



· 临床研究 ·

自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中的应用价值分析

李迎军 (赫臻臻医疗投资管理有限公司五一西路门诊部 湖南长沙 410000)

摘要：目的 分析自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中应用的价值。方法 本次研究对象选择我院在 2015 年 1 月—2018 年 2 月接诊治疗的 140 例行鼻尖部整形手术的患者，通过抽签法将其平均分为 70 例实验组（实施自体鼻中隔软骨及耳软骨移植）与 70 例参照组（实施膨体假体填充术），比较两组患者鼻尖矫正及并发症发生率。结果 两组患者鼻尖矫正效果无明显差异， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义；实验组患者术后并发症发生率为 12.82%，参照组患者术后并发症发生率为 2.85%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。结论 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中应用，可以起到良好的矫正效果，同时术后并发症较低，安全可靠，因此，值得推广并使用。

关键词：自体鼻中隔软骨 耳软骨移植 鼻尖部 整形手术

中图分类号：R765.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 03-108-02

本次选择我院接诊治疗的 140 例行鼻尖部整形手术的患者作为研究对象，分析自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

本次选择我院接诊治疗的 140 例行鼻尖部整形手术的患者，所有患者均符合鼻尖整形手术适应症，术中无过敏、无鼻尖整形手术史、无字体组织排斥着、无膨体过敏者。将其分为 70 例参照组与 70 例实验组。参照组患者中最大年龄 36 岁，最小年龄 22 岁，平均年龄（ 28.6 ± 0.3 ）岁；其中女性 30 例，男性 40 例。实验组患者中最大年龄 37 岁，最小年龄 22 岁，平均年龄（ 29.6 ± 0.3 ）岁；其中女性 31 例，男性 39 例。两组患者在一般资料中未出现差异， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义，可比。

1.2 方法

两组患者均行局麻，具体方法为：采用 1% 肾上腺素局 +1% 利多卡因行局部浸润麻醉，可加入 5mg 地塞米松，以此缓解术后肿胀情况；针对疼痛较为敏感的患者可联合静脉复合麻醉。

1.2.1 参照组：参照组患者接受膨体假体填充术，具体方法为：术前对患者鼻尖进行测量，结合患者面部特点制定整形方案，在患者鼻翼软骨、鼻根、鼻尖凹陷部位做好标记，将雕刻好的膨体假体放置 75% 酒精中保存，之后对患者行浸润麻醉，手术切口在患者右侧鼻孔内鼻翼软骨边缘处，将患者鼻骨与软骨剥离，将膨体假体放置相应位置，待放置无误后放置引流管。术后予以抗生素。

1.2.2 实验组：实验组患者接受自体鼻中隔软骨及耳软骨移植处

理，具体方法为：切开患者皮肤后同时切口外侧鼻软骨与鼻中隔软骨之间的衔接软骨，剥离锐性，使得鼻中隔软骨充分暴露，根据患者实际需求取得移植材料，之后将患者耳甲腔软骨切开，切口材料需足量；按照患者要求及鼻尖实际情况雕刻假体，并将其保存至湿盐水纱布中；植入阶段，对患者鼻小柱鼻缘缘行蝶形切口，将组织锐性分离，使得两侧鼻翼软骨充分暴露，同时对鼻翼侧鼻软骨与软骨间的纤维进行分离，将鼻中隔尾部暴露，使用耳软骨与鼻中隔软骨制作鼻中隔延伸移植体及鼻小柱支撑物，鼻背长度及高度确定后缝合并固定中隔尾部，固定并提拉双侧鼻翼软骨；通过切去的耳软骨制作移植体，将其放置在患者鼻尖处并缝合，构建出鼻尖突出点及反折点；若患者伴鼻尖上旋，则需对患者侧鼻软骨、中隔前角、鼻翼软骨中间角使用 6-0 尼龙线缝合，在比例假体腔期间将备用假体植入，固定并缝合鼻翼软骨；采用凡士林填充患者鼻腔 24h，包扎 6d，并予以抗生素，术后 7-9d 可拆线。

1.3 评定指标

观察两组患者术鼻尖矫正效果（患者对鼻背高度、表现点、后旋角、鼻尖角、鼻间宽、鼻尖高度的满意度）及术后随访半年并发症发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本文 140 例行鼻尖部整形手术的患者指标数据进行分析，卡方检验，以 % 形式展开患者术后并发症发生率及矫正效果，两组患者组间差异存在统计学意义以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 对比两组患者鼻尖矫正效果

