



· 临床研究 ·

鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中应用效果分析

沈洁 王凡 黄梅莓 王量* (陆军军医大学西南医院整形美容外科 重庆 400038)

摘要:目的 探讨鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中的应用效果。方法 随机选取鼻尖肥大患者 60 例进行研究, 均为 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间我院收治, 按照随机数字表法分组, 就开放式鼻尖缝合术(对照组, $n=30$)与自体鼻翼软骨移植塑形术(观察组, $n=30$)对术后塑形效果以及患者满意度进行对比。结果 观察组患者术后塑形效果以及患者满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中具有较好的应用效果, 可提高塑形效果, 改善患者面部美观度, 提高患者满意度, 值得临床应用。

关键词:鼻翼软骨 鼻尖肥大 鼻整形术

中图分类号: R622 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-090-02

随着人们生活水平以及审美观念的不断提高, 越来越多的人对自己面部美观度提出了更高的要求。鼻尖肥大已成为影响面部美观的主要因素之一, 所以接受鼻整形术的患者越来越多。由于鼻尖属于鼻部最重要的亚单位结构之一, 在整体面部美观度中有极为关键的作用, 并且该部位的结构相对复杂, 且功能较为重要, 进行鼻头综合塑形的难度较大, 需要选择合适的手术方式进行塑形^[1]。本次研究主要探讨鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取轻度鼻尖肥大患者 60 例进行研究, 均为 2016 年 10 月至 2017 年 10 月期间我院收治, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 其中观察组 30 例, 患者中男女比例为男 18 例, 女 12 例; 年龄在 23 ~ 36 岁之间, 平均年龄 (29.5 ± 8.5) 岁。对照组 30 例患者中男女比例为男 20 例, 女 10 例; 年龄在 24 ~ 37 岁之间, 平均年龄 (30.5 ± 8.5) 岁。两组患者资料之间无统计学意义 ($P > 0.05$), 可比性较好。所选患者均自愿签署知情同意书。纳入标准: (1) 所选患者均无手术禁忌症; (2) 所选患者均具有较高的依从性。排除标准: (1) 排除凝血功能障碍者; (2) 排除精神病患者; (3) 排除存在鼻整形术史者; (4) 排除鼻部存在严重病变者^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组实行开放式鼻尖缝合手术, 具体方法如下: 常规消毒铺巾后进行局部麻醉, 在鼻部进行蝶形切口, 逐层分离皮肤以及皮下组织, 然后采用组织剪分离鼻尖部皮肤以及皮下软组织, 同时对两侧鼻翼软骨进行潜行分离, 剪除脂肪以及软骨浅层肥厚结缔组织, 将穹窿部以及鼻翼软骨内侧采用水平褥式进行拉拢缝合, 之后在鼻背筋膜层放置柳叶形移植假体, 缝合鼻部切口。

1.2.2 观察组实行自体鼻翼软骨移植塑形手术, 具体方法如下: 常规消毒铺巾后进行局部麻醉, 在鼻部行蝶形切口, 逐层分离皮肤以及皮下组织, 然后采用组织剪分离鼻尖部皮肤以及皮下软组织, 同时对两侧鼻翼软骨进行潜行分离, 剪除鼻翼软骨头端穹窿部至外侧肥大部分梭形软骨, 宽约 0.4cm, 然后剪除脂肪以及软骨浅层肥厚结缔组织, 将穹窿部以及鼻翼软骨内侧采用水平褥式进行拉拢缝合, 切取的鼻翼软骨头端部分穹窿、外侧脚处的梭形鼻翼软骨备用, 大小为 $0.3 \sim 0.5\text{cm} \times 0.8 \sim 1.0\text{cm}$ 。将假体雕刻成柳叶形, 调整好弧度后在鼻背筋膜层植入移植假体, 之后将假体与鼻中隔软骨前端进行缝合固定, 增高并延长鼻小柱, 然后在鼻尖处将取出软骨进行帽状缝合或者盾牌缝合, 必要时可重叠缝合来增高鼻尖高度与长度^[3]。

1.3 疗效评价指标

对术后塑形效果以及患者满意度进行对比。术后塑形效果包括鼻背抬高以及鼻尖突出。患者满意度主要包括非常满意、比较满意以及不满意三方面。

1.4 统计学方法

研究中对数据的分析以及整理均采用软件 SPSS17.0 进行, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示统计值有统计学差异。

