



• 临床研究 •

双侧唇裂或唇腭裂患者唇裂术后鼻唇畸形的Ⅱ期整复治疗

周宇航 (湖南湘西自治州人民医院口腔科 湖南吉首 416000)

摘要:目的 探讨双侧唇裂、唇腭裂患者Ⅰ期整形手术后出现鼻唇畸形的Ⅱ期整复策略及整复效果。方法 选择我科2016年2月-2016年8月实施Ⅱ期整复治疗的双侧唇裂或唇腭裂Ⅰ期整形术后出现鼻唇畸形患者32例,根据患者鼻唇畸形特点及畸形程度分别采用鼻小柱-上唇直接缝合法、Noordhoff 整复法、Abbe 交叉下唇瓣旋转修复术,对比Ⅱ期整复治疗前后两组患者的鼻唇美观度。结果 (1)Ⅱ期整复前,32例研究对象的鼻唇畸形评分平均为 (26.8 ± 1.5) 分,在Ⅱ期整复治疗后3个月,本组患者鼻唇畸形评分为 (6.2 ± 1.3) 分,与Ⅱ期整复前相比鼻唇畸形程度改善明显($P < 0.05$);(2)32例患者整复治疗的总体满意度为87.5%(28/32)。结论 针对双侧唇裂或唇腭裂患者Ⅰ期整形术后鼻唇畸形特征及畸形程度,选择针对性Ⅱ期整复方案,有助于提高鼻唇美观性及患者满意度,值得临床推广。

关键词: 双侧唇裂或唇腭裂 鼻唇畸形 Ⅱ期整复 整复效果 方案探讨

中图分类号: R782.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-104-02

唇裂是常见的新生儿先天性发育畸形疾病,调查资料显示,唇腭裂在我国新生儿中的发病率高达1.8%,而在唇裂患者中,唇腭裂及双侧唇裂患者数约占14%,而与单侧唇裂相比,唇腭裂、双侧唇裂治疗的难度更大、对患者外观及心理的不良影响也更为明显^[1]。此外,唇腭裂、双侧唇裂Ⅰ期整形后的预后较差,患者容易出现鼻唇畸形,常需进一步接受Ⅱ期整复治疗,Ⅱ期整复治疗对于提升患者鼻唇美观度、重建患者自信尤为关键,本文则探讨了双侧唇裂、唇腭裂患者Ⅰ期整形手术后出现鼻唇畸形的Ⅱ期整复策略及整复效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院口腔颌面外科2016年2月-2016年8月实施Ⅱ期整复治疗的双侧唇裂或唇腭裂Ⅰ期整形术后出现鼻唇畸形患者32例,所选患者均因双侧唇裂或唇腭裂接受Ⅰ期整形手术,且术后出现鼻、唇畸形症状,研究排除了对Ⅱ期整复手术具有禁忌症、Ⅱ期整复后3个月内中断随访调查或失访患者。本组32例中有男性20例、女性12例,年龄10-33岁,平均 (24.6 ± 4.2) 岁,双侧完全唇裂8例、双侧不完全唇裂5例、唇腭裂19例。

1.2 Ⅱ期整复治疗方法

1.2.1 鼻畸形:整复治疗原则为:复位鼻翼软骨、双侧,重建鼻孔基部、鼻堤。对于上唇组织较多的情况,应使用鼻堤叉形瓣延长鼻小柱1/3-1/2,同时在双侧叉瓣外作切口,沿鼻小柱皮肤黏膜交界游离至鼻孔顶端,随后延伸至鼻孔顶中部,分离鼻翼软骨及鼻周组织,牵引至中线缝合2针,形成鼻堤。对于双侧鼻孔不对称但鼻小柱正常者,选择Noordhoff 整复术以重建人中、唇珠、鼻堤;对于鼻翼严重塌陷合并鼻小柱过短者,从上唇正中入路推鼻小柱,同时自鼻翼外侧旋缩鼻孔,牵引正中唇、鼻翼外脚重建鼻堤,加以缝合。

1.2.2 上唇畸形:整复原则:重建人中脊、唇峰、唇珠及人中,松解并补充唇组织、使上唇位于下唇前、使上唇组织微翘,形成唇外观美感。对于上唇不紧、唇组织缺损程度较轻者,采用Noordhoff 整复术(图1);对于上唇过紧、唇组织缺损程度明显者,首先经上唇正中推长鼻小柱,后采用Abbe 交叉下唇瓣旋转修复术填充上唇缺陷(图2)。

