

不对称重睑整形修复术实施体会

李迎军

长沙恩喜医疗美容有限公司雨花门诊部 湖南长沙 410000

[摘要]目的 总结并归纳不对称重睑整形修复术实施效果。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 50 例不对称重睑患者作为研究对象,使用计算机表法分为观察组和对照组,每组 25 例,对照组患者采用常规修复方法进行治疗,观察组患者进行小切口切除,而后采用部分埋线重睑成形微创技术进行治疗,对比两组患者的治疗效果以及患者对修复的满意程度。**结果** 观察组患者的治疗有效率为 96.0%,明显高于对照组的 76.0%,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著;观察组患者对修复的满意度为 96.0%,明显高于对照组的 72.0%,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著。**结论** 对不对称重睑患者采用小切口切除术与部分埋线重睑成形微创技术进行治疗,能够有效提高修复效果,提高患者对修复的满意程度,具有较高的应用价值,值得在临床上推广使用。

[关键词] 不对称重睑; 整形修复; 实施效果

[中图分类号] R779.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-086-02

随着经济的不断发展与人们生活水平的不断提高,人们的审美水平逐渐提高,对自身的外貌、形体的要求也越来越高,也使面部整形修复逐渐发展起来^[1]。不对称重睑修复是临床上常见的一种面部整形修复术,能够通过对患者上睑皮肤与皮下组织结构的改变而有效改善患者肿眼泡与不对称重睑的症状^[2],从而提高患者对自身面貌的满意度与自信心,目前临床上主要采用手术方法对不对称重睑患者进行修复,本文针对 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 50 例不对称重睑患者,总结并归纳不对称重睑整形修复术实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的 50 例不对称重睑患者作为研究对象,排除治疗中途转院的患者、临床资料不全者以及具有认知障碍无法正常沟通交流的患者,纳入对象均为双眼皮不对称,均自愿进行治疗,且经本院医学伦理研究委员会批准通过,患者本人及其家属对本研究知情并签署了同意书。将 50 例不对称重睑患者按计算机表法分为观察组和对照组,其中观察组 25 例,男 9 例,女 16 例,年龄最小 20 岁,最大 39 岁,平均年龄 (29.41 ± 6.04) 岁;对照组 25 例,男 8 例,女 17 例,年龄最小 21 岁,最大 38 岁,平均年龄 (28.02 ± 6.05) 岁。两组患者,无论是在年龄还是自身的性别、病情上都呈现以 $P > 0.05$ 情况或者是结局,没有探究价值,可进行比较。

1.2 方法

对照组患者采用常规修复方法进行治疗,观察组患者进行小切口切除,而后采用部分埋线重睑成形微创技术进行治疗:让患者轻轻闭上眼裂以观察患者的重睑不对称症状,使用牙签对患者的眼睑中部以及内眦部位进行施压,让患者在施压时睁开眼睛,以确认与标记需要进行修复的部位。对患者进行常规面部消毒处理,并使用 2% 利多卡因注射液和 3 滴 1% 肾上腺素混合作为麻醉剂对患者进行麻醉,使用手术刀片沿标记处切开,将眼轮匝肌提起并除去切口下方部分眼轮匝肌,对患者的双眼进行观察,确认双眼皮是否对称,若未能达到预期效果,则继续对眼轮匝肌进行切除处理,直至患者双眼皮对称度达到预期效果。若术中出现出血情况,应使用纱布进行压迫止血处理,可使用微型血管钳进行眶隔膜的分

离与眶隔脂肪的切除。上述操作完成后,应让患者睁开双眼,确认患者重睑线流畅且双眼皮对称,而后进行埋线与缝扎。

两组患者治疗后均应使用抗菌药物进行处理,可于患者

眼下部轻涂红霉素眼膏预防感染情况的发生。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果,并发放自制问卷调查患者对修复的满意程度。判断标准:①显效:重睑线弧度流畅自然,双眼皮对称,无明显手术痕迹;②有效:重睑线弧度较为流畅,可见轻微手术痕迹;③无效:重睑线不明显,手术痕迹较重。治疗有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