2 结果

2.1 术后塑形效果比较

观察组患者术后塑形效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 术后塑形效果比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	鼻背抬高	鼻尖突出
观察组	30	5.14 ± 1.18	4.56 ± 1.37
对照组	30	3.84 ± 1.29	3.35 ± 1.49
t	--	4.073	3.274
P	--	0.000	0.002

2.2 患者满意度比较

观察组患者满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2: 患者满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	30	23 (76.67)	6 (20.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	14 (46.67)	9 (30.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2	--	--	--	--	5.192
P	--	--	--	--	0.023

3 讨论

由于鼻部处于人体面部中央并且位置较为突出, 其形态对外形美观有重要作用, 在医疗技术不断进步的同时, 人们对审美的要求越来越高, 鼻整形术已成为比较普及的整形手术, 由于鼻尖的美学功能较为重要, 并且内部结构相对复杂, 所以在进行鼻头综合塑形的过程中应该选择最合适的手术方法。

本次研究中, 观察组患者术后塑形效果以及患者满意度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 相对于固体硅橡胶以及膨体聚四氟乙烯等人工材料来说, 自体软骨相容性好, 并且安全有效, 预后良好。当前可作为移植材料的自体软骨主要有肋软骨、耳软骨、鼻中隔软骨以及鼻翼软骨。将鼻翼软骨应用于鼻尖肥大整形术中患者满意度为 96.67%, 明显高于对照组 76.67%, 并且术后塑形效果较好, 表明将鼻翼软骨作为移植体可有效提高患者满意度, 还可保证塑形效果, 可满足患者的要求, 并且在采用鼻翼软骨改善鼻尖形态, 有助于降低并发症发生率, 提高整形手术的安全性, 有助于改善患者鼻头美观度, 取得满意的塑形效果^[4]。鼻翼软骨由于获取量有限, 所以改善鼻尖的效果也有限, 但鼻尖肥大患者本来需做头端的切除, 相当于没有增加新的损伤, 所以对轻度鼻尖肥大的患者不失为一种较好的方法。

综上所述, 鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中具有较好的应用效果, 可提高塑形效果, 改善患者面部美观度, 提高患者满意度, 值得临床应用。

参考文献

* 通讯作者: 王量。



辨认解剖结构,准确分离组织及保护重要组织脏器。尤其在低位直肠癌根治术中,腹腔镜的应用能够清晰的显示开腹手术不易发现的骶前神经、精囊、阴道直肠间隙、前列腺直肠间隙等结构,从而加以保护,沿盆筋膜间隙更有效地进行TME手术。避免不必要的损伤及出血,因此能够降低术中出血及术后并发症发生率^[4]。我们观察组病人术中出血量明显少于对照组。小切口减少了患者的创伤,缩短了愈合时间,显著减少了术后疼痛及切口相关并发症发生。胃肠道干扰小,功能恢复快,并减少术后肠粘连,住院时间明显缩短,有利于患者恢复。我们研究显示术后人均镇痛次数,肛门排气时间,平均住院时间对比观察组明显优于对照组。由于手术创伤小,恢复快,有助于患者早期进行辅助化疗。我们研究中,两组病人手术时间无明显差异。随着手术技巧及熟练程度的提高,腹腔镜直肠癌手术的时间有可能进一步缩短,

Bonjer等^[5]对大宗病例进行了荟萃分析结果显示腹腔镜组的3年无瘤存活率为75.8%,总的存活率为82.2%,而开腹组分别对应为75.3%、83.5%,3年无瘤存活率及总存活率两者差异均无统计学意义。我们对两组患者随访两年的观察中,观察组76例患者中,局部复发7例(9.2%),远处转移8例(10.5%),存活67例(88.2%),对照组76例患者中,局部复发9例(11.8%),远处转移7例(9.2%),存活65例(85.5%),两组局部复发率、远处转移率、2年生存率均差异无统计学意义($P>0.05$)。与上述报道结果相近。可见腹腔镜手

术对肿瘤的清除,与开腹手术相比并无劣势。

综上所述,腹腔镜直肠癌手术与传统手术相比,具有创伤小,痛苦小,术野清晰,出血少,术后恢复快等优点。且并发症发生,局部复发率、远处转移率、远期生存率无统计学差异。具有较好的前景,值得临床推广。