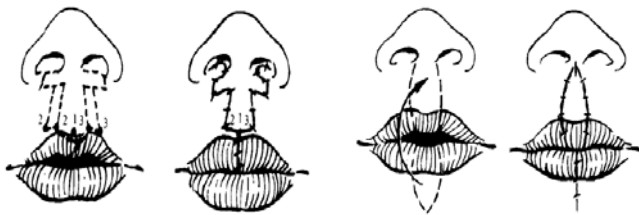


图1: Noordhoff 整复术

图2: Abbe 交叉下唇瓣旋转修复术

1.3 观察指标: (1)鼻唇畸形评分:采用我科自制的鼻唇畸形表现评分表,在Ⅱ期整复治疗前、治疗3个月对本组患者的鼻唇外观美观度进行评估,分N表(鼻畸形评估表)、L表(唇畸形评估表)。N表:鼻尖低平、鼻孔不对称、鼻翼塌陷、鼻柱短小、鼻堤缺失共5项;L表:人中不显、上唇过紧、唇峰不显、口哨畸形、红唇不显共5项,

每项畸形症状根据严重程度计0分(无)、1分(轻微)、2分(明显),鼻唇畸形量表总分=L表总分+N表总分,总分0-40分,评分越高,鼻唇美观度越差。(2)Ⅱ期整复满意度:采用我科自制的满意度评价表,在Ⅱ期整复3个月对本组患者进行满意度调查。量表分外观满意度(0-5分)、功能满意度(0-5分)、疼痛满意度(0-5分),总分为0-15分,非常满意:12-15分;一般:9-11分;不满意:<9分,满意度=(非常满意例数+一般例数)/n×100%。

1.4 统计学处理:采用SPSS16.0统计学软件,对于符合正态分布的计量资料($\bar{x} \pm s$)进行ANOVA方差分析, $P < 0.05$,表明组内资料比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 鼻唇美观度改善情况:32例双侧唇裂或唇腭裂Ⅰ期整形术后鼻唇畸形患者在Ⅱ期整复治疗前后的鼻唇畸形总评分比较见表1,Ⅱ期整复后3个月,本组患者的鼻唇畸形总评分由 (26.8 ± 1.5) 分变化为 (6.2 ± 1.3) 分,出现明显降低($P < 0.05$),表明经Ⅱ期整复治疗本组对象的鼻唇美观度得以显著改善,整复效果较为理想。

表1:Ⅱ期整复治疗前后双侧唇裂或唇腭裂Ⅰ期整形术后鼻唇畸形患者的鼻唇畸形评分对比[n=32, ($\bar{x} \pm s$)]

时间	鼻唇畸形总评分(分)
Ⅱ期整复前	26.8 ± 1.5
Ⅱ期整复后3个月	6.2 ± 1.3
t	58.707
P	0.000

2.2 Ⅱ期整复治疗满意度调查结果:调查资料显示,本组患者对于Ⅱ期整复治疗非常满意22例、一般6例、不满意4例,整复治疗总体满意度为87.5%(28/32),处于良好水平。

3 讨论

唇裂可造成患者鼻、唇部位畸形,严重影响患者自信心、社会功能及心理健康。双侧唇裂、唇腭裂临床多见鼻柱短小、鼻孔不对称、鼻翼塌陷、人中不显、上唇过紧等明显畸形症状,不仅发生率高,且治疗步骤繁琐、难度大、预后差。

调查数据显示,在Ⅰ期整形后,仅有15%-20%的双侧唇裂、唇腭裂患者对外观满意,其余患者均需进行Ⅱ期整复治疗以纠正鼻唇畸形症状^[2]。实际上,不同双侧唇裂、唇腭裂患者在Ⅰ期整形后出现的鼻唇畸形状况及严重程度差异较大,如部分患者虽出现一定程度的唇畸形,但上唇松弛、唇组织缺损较少,对于这种情况,采取Noordhoff 整复术则具有方便、快速、康复快等优点;而对于上唇过紧、唇组织缺损明显者,则推荐采用Abbe 交叉下唇瓣旋转修复术,这样有助于利用下唇组织填充上唇缺陷,使上唇解剖结构自然恢复,且对口腔功能影响较小;最后,由于涉及到鼻堤、鼻基重建,鼻唇同时畸形者的治疗也最为复杂,临床推荐结合唇畸形修复方法,以复位鼻翼软骨、双侧,重建鼻孔基部、鼻堤为治疗原则,首先经上唇正中入路推长鼻

