



超声引导：鼻骨骨折复位迎来 “可视化”新突破

◎眉山市中医医院 朱志国

鼻子位于面部正中，是易受外伤的部位之一，一旦发生鼻骨骨折，不仅可能导致鼻梁歪斜、塌陷等外观问题，还会影响鼻腔通气功能，给患者生活带来诸多不便。在鼻骨骨折的治疗中，闭合性复位术是常用手段，而如今，超声引导下的鼻骨骨折闭合性复位术，正凭借显著优势，为患者带来更好的治疗选择。

传统鼻骨骨折闭合复位术，主要是“凭经验操作”。手术时，医生无法直接看到鼻骨骨折部位的具体情况，主要是依靠手感判断骨折位置，结合术前影像学检查和术中的触感、临床经验来决定复位力度和复位方向，通过术后外观观察或CT检查评估复位效果。这种“盲操作”模式，不仅对医生经验要求极高，还存在不少局限。比如：若骨折部位有软组织肿胀，会进一步影响医生术中的判断，可能导致复位不到位；术后若发现复位效果不佳，患者还需承受二次手术的痛苦。此外，传统复位术后评估常用的CT检查有辐射，对于儿童、孕妇等特殊人群并不友好。

而超声引导下鼻骨骨折闭合性复位术，最大的突破就是实现了

“术中可视化”。手术时，医生通过高频超声探头，能够实时且清晰地看到鼻骨骨折的断端位置、移位方向，以及复位器械在鼻腔内的操作情况。医生不用再靠“猜”和“摸”，而能更加精准地将骨折断端复位，并且在术中就能直观确认复位效果，及时调整，大大提高了复位的准确性。同时，超声检查没有辐射，对儿童、孕妇等特殊人群也十分安全。

目前，这项新技术在我院已成功完成了10余例病例，都取得了理想效果。有一位20岁的男性患者，打篮球时不慎被撞导致鼻骨骨折，鼻梁明显歪斜，还出现了鼻塞症状。术前检查发现，他的鼻骨不仅有骨折移位，周围软组织还有肿胀。若采用传统手术，鼻部外形肿胀可能影响复位判断；若等肿胀完全消退后再行复位，则可能延长手术的时机。最终，诊疗团队为他选择了超声引导下鼻骨复位术。手术中，超声实时显示骨折断端，医生精准操作，顺利将移位的鼻骨复位。术后即刻通过超声确认复位良好，患者术后当天就能明显感觉到鼻部外形的改善，1周后复查，鼻梁外观恢复正常，鼻腔通气功能明显恢复，没有出现任何并发症。

还有一例儿童患者，年仅6岁，因意外摔倒导致鼻骨骨折。考虑到孩子年龄小，对辐射敏感，且传统手术的“盲操作”风险相对较高，诊疗团队决定采用超声引导技术。手术全程，超声清晰呈现骨折情况，医生轻柔操作，短短20分钟就完成了复位。术后孩子没有出现不适，复查时鼻骨断端对位良好，外观和功能都恢复正常，家长对治疗效果十分满意。

在这些病例中，超声引导技术的优势展现得淋漓尽致。相比传统手术，它不仅复位成功率更高，还能避免二次手术风险，减少患者痛苦；无辐射的特点，也让特殊人群的治疗更安全。

对于需要接受鼻骨骨折复位术的患者，也有几点需要注意。首先，鼻骨骨折后要尽早就诊，一般建议在伤后2~3小时内或肿胀消退后（通常是伤后7~10天内）进行复位，此时骨折部位尚未发生明显移位愈合，复位效果更好。其次，术后要注意保护鼻部，避免按压、碰撞，不要用力擤鼻涕，遵医嘱使用药物预防感染，定期复查，确保骨折顺利愈合。最后，如果是骨折程度复杂的情况，常规闭合复位无法解决的情况，可能需要开放式手术或多科协助。

随着医疗技术的不断发展，像超声引导下鼻骨骨折闭合性复位术这样的新技术，正在不断改善患者的治疗体验。它用“可视化”打破了传统手术的局限，用精准和安全为鼻骨骨折患者带来了新希望。相信未来，这项技术会帮助更多鼻骨骨折患者，让他们在更少痛苦、更安全的治疗中，恢复鼻部的外观和功能，重新找回自信。☺