参考文献

- [1] 郑民华.中国腹腔镜外科的现状与进展[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2010,3(2):1-6.
- [2] Guillou PJ, Quirke P, Thorpe H, et al. Short-term endpoints of conventional versus laparoscopic-assisted surgery in patients with colorectal cancer MRC CLASICC trial: multicentre, randomized controlled trial[J]. Lancet, 2010,365(9472):1718-1726.
- [3] 李其肯,李德川,陈贵平,等.腹腔镜辅助与开腹Miles术治疗低位直肠癌的比较[J].肿瘤学杂志,2011,12(6):468-469.
- [4] Buunen M, Veldkamp R, et al. Survival after laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: long-term outcome of a randomised clinical trial[J]. Lancet Oncol, 2009,10(1):44-52.
- [5] Bonjer HJ, Hop WC, Nelson H, et al. Laparoscopically assisted vs open colectomy for colon cancer: a meta-analysis[J]. Arch Surg, 2007,142(3):298-303.

(上接第89页)

临床中更具优势,患者术后并发症的减少,有助于患者术后早日恢复出院,提高活动能力以及生活质量,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 江向明,刘文国. InterTan与PFNA治疗老年人股骨转子间骨折的疗效分析[J]. 华南国防医学杂志,2015,29(10):754-757.
- [2] 马彦成,陈爱民,江曦,等. DHS与InterTan内固定治疗老

年股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2017,32(03):252-254.

[3] 张曙光,曹奇勇. Asian Imhs Intertan钉与PFNA内固定治疗股骨粗隆间骨折的比较[J]. 浙江临床医学,2016,18(4):676-677.

[4] 赵鹏,李东亮,徐九峰,等. PFNA-II和INTERTAN治疗不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较[J]. 浙江临床医学,2017,19(4):724-726.

(上接第90页)

[1] 陈芳,严玲玲. 鼻翼软骨在鼻尖肥大整形术中应用的临床效果观察[J]. 中国现代医学杂志,2017,27(6):115-118.

[2] 杜海舟,陈伟华,李云峰,等. 84例基于三脚架结构改建的鼻尖综合整形术的临床总结[J]. 现代生物医学进展,2016,

16(7):136-138.

[3] 吕建刚,吕梦葛. 探讨自体耳屏软骨移植在鼻尖整形术中的应用价值[J]. 中国医疗美容,2016,6(2):15-17.

[4] 唐新辉,赵正杰,李波,等. 自体耳屏软骨在鼻尖整形术中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志,2014,25(10):596-598.

(上接第91页)

[J]. 中国医药指南,2017,(6):111.

[2] 张宇. 胃肠手术后肠痿治疗方式的选择探讨[J]. 黑龙江科学,2017,(2):62-63,65.

[3] 梁响,袁志香. 胃肠道术后肠痿的治疗及预后分析[J]. 现代仪器与医疗,2017,(5):4-5,17.

[4] 温红娟,张学斌. 分析胃肠手术后并发肠痿的临床治疗方法[J]. 中国保健营养,2017,(32):102.

[5] 刘亮,刘晓斌,刘洪涛. 胃肠手术后肠外痿的临床诊断治疗探讨[J]. 中国医药指南,2017,(9):119-120.

[6] 李伟,李志霞. 胃肠手术后肠痿治疗时机及方式的选择[J]. 临床和实验医学杂志,2013,(24):1971-1974.

(上接第92页)

参考文献

- [1] 周旋,殷红,陈海莲等. 1367例粉尘作业人员尘肺病现况调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志,2014,32(10):752-753.
- [2] 康素伶. 2008年-2016年滦平县粉尘作业人员职业健康体检

结果分析[J]. 中国保健营养,2017,27(7):362-363.

[3] 吴素玲,任春霞. 166名拟从事粉尘作业的农民工健康体检状况分析[J]. 河南预防医学杂志,2016,27(7):529-530.

[4] 宋敏. 关于粉尘作业人员肺功能检查研究[J]. 医药前沿,2017,7(32):351-352.

(上接第93页)

参考文献

- [1] 田文,姚京. 重视甲状腺结节规范化诊治[J]. 中国实用外科杂志,2015,35(6):579-583.
- [2] 朱精强,苏安平. 甲状腺结节手术治疗的合理选择[J]. 中国实用外科杂志,2015,35(6):635-639.

[3] 徐同庆. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节49例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,7(9):52-53.

[4] 魏国先,肖爱荣. 甲状腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效[J]. 泰山医学院学报,2015,36(5):595-596.

[5] 江道振. 结合甲状腺结节诊治指南谈甲状腺结节的评估和手术指征[J]. 上海医药,2013,34(24):10-12.