



· 论 著 ·

唇粘连术与 Millard II 式联合修复单侧完全性唇裂疗效分析

熊 波 (怀化市第二人民医院 (靖州医院) 湖南怀化 418400)

摘要：目的 探究在单侧完全性唇裂治疗过程中，使用唇粘连术与 Millard II 式联合修复的疗效。方法 针对 20 例单侧完全性唇裂患者使用常规 Millard 手术治疗，并归为对照组，针对另外 20 例患者使用唇粘连术与 Millard II 式联合修复，并归为观察组，两组患者均为我院 2012 年 2 月到 2016 年 12 月间收治。结果 两组患者在出血量和手术用时方面均无明显差异，组间比较 $P>0.05$ ，观察组患者经过治疗上唇和外鼻评分 832.15 ± 11.87 分明显较高 (对照组为 742.31 ± 18.26 分)，其组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 唇粘连术与 Millard II 式联合修复单侧完全性唇裂疗效分析发现，其能够帮助患者积极改善临床情况，提高临床治疗的效果，因此值得临床借鉴。

关键词：唇粘连术 Millard II 式 单侧完全性唇裂 疗效

中图分类号：R782.21 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 05-052-01

单侧完全性唇裂在临床中较为多见，其属于先天性畸形，此时如何通过有效的干预方法帮助患者得到较好的恢复，就成为我们共同关注的问题。本次我们针对 80 例单侧完全性唇裂患者分组治疗，目的在于帮助患者及时改善其情况，本次研究的详细情况如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：对 80 例单侧完全性唇裂患者分组治疗，分组遵循随机均分原则，两组各分得 40 例患者，两组患者均为我院 2012 年 2 月到 2016 年 12 月间收治；在研究开始前，我们已经将研究详情告知患者家属，入选者均为知情且同意参加研究者。对照组患者中女性 9 例、男性 11 例，患者年龄均值为 9.25 ± 2.13 个月，年龄区间为 2.5-17.5 个月；观察组患者中女性 8 例、男性 12 例，患者年龄均值为 9.42 ± 2.06 个月，年龄区间为 2.0-17.5 个月；比较两组患者一般资料，其中 $P>0.05$ ，故可比。

1.2 方法：观察组患者采用唇粘连术与 Millard II 式联合修复，唇粘连术详细方法为，对患者进行常规铺巾消毒干预，同时做好麻醉干预，此时将对于患者的创伤尽可能减小作为基础进行手术，遵循常规方法对患者进行定点的设计 (即 1-6)，取 3 和 4、5 和 6 的连线对患者进行切口，分离完成并将点 4 和点 5，点 3 和点 6 进行缝合，并对患者做好感染的预防和干预，此后密切观察患者情况。Millard II 式联合修复详细方法为，同样对患者进行消毒和麻醉干预，遵循常规方法进行定点的设计，健侧唇峰即点 1，人中切迹为点 2，在点 1 和点 2 中间屋顶点 3 和点 4，将鼻小柱基底点作为点 5，在点 5 偏健侧人中嵴下取点 6，同时将点 7 和点 8 选择在患侧鼻底裂隙水平线位置，此时点 9 则为患侧鼻翼基底外缘^[1]；将各点进行连接后即可见 a、b、c 三瓣，此时分别将 a、b 瓣向两侧进行剥离，将 c 瓣则向点 6 点进行提升，后将 b 瓣向上推进，观察并妥善调整鼻孔位置，其处于规则且对称状态时即可进行缝合，后妥善对患者进行创口的清理和感染的预防^[2]。对照组患者采用 Millard 手术，手术前不进行唇粘连术，其他方法和观察组相同。此后观察两组患者情况。

1.3 观察指标：观察患者手术情况，包括其手术用时、手术出血量等指标，按照组别进行记录并做一比较；另外对患者的手术情况进行评价，包括实体测量后对于上唇和鼻部结构的客观评价，其分值得分共计 900 分，如果患者得分越高，则说明其临床疗效越好，反之则表示疗效越差，统计两组患者情况并进行比较。

