

鼻前庭囊肿揭盖术、唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术与低温等离子射频消融术在鼻前庭囊肿患者中的应用

陈龙 何露 文静 童兴科 (通讯作者)

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的:分析鼻前庭囊肿患者经鼻前庭囊肿揭盖术、唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术与低温等离子射频消融术的不同治疗效果。方法:抽取并分析2020年2月~2021年11月本院入院登记鼻前庭囊肿患者93例,参考随机数字表法按照1:1比例将全部鼻前庭囊肿患者分为三组。甲组运用鼻内镜揭盖术治疗方式,乙组运用唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术治疗方式,丙组运用低温等离子射频消融术治疗方式,对比三组不同手术指标、并发症发生率和复发率。结果:甲组、丙组手术、伤口愈合、住院的用时和乙组相比明显较短($P<0.05$),而甲组、丙组以上手术指征用时对比变化较小($P>0.05$)。甲组、丙组手术平均出血量和乙组相比明显较少,而甲组、丙组手术平均出血量对比变化较小($P>0.05$)。甲组、乙组总并发症、复发和乙组相比明显较低,而甲组、乙组总并发症、复发对比变化较小($P>0.05$)。结论:鼻内镜下揭盖术和低温等离子射频消融术均能明显缩短手术、伤口愈合、住院的用时,减少手术平均出血量,且较少出现并发症、复发。

【关键词】鼻前庭囊肿;鼻前庭囊肿揭盖术;手术指征;复发

Application of anterior vestibular cyst uncovering, resection of anterior vestibular cyst and cryogenic plasma radiofrequency ablation in patients with nasal vestibular cyst

Chen Long He Lu Wenjing Tong Xingke (corresponding author)

(Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000)

[Abstract] Objective: To analyze the different treatment effects of transnasal vestibular cyst uncovering, resection and radiofrequency ablation in patients with nasal vestibular cyst. Methods: 93 patients with nasal vestibular cysts registered from February 2020 to November 2021 were selected and analyzed. All patients with nasal vestibular cysts were divided into three groups according to the 1:1 ratio according to the random number table method. Group A used nasal endoscopic uncovering, group B used the labial gingival sulcular approach, and group C used hypocoagulative plasma radiofrequency ablation to compare three groups with different surgical indicators, complication rate and recurrence rate. Results: The time of surgery, wound healing and hospitalization in group A and C was significantly shorter than that in group B ($P<0.05$), while the contrast change of surgery in group A and C was smaller ($P>0.05$). Compared with group B, the average bleeding in group A and C was significantly less than group B, while the average bleeding in group A and C was less ($P>0.05$). The total complications and recurrence in group A and B were significantly lower compared with group B, while the total complications and recurrence in group A and B were less ($P>0.05$). Conclusion: Both nasal endoscopic uncovering surgery and cryogenic plasma radiofrequency ablation can significantly shorten the use of surgery, wound healing and hospitalization, reduce the average bleeding amount of surgery, and have fewer complications and recurrence.

[Key words] Nasal anterior vestibular cyst; nasal anterior vestibular cyst uncovering surgery; surgical indication; recurrence

鼻前庭囊肿是发生在梨状孔前方及上颌牙槽突表面一种良性病变。其增长较慢,早期无不适症状,感染时可增大,有胀痛感,甚至会发生骨质缺损^[1]。在无菌条件下穿刺,可抽出黏液性或浆液性液体,经抽吸后囊肿变小,但不久又复隆起^[2]。对于鼻前庭囊肿患者经保守药物治疗效果不理想,多数需要配合医生进行手术治疗,而鼻前庭囊肿揭盖术、唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术及低温等离子射频消融术是鼻前庭囊肿治疗方式中的几种术式,具有不同应用效果^[3]。本研究旨在对比分析以上几种不同术式对2020年2月~2021年11月本院鼻前庭囊肿患者治疗情况,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以2020年2月~2021年11月为研究设定时间,于该期间将本院收治鼻前庭囊肿患者93例纳入本研究中。纳入标准:①早期无自觉症状,囊肿大者可有同侧鼻腔呼吸困难者;②经穿刺检查、影像学检查等为鼻前庭囊肿者;③坚持完成治疗并同意签署知情同意书者。排除标准:①失去随访或资料不全者;②重要脏器器官衰竭,且难以行手术治疗者;③有神经、内分泌等系统性疾病者。此次参考随机数字表法的形

术将全部鼻前庭囊肿患者分为三组。甲组男女比例 21:10; 年龄最大 58 岁, 最小 26 岁, 中位值 (42.01 ± 7.64) 岁; 囊肿直径最长 3.4cm, 最短 1.2cm, 中位值 (2.33 ± 0.36) cm。乙组男女比例 22:9; 年龄最大 57 岁, 最小 27 岁, 中位值 (41.92 ± 7.63) 岁; 囊肿直径最长 3.3cm, 最短 1.3cm, 中位值 (2.32 ± 0.35) cm。丙组男女比例 23:8; 年龄最大 56 岁, 最小 28 岁, 中位值 (41.93 ± 7.62) 岁; 囊肿直径最长 3.2cm, 最短 1.4cm, 中位值 (2.31 ± 0.34) cm。三组一般数据比较未见较大差异 (P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