本次研究中,将 50 例不对称重睑患者的研究数据均输入至 SPSS17.0 软件中,进行统计学有效处理,治疗有效率及患者对修复的满意度均采用 % 的形式表示,组间运行 χ^2 检验,若体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著,存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

观察组患者的治疗有效率为 96.0%,明显高于对照组的 76.0%,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著,见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	16 (64.0)	8 (32.0)	1 (4.0)	24 (96.0)
对照组	25	11 (44.0)	8 (32.0)	6 (24.0)	19 (76.0)
χ^2 值					4.1528
P 值					0.0416

2.2 两组患者对修复的满意程度的对比

观察组患者对修复的满意度为 96.0%,明显高于对照组的 72.0%,组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论,探析价值突出显著,见表 2。

表 2: 两组患者对修复的满意度的比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	15 (60.0)	9 (36.0)	1 (4.0)	24 (96.0)
对照组	25	10 (40.0)	8 (32.0)	7 (28.0)	18 (72.0)
χ^2 值					5.3572
P 值					0.0206

3 讨论

目前临床上多采用手术方法对不对称重睑患者进行治疗,但常规治疗方法切口较大,手术中容易造成对患者眼部组织以及眼部静脉的损伤^[3],术后容易造成瘢痕,产生手术痕迹,

(下转第 89 页)

未有患者发生伤口感染、深静脉血栓形成、骨折、关节脱位、假体松动等并发症。

3 讨论

DDH 因股骨上段和近端髓腔的发育较差, 股骨头发育小而扁平, 真臼发育较差, 使得髋关节旋转中心上移, 髋臼窝扁平, 且填充的软组织较多, 因而常出现半脱位的状态。随着脱位次数的增加, 关节囊被拉长并出现局部组织的粘连, 继而引发髋关节周围软组织肌肉的挛缩, 出现“臀肌”步态。对于重度的 DDH 患者, 需要予以髋关节置换术治疗, 手术的目的是恢复髋关节的正常旋转中心和骨心偏心距, 以恢复髋关节外展肌的力距, 纠正“臀肌”步态^[2]。

本次的研究中患者术后末次随访时的 Harris 评分明显高于术前 ($P < 0.05$), 术后 1 例患者出现坐骨神经刺激征, 未予以特殊处理, 2 周后消失, 随访期间患者均未出现髋关节脱位、深静脉血栓形成、假体松动等严重并发症。证实全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度 DDH 可有效的恢复髋关节功能, 且并发症少。髋关节置换术是目前临床一种较为成熟、可靠的手术方式, 以人工假体置换病变的关节, 可重建髋关节的正常功能。本研究对重度 DDH 患者在全髋关节置换术中实施软组织松解, 术中尽量松解筋膜组织与腱性组织, 避免或减少切断肌肉组织, 利于保留关节功能, 并在下肢延长中保

护神经和血管, 可使术后髋关节周围的肌肉功能获得满意的恢复效果^[3]。术中对内收肌、髂腰肌和骨直肌进行适度的松解, 利于恢复髋关节的外展功能。对于挛缩的内收肌由股内侧切开, 使屈曲挛缩的髋关节完全恢复, 同时也可使股骨头尽量接近真臼位, 对于真臼复位困难者, 则予以转子下短缩截骨, 更好的恢复术后的关节功能^[4]。

综上所述, 以全髋关节置换术合并软组织松解治疗重度 DDH, 可有效的恢复患者的髋关节功能, 且并发症发生率低, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘福存, 华江, 任洁, 等. 全髋关节置换联合髋臼造盖术治疗 Crowe III 型发育性髋关节脱位的疗效观察 [J]. 浙江医学, 2016, 38(12):922-924.
- [2] 顾建钦, 郑稼, 刘珂, 等. 全髋关节置换术中股骨转子下截骨技术治疗 IV 型发育性髋关节脱位 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(17):1561-1565.
- [3] 赵云龙, 陈烁, 周利武, 等. 股骨短缩截骨全髋置换术治疗青年 Crowe IV 型髋关节发育不良 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(9):1671-1675.
- [4] 黄兆钢. 全髋关节置换术治疗先天性髋关节发育不良 IV 型的疗效分析 [J]. 河北医学, 2017, 23(6):1017-1019.