1.4 统计学分析：采用 SPSS21.0 软件进行实验数据分析，计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，并用 t 检验其是否存在差异，如果检验后 P 在 0.05 以内，则说明两组间的数据具有明显差异，且差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较：两组患者在出血量和手术用时方面均无明显差异，组间比较 $P>0.05$ ，其详情见下表 1。

2.2 两组患者疗效比较：观察组患者经过治疗上唇和外鼻评分明显较高，其组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见下表 2。

3 讨论

在临床分析单侧完全性唇裂时发现，其属于一种先天性缺损，

在对患者治疗时往往需要根据其实际情况制定合适的方案，以保证其能够得到良好的恢复；但是对于患者的治疗却往往存在较大难度，因为其治疗方案往往具有长期的系统性，患者需要较长时间良好的配合医嘱，同时治疗需要达到张力要求^[3]。而目前临床在治疗中，手术是唯一且有效的方法，但是在手术过程中，可供选择的方案和途径却较多，此时如何联合不同方案，以期提高手术效果就对于患者相对重要。Millard 手术是治疗中较为常用的一种方案，对于患者的组织损伤较小，同时能够保留上唇、人中嵴等自然结构，较为符合生理角度的治疗原则^[4]。但是该方法单独使用时，患者唇峰下降不充分等缺陷较为常见，因此很难保证其效果的良好性。唇粘连术是在治疗唇腭裂过程中较为常用的一种方法，对于上颌骨以及鼻部等畸形发育能够产生限制，如果患者为完全性唇裂，则通过治疗可以变为不完全唇裂，为患者的修复创造了一定条件，从而能够提高临床治疗的效果^[5]。

本次我们在治疗中，针对 40 例单侧完全性唇裂患者分组干预，两组患者在出血量和手术用时方面均无明显差异，组间比较 $P>0.05$ ，观察组患者经过治疗上唇和外鼻评分 832.15 ± 11.87 分明显较高 (对照组为 742.31 ± 18.26 分)，其组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。充分说明唇粘连术与 Millard II 式联合修复单侧完全性唇裂的有效性。

综上所述，唇粘连术与 Millard II 式联合修复单侧完全性唇裂疗效分析发现，其能够帮助患者积极改善临床情况，提高临床治疗的效果，因此值得临床借鉴，以期通过干预使得患者唇裂得到良好纠正。

表 1：两组患者手术情况

组别	例数	平均出血量 (ml)	平均手术时间 (h)
对照组	20	2.73 ± 0.52	0.56 ± 0.32
观察组	20	2.71 ± 0.36	0.54 ± 0.21
t	/	12.34	16.54
P	/	>0.05	>0.05

表 2：两组患者疗效比较

组别	例数	上唇外鼻评分 (分)
对照组	20	742.31 ± 18.26
观察组	20	832.15 ± 11.87
t	/	13.48
P	/	>0.05

参考文献

- [1] 刘思洋，叶曼，罗莎. 单侧完全性唇裂同期鼻整形联合鼻撑矫形效果评估[J]. 中国医药导报, 2014, 11 (24): 67-69.
- [2] 赵爽，周扬. 鼻整形联合鼻撑矫形治疗单侧完全性唇裂的临床研究[J]. 当代医学, 2016, 23 (2): 107-108.
- [3] 夏东胜，何冬梅，吴近芳，等. “Millard+”法修复单侧唇裂术后继发唇鼻部畸形效果观察[J]. 中国美容医学, 2015, 24 (22): 17-20.
- [4] 姜焯媛，尹宁北. 鼻槛的特征及唇裂鼻槛畸形修复方式的研究进展[J]. 实用口腔医学杂志, 2015, 31 (5): 720-723.
- [5] 庞雪晶，王璐，唐春丽，等. 单侧唇裂修复术后继发红唇畸形的临床分析及 II 期手术修复探讨[J]. 中外医学研究, 2015, 13 (6): 23-24.