(下转第108页)



的累及范围,结合踝关节病变位置进行锁钉钢板治疗,需采用防滑钢板进行固定,使稳定性增强^[6],逐渐恢复踝关节功能,此外,术后的功能训练也十分关键,能够避免骨性关节炎疾病发生,改善预后。双钢板治疗旋后内收型Ⅱ度踝关节骨折合并胫骨远端关节面压缩通常需要借助CT了解病变情况,CT检查和三维重建能够评估胫骨关节面的压缩情况^[7],而X线检查主要用于疾病的诊断,术中入路部位和固定方法的选择需结合关节面受累范围,因此术前检查十分重要。术中若发现塌陷的胫骨关节面,需进行解剖复位,选择踝关节前内侧入路能够使内踝骨折线和胫骨塌陷关节面充分暴露,有利于手术的开展。该病塌陷的关节面主要在于前内侧的四分之一区域^[8],塌陷骨块不大,首先解剖复位关节面,再植骨支撑,最后采用双钢板固定治疗,能够将塌陷稳定骨块有效支撑,促进患者术后早日进行功能锻炼,缩短骨折愈合时间。

文中结果部分数据显示,A组患者住院天数和骨折愈合时间均短于B组,治疗优良率较B组更高,p值小于0.05。

由此可知,双钢板治疗旋后内收型Ⅱ度踝关节骨折合并胫骨远端关节面压缩效果十分理想。

参考文献

(上接第104页)

小柱,后针对患者唇组织状况采取Noordhoff整复术、Abbe交叉下唇瓣旋转修复术等针对性的修复方案,有助于在不影响鼻唇功能的前提下重塑鼻部正常结构、纠正唇缺陷^[3]。最后,本研究的结果也表明,我院采取针对性的Ⅱ期整复术式,明显提高了患者的鼻唇美观度($P < 0.05$),此外,本组患者对于Ⅱ期整复治疗的满意度也高达87.5%,与张扬等^[4]关于综合应用Noordhoff整复术、Abbe交叉下唇瓣旋转修复术对提高双侧唇裂、唇腭裂术后鼻唇畸形的Ⅱ期整复效果的研究观点相符。

综上,针对双侧唇裂或唇腭裂患者Ⅰ期整形术后鼻唇畸形特征及畸形程度,选择针对性Ⅱ期整复方案,有助于提高鼻唇美观性及患者

(上接第105页)

合恩度体外抗血管生成作用[J].现代肿瘤医学,2011,(11):2170-2175.

[3]Nicholson B, Lloyd G K, Miller B R, et al. NPI-2358 is a tubulin-depolymerizing agent: in-vitro evidence for activity as a tumor vascular-disrupting agent.[J]. Anti-cancer drugs, 2006, 17(1):25..

[4] Weidner N, Folkman J, Pozza F, et al. Tumor Angiogenesis: significant and independent prognostic indicator in early stage breast carcinoma [J]. J Natl Cancer Inst, 1992, 84(24):1875-1887.

[5]Yeh YA, Herenyiova M, Weber G. Quercetin: synergistic action with carboxyamidotriazole in human breast carcinoma cell [J]. Life Sci, 1995, 57(13):1285-1292.

[6]Robertson J D, Botwood N A, Rothenberg M L, et al. Phase III Trial of FOLFOX plus Bevacizumab or Cediranib (AZD2171) as First-Line Treatment of Patients with Metastatic Colorectal Cancer: HORIZON III [J]. Clinical colorectal cancer, 2009, 8(1):59-60.

(上接第106页)

8例血便患者经及时止血处理后有效缓解;5例发热、1例败血症患者通过对使用的抗生素进行及时调整,病情得到有效控制;4例急性尿潴留通过导尿管留置后缓解,1例大出血通过直肠内留置碘伏纱布压迫止血得以缓解。另外有学者通过研究发现,在实施经直肠前列腺穿刺活检术前选择足量布比卡因和利多卡因对患者实施直肠黏膜局部麻醉,通过麻醉效果的发挥能够使患者穿刺疼痛得到明显缓解。有研究发现感染是穿刺后出现率较高的一类并发症,考虑是由于细菌经直肠黏膜、前列腺穿刺点扩散到全身从而导致感染的出现。此外前列腺穿刺术前选择抗生素进行感染预防治疗能够明显减少脓毒症、发热以及感染的发生率。

综上所述,经直肠超声引导下13点前列腺穿刺活检术能够准确

[1]王言青,刘明辉.双钢板治疗合并胫骨远端关节面压缩的旋后内收型Ⅱ度踝关节骨折[J].天津医药,2015,43(9):1059-1062.