(上接第 86 页)

对患者的面部美观造成影响^[4], 修复效果并不理想, 而小切口切除术与部分埋线重睑成形微创技术切口较小, 术后不易造成瘢痕, 患者恢复快, 且重睑线自然美观, 能够有效提高手术的安全性与治疗效果并提高患者的满意度, 在临床上取得了较为理想的效果^[5]。

本次研究中, 观察组患者的治疗有效率为 96.0%, 明显高于对照组的 76.0%, 组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论, 探析价值突出显著; 观察组患者对修复的满意度为 96.0%, 明显高于对照组的 72.0%, 组间体现为 $P < 0.05$ 的最终检验定论, 探析价值突出显著, 说明对不对称重睑患者采用小切口切除术与部分埋线重睑成形微创技术进行治疗的效果较好, 可以在临床上广泛应用。

综上所述, 对不对称重睑患者采用小切口切除术与部分

埋线重睑成形微创技术进行治疗, 能够有效提高修复效果, 提高患者对修复的满意程度, 具有较高的应用价值, 值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈政军, 赵星星, 肖鹏, 等. 不对称双眼皮整形修复术临床分析 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(2):8-10.
- [2] 毛建元. 先天不对称双眼皮整形修复术的治疗效果与不良反应分析 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(7):13-15.
- [3] 王金明. 不对称双眼皮整形修复术临床治疗效果分析 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(10):145-146.
- [4] 冉金凤. 不对称双眼皮整形修复术的临床应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):67-67.
- [5] 卢林凤. 不对称双眼皮整形修复术的疗效研究 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(28):193-193.

(上接第 87 页)

行手术前 7d, 针对造口附近需要合理展开清洗消毒操作。合理完成肠道准备工作, 在准备手术前 2d, 要求患者需要禁食, 从而将术中创面污染显著减少; ②在对患者进行手术过程中, 需要认真完成相关工作。针对造瘘口以及肠腔内部的胰液进行认真处理。③认真对患者做好术后处理工作: 手术后需要将预防性抗生素使用时间适当延长。因为表现出积血以及皮下积液的情况后, 会使得患者呈现出切口感染的情况。对此手术过程中, 需要准备 2 根~3 根引流管于患者补片前间隙或者皮下创面进行放置。

本次研究中, 临床施以肌后腹膜前置补片修补治疗的患者 62 例, 施以开腹腹膜内放置补片修补的患者 48 例; 109 例患者完成手术后, 患者切口全部属于一期愈合, 表现出切口感染的患者 1 例, 有效证明人工补片修补方法应用可行性。

综上所述, 临床医师对于腹壁巨大复杂切口疝以及缺损患者选择人工补片修补术进行治疗, 能够将治疗有效率显著提高, 从而促进腹壁巨大复杂切口疝以及缺损患者的病情康复。

[参考文献]

- [1] 郭盛旗. 人工材料聚丙烯补片在修补腹壁切口疝中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 14(47):8881-8884.
- [2] 张思谦, 李惠芬. 应用聚丙烯补片修补腹壁切口疝及腹壁缺损 12 例临床分析 [J]. 临床医药实践, 2015, 14(10):754-755.
- [3] 陶峰. 人工合成材料在腹壁切口疝修补中应用的临床系统评价 [J]. 中国组织工程研究, 2015, 13(38):7567-7570.
- [4] 周卓明, 周伟. 应用补片法治疗腹壁巨大切口疝 14 例临床分析 [J]. 中国基层医药, 2015, 17(14):1887-1888.
- [5] 张雷, 陈健民, 陈亚柯, 等. 双层复合补片在腹壁大切口疝及巨大切口疝中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(3):563-566.