]。

综上所述,鼻前庭囊肿揭盖术在鼻前庭囊肿中治疗较唇龈沟鼻前庭囊肿切除术可降低创伤,促进术后愈合,降低并发症及复发率。

参考文献

1 李先辉,陈崇喜.鼻前庭囊肿揭盖术与传统唇龈沟径路鼻前庭囊肿切除术的比较[J].实用医学杂志,2012,28(21):3578-3580.

2 余国跃,唐兵华.鼻内镜下揭盖法治疗鼻前庭囊肿 24 例临床观察[J].西部医学,2012,24(7):1318-1319.

3 罗飞云,陈远华,杨玉金,等.分腿式平卧位穿刺法在婴儿头皮静脉穿刺疼痛管理中的效果观察[J].中国临床新医学,2016,9(1):70-72.

4 杨欣荣,毛庆杰.鼻内镜下鼻前庭囊肿切除术[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2013,20(9):480.

5 秦秀,宋贵良,杨洪巍,等.鼻前庭囊肿的 CT 表现[J].中国中西医结合影像学杂志,2014,12(3):301-302.

6 裴傲,崔壮,王作伟,等.内镜经鼻蝶窦入路手术治疗 Rathke 囊肿[J].中国内镜杂志,2014,20(1):52-55.

7 刘峰.鼻前庭囊肿临床治疗 84 例分析[J].陕西医学杂志,2012,41(7):834-835.

8 刘雪冰.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].中国耳鼻咽喉头颈外科,2014,21(5):267-268.

9 吴升祥,张国龙,张磊,等.内镜下经鼻蝶入路二次手术治疗复发垂体瘤 245 例[J].中国临床新医学,2015,8(10):958-961.

10 张晓明,王岩.鼻内窥镜下鼻前庭囊肿开窗术临床应用观察[J].山东医药,2013,53(20):89-90.

11 王涛,杨钦泰,刘贤,等.经鼻内镜改良鼻前庭囊肿切除的临床研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(7):375-377.

12 孔磊,陈世强,许立民,等.不同体位麻黄碱滴鼻方法对高压氧治疗患者耐受性的影响[J].中国临床新医学,2013,6(4):320-323.

[收稿日期 2016-09-21][本文编辑 韦所苏]

博硕论坛·论著

直肠癌组织中神经纤毛蛋白-1 及血管内皮生长因子的表达与微血管形成的相关性

赵朋月, 周会行, 李军红

作者单位: 471000 河南,郑州大学附属洛阳中心医院病理科
作者简介: 赵朋月(1986-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:肿瘤病理诊断。E-mail:zhpy204068@163.com

〔摘要〕 目的 探讨直肠癌组织中神经纤毛蛋白-1(NRP-1)及血管内皮生长因子(VEGF)的表达与微血管形成的关系与直肠癌的发生机制。方法 采集 2013-06~2015-06 在该院接受手术切除并经病理证实的直肠癌标本 64 例(份),以及癌旁正常组织。采用免疫组织化学法对标本组织进行染色,测定直肠癌组织的微血管密度(MVD),用实时逆转录(RT-PCR)法检测 NRP-1 和 VEGF mRNA 的表达水平,分析两者与 MVD 的相关性。结果 与癌旁正常组织相比,直肠癌组织染色程度明显增强,范围明显扩大。直肠癌组织的 NRP-1 mRNA、VEGF mRNA 表达水平及阳性表达率、MVD 均明显高于癌旁正常组织,差异有统计学意义($P < 0.01$)。直肠癌组织中,肿瘤大小 ≥ 5 cm 者 NRP-1 mRNA 表达水平明显低于 < 5 cm 者,浸润深度在浆膜内、有淋巴结转移、Dukes 分期为 C 期的直肠癌组织 NRP-1 mRNA 表达水平明显高于浸润深度在浆膜外、无淋巴结转移、Dukes 分期为 A、B 期者($P < 0.05$);低分化、浸润在浆膜内及有淋巴结转移、Dukes 分期为 C 期的直肠癌组织 VEGF mRNA 表达水平明显高于高中分化、浸润在浆膜外、无淋巴结转移、Dukes 分期为 A、B 期者($P < 0.05$)。