甲组行鼻前庭囊肿揭盖术。要求患者保持半卧位姿势, 完成麻醉后用尖刀于囊肿最隆处顺鼻腔长轴切开鼻前庭皮肤及囊肿壁以此进入囊腔, 获得较大揭盖, 吸净囊内液体后于术腔填塞碘仿纱条, 并保持囊腔底处于压紧状态。术后以抗生素预防感染, 4d 后抽出鼻腔内的纱条。

乙组行唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术。局部浸润行麻醉处理后实施手术。经唇龈沟的位置取横行切口进入, 结合囊肿体积确定切口长。剥离囊肿后把黏膜切开, 给予囊壁逐层分离处理, 使囊肿组织裸露于视野中, 清理囊壁上整个囊腔, 保持鼻底黏膜组织切口和手术切口相通。检查无其它新的出血点产生后加压包扎切口。术后以抗生素预防感染, 并确保切口洁净, 结合愈合情况决定是否拆线。

丙组行低温等离子射频消融术。囊周边局部浸润行麻醉处理后, 用低温等离子射频对囊肿做切口处理, 吸净囊内液体后, 彻底切开四周囊壁并给予止血, 后期处理和甲组同。

术后以抗生素预防感染。

1.3 评价标准

①记录三组手术、伤口愈合及住院所用时间, 并统计手术平均出血量。②安排专人统计三组切口感染、面部麻木及面部肿胀的发生例数和比率, 并对患者手术后 60d 出院门诊随访, 结合鼻内镜、CT 报告描述, 及鼻前庭部位软组织内出现球囊肿块, 局部有压痛情况下并发炎症感染情况, 经 CT 检查可见梨状孔底部局限性类圆形软组织影, 则提示为复发。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计技术对两组测试结果进行统计分析。以 ($\bar{x} \pm s$) 进行连续性计数参数的统计描述, 采用行单因素方差分析及 SNK 分析; 以百分率 (%) 进行连续性变量的统计描述, 采用 χ^2 检验方式。在试验水准为 0.05 情况下, 则测量结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指征分析

甲组、丙组手术、伤口愈合、住院的用时显著短于乙组 (P<0.05), 而甲组、丙组以上手术指征用时对比无显著差异 (P>0.05)。甲组、丙组手术平均出血量显著少于乙组, 而甲组、丙组手术平均出血量对比无显著差异 (P>0.05)。见下表 1:

表 1 三组手术指征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	手术平均出血量 (mL)	伤口愈合用时 (d)	住院用时 (d)
甲组	31	21.49 ± 2.20 [#]	13.09 ± 1.26 [#]	6.01 ± 0.39 [#]	6.25 ± 1.19 [#]
乙组	31	46.77 ± 2.30	42.90 ± 1.29	7.68 ± 0.51	8.22 ± 1.17
丙组	31	20.93 ± 2.14 [#]	12.49 ± 1.24 [#]	6.06 ± 0.37 [#]	6.11 ± 1.22 [#]
F		1377.333	5870.032	152.877	30.296
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注 1: 与乙组手术指征比, [#]P<0.05。

甲组、乙组总并发症、复发显著低于乙组, 而甲组、乙组总并发症、复发对比无显著差异 (P>0.05)。见下表 2:

2.2 并发症和复发情况分析

表 2 三组并发症发生率和复发率比较 (%)

组别	例数	并发症				复发
		切口感染	面部麻木	面部肿胀	总并发症	
甲组	31	2 (6.45)	1 (3.23)	2 (6.45)	5 (16.13) [#]	1 (3.23) [#]
乙组	31	4 (12.90)	5 (16.13)	3 (9.68)	12 (38.71)	8 (25.81)
丙组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	1 (3.23)	4 (12.90) [#]	1 (3.23) [#]
χ^2					3.971	4.679
P					0.046	0.031

注 2: 与乙组并发症发生率和复发率比, [#]P<0.05。

治疗, 进一步发展将会导致面部感染或面部肿胀, 出现畸形^[4]。针对鼻前庭囊肿, 选用合适治疗方式, 将有助于改善患者病情, 并改善预后。

3 讨论

鼻前庭囊肿是耳鼻喉科非常常见疾病, 致病原因较多, 其发生原因多认为和先天性发育异常有关系, 若不及时就医

鼻前庭囊肿常通过手术切除治疗, 如唇龈沟切口进路切除术, 于囊肿一侧作一横切口, 并将黏膜与囊肿壁钝性分离, 在切除囊肿时连同囊肿壁一并切除, 后使用囊肿塞定期冲洗