两组患者对鼻尖矫正效果无明显差异， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义，详见表 1。

表 1：对比两组患者鼻尖矫正效果 { 例 (%) }

组别	例数	鼻背高度	表现点	后旋角	鼻尖角	鼻间宽	鼻尖高度
参照组	70	65 (92.85)	63 (90.00)	61 (87.14)	63 (90.00)	63 (90.00)	64 (91.42)
实验组	70	66 (94.12)	64 (91.42)	62 (88.57)	64 (91.42)	63 (90.00)	64 (91.42)
χ^2		0.1187	0.0848	0.0670	0.0848	0.0000	0.0000
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 对比两组患者术后并发症发生率

实验组患者术后并发症发生率为 12.82%，参照组患者术后并发症发生率为 2.85%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义，详见表 2。

表 2：对比两组患者术后并发症发生率 { 例 (%) }

组别	例数	术后并发症发生例数	治疗总有效率
参照组	70	9	12.85
实验组	70	2	2.85
χ^2			4.8344
P			< 0.05

3 讨论

随着我国经济不断发展，人们消费水平提升的同时也对脸部的美观性提出了更高的要求，一般情况下临床常采用生物材料或人工合成

材料开展鼻部整形手术，但根据相关医学研究报告显示，可膨体假体材料填充材料会导致患者术后出现感染、破溃、假体移位、假体变形或变硬等并发症。而自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术可以防止假体对皮下组织的刺激，且字体耳软骨取材方便，降低机体排斥反应，提高组织相容性，并增加鼻尖厚度，稳定性强，不易发生偏斜或塌陷等问题^[1-6]。通过本组研究结果显示，两组患者对鼻尖矫正效果无明显差异， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义；实验组患者术后并发症发生率为 12.82%，参照组患者术后并发症发生率为 2.85%，组间差异明显， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

综上所述，自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中应用，可以起到良好的矫正效果，同时术后并发症较低，安全可靠，因此，值得推广并使用。

(下转第 110 页)



· 临床研究 ·

武警某部军事训练伤调查与分析

王智强 (武警 8632 部队 河北沧州 061001)

摘要: 有军事训练就有军事训练伤发生, 训练伤发生率居高不下始终是基层卫勤人员重点研究的课题之一; 笔者通过对参训对象、训练环境、训练实施诸要素调查、分析发现: 良好训练心态、有效防护措施、科学训练计划、主动防护意识、精准对象掌控、全程训练管理是预防军事训练伤的主要环节。

关键词: 军事训练 训练伤 影响因素

中图分类号: R85 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-110-01

和平时期, 军事训练伤是造成部队非战斗减员和官兵致残的主要因素之一, 随着武警部队使命任务不断拓展, 军事训练科目和内容不断更新和调整, 训练强度及难度随任务而变换, 训练伤已经成为严重干扰正常训练, 影响部队战斗力提高的重要问题。为了解部队当前军事训练伤发生的现状及其相关影响因素, 筛查发生训练伤的高危人群, 切实做好相关预防工作, 尽可能避免和减少训练伤的发生, 我们对装甲车连等 10 个建制连队、103 人进行了座谈调研, 现将情况报告如下:

1 对象和方法

1.1 对象

采取分层整群抽样方法抽取 10 个连队参训官兵 103 例, 均为男性, 年龄 (18-33) 岁。其中警官 6 人、班长 29 人、士兵 68 人。

1.2 调查方法

(1) 随机座谈, 座谈会 9 次; (2) 问卷调查, 问卷调查 2 次, 发放自制调查问卷, 包括年龄、籍贯、文化程度、既往外伤史、体能状况、是否进行准备活动、是否带伤训练、训练时间及强度安排, 以及训练伤发生的时间、部位、原因等内容; (3) 训练器材场地抽查, 对全部队单杠、双杠、沙坑、四百米障碍场进行了检查。