[2]陈宇,张晖,黄富国等.外踝钩钢板在Ⅱ度旋后-内收型内踝骨折中的应用[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(9):1077-1081.

[3]何加海,陈连锁.经腓骨后外侧入路抗滑钢板内固定对旋后外旋型踝关节骨折的效果[J].中国社区医师,2016,32(13):57-58.

[4]卢立军.保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折临床疗效比较研究[J].药物与人,2014,27(10):163-163.

[5]王涛,董建卓,赵海涛等.旋后外旋型踝关节骨折非手术与手术治疗效果对比分析[J].河北医药,2015,37(14):2141-2143.

[6]汤样华,曾林如,岳振双.手术治疗老年旋后外旋型Ⅳ度踝关节骨折[J].临床骨科杂志,2016,19(4):481-483.

[7]王永永,贾代良,张刚等.两种固定方式治疗旋后外旋Ⅳ°踝关节骨折合并下胫腓联合分离的疗效分析[J].济宁医学院学报,2017,40(1):28-31.

[8]郭飞.保守疗法与手术疗法治疗旋后外旋型踝关节骨折的效果对比分析[J].中国现代医生,2016,54(25):58-60.

满意度,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]何静.单侧唇腭裂鼻-牙槽裂畸形同期唇-鼻-牙槽骨整复术研究[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(2):141-142.

[2]顾启慧,王宇婷,侯伟,等.双侧完全性唇腭裂新生儿进行鼻-齿槽裂形治疗的临床研究[J].口腔医学,2016,36(9):813-816.

[3]程旭,石冰.Abbe瓣术式发展、手术效果评估方法及影响因素[J].国际口腔医学杂志,2015,42(1):44-47.

[4]张杨,刁延俊,张红阔.双侧唇裂或唇腭裂患者唇裂术后鼻唇畸形的Ⅱ期整复治疗[J].医药前沿,2016,6(25):92-93.

[7]王琳,孟丽娟,樊卫飞,蒲晓麟,许菊青,王峻,潘士勇.参一胶囊联合内皮抑制素对晚期非小细胞肺癌化疗的辅助疗效分析[J].实用老年医学,2016,30(3):204-206.

[8]Ou J, Li J, Pan F, et al. Endostatin suppresses colorectal tumor-induced lymphangiogenesis by inhibiting expression of fibronectin extra domain A and integrin $\alpha 9$. [J]. Journal of Cellular Biochemistry, 2011, 112(8):2106-2114.

[9]高文斌.重组人血管内皮抑素治疗恶性浆膜腔积液的基础与临床应用研究[D].延边大学,2014.

[10]沈媛媛,刘成霞,Bertelsen L B, Nielsen T, Horsman M R, Støedkilde-Jørgensen H. 动态增强磁共振参数分析法评价NPI-2358对肿瘤的早期抗血管作用[J].中华肿瘤防治杂志,2010,07:488-490+494.

[11]Bertelsen L B, Shen Y Y, Nielsen T, et al. Vascular effects of plinabulin (NPI-2358) and the influence on tumour response when given alone or combined with radiation. [J]. International Journal of Radiation Biology, 2011, 87(11):1126-1134.

检出前列腺癌,为临床治疗方案的确定提供科学指导,值得推广。

参考文献

[1]阿不都沙特·阿不都热西提,吐尔洪江·努尔拉.经直肠超声引导13点前列腺穿刺活检术100例临床分析[J].中国保健营养,2017,27(4):388.

[2]Hodge KK, McNeal JE, Terris MK, et al. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J Urol, 1989, 142(1): 71-75.

[3]陶凌松,陈弋生,孔琅等.超声引导下个体化经直肠前列腺穿刺活检术121例临床分析[J].罕少疾病杂志,2015,22(3):34-35, 46.

[4]薄祥树,孙肖宁,谈健等.超声引导下经会阴与经直肠12+X针前列腺穿刺活检的对比分析[J].中国综合临床,2016,32(9):803-806.