囊腔。其优点是视野宽,能非常直视暴露囊壁,便于操作,缺点是若术中囊壁切除不彻底易致术后复发;因切口相距囊肿远而不易操作,所花费手术时间长,且易造成损伤大、出血较多,且囊肿组织较薄,在分离过程中常导致囊肿破裂,不易充分清除囊肿,造成囊壁残留,易发并发症风险^[5]。术后上唇明显疼痛,有肿胀感。若囊肿体积较小、手术实际经验不足时,则不易找到囊肿;若并发感染,若术后引流不及时或不合理,易致术后创口感染。在本研究中,乙组具有较长手术、伤口愈合、住院的用时,且手术平均出血量较多,也证实了以上观点。

近年来鼻内镜技术不断发展,更多应用于耳鼻喉科临床上,与常规唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术比,其手术创伤刺激小,易于操作,减少了术中出血量和不良反应,而鼻内镜下揭盖术及低温等离子射频消融术逐渐应用于临床相关疾病治疗中,并作为临床较常使用术式,特别是鼻内镜下揭盖术以环状刀切开囊肿前缘隆起皮,而鼻前庭囊肿患者和自身体表距离近,切开皮肤和粘膜后可直接进入囊腔位置,且可在清晰的视野下进行手术操作,能利用腹腔镜放大功能维持良好手术视野,使囊肿残缘清理干净,将底壁彻底开放于鼻腔,内含弹性纤维和网状血管的结缔组织囊壁可长成鼻黏膜成分,利于创口愈合^[6]。而低温等离子射频消融术通过等离子体低温消融和精确热皱技术对所需分解组织进行消融,可对消融区域的小血管产生止血及封闭效果,对四周正常组织

相损伤较小,易于操作,且术后患者疼痛轻,较少发生并发症,取得了不错应用效果^[7]。但需注意,两种术式仍有不足,若患者因囊肿较小而无法通过鼻腔直视,且囊肿间无法形成足够大开口,对这种情况并不适合采用低温等离子射频消融术进行治疗。而鼻内镜下揭盖术尽量保留鼻前庭正常皮肤,以避免鼻域较为狭窄,且揭盖范围以大于囊肿直径1/3最好,若超出囊肿直径1/3以上,需认真评估造口封闭后复发的可能性,若囊肿直径1cm以内时,需妥善清除并处理部分囊肿壁、囊肿内壁上皮层^[8]。

本研究显示,与乙组比,甲组、丙组具有较短手术、伤口愈合、住院的用时($P<0.05$),且具有较少手术平均出血量($P<0.05$),另外,较少出现并发症和复发($P<0.05$)。考虑是因为鼻前庭囊肿揭盖术应用后可在清晰的视野下进行手术操作,手术视野较佳,形成内含弹性纤维和网状血管的结缔组织囊壁,可促进伤口愈合,而温等离子射频消融术能获得不错的止血及封闭效果,保护周围正常组织,易于操作,这两种术式相比唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术更能优化手术指征,十分安全,不易复发。

综上所述,鼻内镜下揭盖术、低温等离子射频消融术用于治疗鼻前庭囊肿,有助于患者尽早完成手术,利于伤口愈合,且减少术中出血量,促使患者尽早出院,较为安全,不易复发,而在具体使用时需综合考虑使用最佳术式,以更好治疗临床相关疾病。

参考文献:

- [1]陆佳.鼻内镜下动力切割系统揭盖术与唇龈沟切开囊肿切除术治疗鼻前庭囊肿的效果比较[J].医学理论与实践, 2022, 35(01): 82-84.
- [2]江晓东,舒继红.鼻内镜下动力系统鼻前庭囊肿揭盖术治疗鼻前庭囊肿的疗效观察[J].中国美容医学, 2021, 30(05): 21-25.
- [3]林浩然,杨田福,杨丽,李锐锋,袁先平,梁华锋.改良揭盖法治疗鼻前庭囊肿的应用研究[J].临床研究, 2020, 28(08): 36-38.
- [4]王颖,董雪林,张治军,等.鼻前庭囊肿不同手术方式疗效评估[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2021, 36(5): 8-10.
- [5]王德峰,牛广宪.鼻内镜下低温等离子囊肿切除术治疗鼻前庭囊肿的效果及对术后复发率的影响[J].河南医学研究, 2021, 30(24): 4505-4507.
- [6]黄睿杰,吴裕民,王冬莉.等离子射频消融在咽喉部肿物治疗中的应用[J].中国当代医药, 2021, 28(18): 56-59.
- [7]李治美,陆波,李冠兵.两种外科手术治疗鼻前庭囊肿的临床效果比较[J].现代实用医学, 2020, 32(5): 527-528.
- [8]王智勇,朱峰,梁滔,等.鼻前庭囊肿揭盖术、唇龈沟进路鼻前庭囊肿切除术与低温等离子射频消融术治疗鼻前庭囊肿患者的效果对比观察[J].中国医学创新, 2023, 20(7): 38-41.