2 结果

2.1 发生训练伤 (病) 基本情况

本次调查 103 人, 共发生军事训练伤 19 例、军事训练病 4 例, 训练伤发生率 18.44%。骨、关节、韧带损伤占 80%, 住院 8 例。

2.2 发生训练伤 (病) 影响因素

结果显示: 个体思想状况、安全意识、训练心态、既往外伤史、体能状况、准备活动、训练场设施、训练强度安排、技术动作难易度等是影响军事训练伤发生的独立危险因素。

3 讨论

军事训练伤发生率居高不下一直是制约基层官兵实战化训练的瓶颈, 严重影响部队训练工作落实和战斗力提高。因此, 针对训练伤发生相关因素, 制定切实有效的训练教育计划、安全防护措施, 完善训练相关场地设施, 科学实施有着重要意义。针对上述主要危险因素, 应采取以下预防措施: (1) 加强教育, 端正思想, 强化安全意识, 培养良好的训练心态; (2) 重视对官兵既往外伤史和体能状况全面了解, 建立健康档案, 定期进行体检, 对既往有外伤史、体弱或过度疲劳者的训练安排, 应进行适当调整, 注重基础训练, 避免高强度训练; (3) 重视并合理安排训练前的准备活动, 训练中训练内容的合理控制, 训练后保暖放松等措施; (4) 平时注重训练场地及设施的管理和维护, 避免因训练场地及设施问题引发训练伤的风险; (5) 科学控制训练强度变化, 坚持大肌群在先小肌群在后、轮流交替、循序渐进、从简单到复杂的训练原则, 避免单一动作、单一项目的长时间过度训练或短期内超负荷训练; (6) 组训者要按纲施训、心态端正、讲解到位、示范准确, 要因材施教不搞一刀切; (7) 受训者自我保护意识要强, 避免盲目训练、被动训练、急于求成训练, 特别注意避免带伤训练, 轻伤后要充分、足量休息, 及时就医; (8) 训练保障要齐全到位, 比如专用训练耳塞、护腕护膝护肘要及时佩戴, 饮水及药品要充足供应。

(上接第 108 页)

参考文献

- [1] 罗峰, 牟小勇, 张铁桓. 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术的应用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(43):8394.
- [2] 姜晓丽, 葛春颖, 张晨, 等. 自体耳软骨联合硅胶假体在隆鼻术后再次鼻整形中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2013(12):719-722.
- [3] 尹卫东, 王金波, 李成龙, 等. 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植

鼻尖部整形手术的应用研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016(1):79-81.

- [4] 罗峰, 牟小勇, 张铁桓. 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术的应用研究 [J]. 医学信息, 2017(8):180-181.

- [5] 张新成. 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植在鼻尖部整形手术中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2017(10):1518-1520.

- [6] 刘照文. 自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术 128 例分析 [J]. 浙江创伤外科, 2017(4):691-692.

(上接第 109 页)

患者 ($P < 0.05$); 参照组患者的胆漏、感染及复发率低于观察组 ($P < 0.05$)。分析原因为下: 腹腔镜技术的发展在医学领域中得到广泛的应用, 具有较小的手术创伤、清晰的手术视野及较快的手术恢复等优势, 但是临床中关于该技术的应用仍存在以下争议: 手术操作极易增加胆漏及胆囊穿孔的几率, 加速了恶性细胞的扩展; 气腹建立操作会造成患者机体免疫能力下降, 增加了腹腔内的恶性细胞扩散; 腹腔镜切除后接触病变胆囊或病变胆囊器械穿刺偶致腹壁恶性细胞转移。根治性切除术治疗方法较之腹腔镜切除方法, 虽然会对患者带来相对较大的手术创伤, 进而影响到患者术后的恢复, 短暂的对患者的生活质量带来不利的影响, 但是在大范围有效清除淋巴结的操作下, 减少了肿瘤的复发, 能够延长患者的生存时间^[4-5]。

综上, 在早期胆囊癌治疗中, 腹腔镜胆囊切除术治疗中患者的手术各项指标较好, 但是术后较高的复发率, 对患者恢复不利, 由此应

在临床中推荐根治性胆囊切除手术方法的应用。

参考文献

- [1] 刘岩, 谷锋, 张洪安, 等. 腹腔镜胆囊切除术对中早期胆囊癌的疗效及其对血清炎症因子、凝血功能的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(19):3927-3930.
- [2] 张铃福, 侯纯升, 徐智, 等. T2 期胆囊癌腹腔镜胆囊切除术及根治术的可行性分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(5):389-392.
- [3] 陈亚进, 徐望耀. 腹腔镜技术在胆囊癌根治术中的应用评价 [J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(10):1040-1044.
- [4] 侯启慧. 根治性胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗早期胆囊癌患者的临床效果对比 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(1):31-32.
- [5] 魏志力, 耿智敏. 腹腔镜胆囊切除术与根治性切除术治疗早期胆囊癌的疗效对比 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22):66-68.