



硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术并发症

曹伟秀 (资兴市中医医院 423400)

摘要:目的 探析硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术预防并发症的有效措施。方法 选择2015年2月-2016年1月期间我院收治的行硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖术患者100例作为研究对象,对其临床治疗资料进行回顾性分析。结果 100例患者均接受手术治疗,手术期间并未发生不良反应,术后外形改善效果十分显著,于术后2d,5例患者出现轻微歪斜,及时给予外部加压固定,2周后,患者恢复正常形态,术后,无1例患者出现鼻尖皮肤溃疡、感染以及假体外露等严重并发症,均顺利恢复出院。结论 硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖对隆鼻术具有较好的预防并发症效果,并且具有较高的可靠性和安全性,能够增强患者的满意度,值得在临床上推广和运用。

关键词:硅胶假体隆鼻 耳廓软骨 隆鼻术 并发症

中图分类号: R622 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-045-02

近年来,随着我国医疗卫生事业的不断发展,再加上人们审美观念的转变,越来越多患者选择到医疗机构进行隆鼻术,并且隆鼻术也是一种比较常见的美容手术。虽然隆鼻术具有较好的治疗效果,可以明显改变患者的外观,容易被广大患者所接受,但是,术后也容易出现诸多并发症,比如假体外露、假体歪斜以及假体下移等,都是导致手术失败的一个重要因素^[1]。所以,目前临床上需要迫切解决的问题是怎样有效降低隆鼻后发生并发症的几率。因此,本文重点探讨了硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术预防并发症的有效措施,详细报道内容如下。

1 资料和方法

选择2015年2月-2016年1月期间我院收治的行硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖术患者100例作为研究对象,93例为女性,7例为男性,年龄17-36岁,平均年龄为(26.3±5.9)岁,其中二次修复10例,首次手术90例。

1.2 手术方法

1.2.1 假体形状:所选择的假体均呈“L”形。

1.2.2 制备软骨:选择二甲腔部位的软骨,切口入路从耳后颅耳沟进行,对耳软骨进行切取,长度约为1-1.5cm,作为手术备用。在患者耳甲腔内填充碎砂,给予按压固定,充分对患者耳后加大压力,随即给予包扎和固定。经过修剪患者耳廓取下的软骨后,使其形成一条月牙形和梭形的形状后,再次对耳后软骨进一步作出修剪,使其时刻保持边缘整齐的状态,并呈现为“十字”交叉状,上方月牙形软骨呈横向方式摆放,最终使用规格为6-0单丝尼龙线,将切口缝合,并给予外固定。

1.2.3 刻画假体:“L”形假体,在常规情况下需要确保长臂与鼻尖到修复鼻根点的距离完全一致,将短臂完全置入后,则需要根据患者鼻部的具体情况适当的调整长度。在刻画的过程中,应该完全遵循美学的临床要求以及患者的实际需求。对于鼻部存在驼峰的患者而言,则需要将假体下方填充物掏空,进而达到完美贴合的效果。

1.2.4 放置假体:使用含量为2.0%的利多卡因以及肾上腺素行局部麻醉,在患者鼻翼边缘位置作一切口,将软骨组织从软骨上分离,将鼻骨部将鼻背筋膜下分离,卡槽宽度保持与假体组织保持完全一致,操作后给予固定干预,避免出现滑落和移动的现象。

1.2.5 放置软骨:安装假体后,需要仔细观察患者鼻尖部位,通常呈现为“十”字形均衡宽度,鼻尖两侧距离为假体置入后,对鼻尖表现点的位置进行观察,并对鼻尖上端软骨最高位置。鼻尖左右、上下所重叠点则为软骨重叠区。从手术切口将已经修剪完整的软骨放置后,使用规格为5-0单丝尼龙经皮固定,与此同时,采用碘伏纱布进行包扎。术后2-4d,将鼻尖碘仿纱条取出,10-12d后,对鼻翼进行拆线,10-14d后,对耳后进行拆线。

2 结果

100例患者均接受手术治疗,手术期间并未发生不良反应,术后外形改善效果十分显著,于术后2d,5例患者出现轻微歪斜,及时给予外部加压固定,2周后,患者恢复正常形态,术后,无1例患者出现鼻尖皮肤溃疡、感染以及假体外露等严重并发症,均顺利恢复出院。

3 讨论

近年来,随着人们审美观念的转变,越来越多人选择隆鼻手术,并且由于固定硅胶假体的运用,也减轻了隆鼻手术的难度,使隆鼻术成为比较常见的一种美容手术项目,但是,有研究表明,隆鼻术在给患者带来美的改变的同时,也存在着诸多并发症,比如感染、假体歪斜、形态不加以及假体外露等,严重影响患者的预后。

感染是外科手术中比较常见的一种并发症,为了降低出现并发症的几率,手术的过程中,一定要严格坚持外科原则和无菌原则,尤其是操作的过程中,一定要注意手术器械的消毒,并且术后,要加强护理^[2],做好患者的感染护理工作,提高患者的防范意识。操作时,应该先取耳廓软骨,再进行鼻部手术,在这个过程中,一定要注意不能污染无菌单,并且手术的两个区域都一定要坚持无菌。

假体外露也是隆鼻手术比较常见的一种并发症,具有较高的发病率,通常情况下,假体外露出现在鼻尖部和切口处。临床研究资料表明,导致假体外露的因素有很多,比如:选择假体材料过硬、患者鼻部皮肤较薄、植入假体出现感染以及排异等不良现象等,上述原因将会导致患者鼻部皮肤存在较大张力,鼻部皮肤出现缺血性病变,进而穿破患者鼻部皮肤,造成假体外泄^[3]。为了有效预防这一并发症,应该不断改进操作技术和假体材料。在选择假体时,应该运用质量较好、比较柔软且无菌包装的假体,术中在对假体进行修剪雕刻时,一定要在无菌的环境下进行,应该控制好假体的体积,对腔穴进行分离时,尽量较深,段雪敬等^[4]将生物材料置入假体与鼻尖间,比如自体耳甲软骨,使鼻尖处皮下软组织的厚度增加,同时,在假体上直接缝合软骨,可以将鼻尖抬高,发挥一定的缓冲作用,降低出现假体外露的几率。

硅胶假体隆鼻联合耳廓软骨充填鼻尖术具有诸多的优点,比如:

①软骨取材的方式十分简单、便捷,不易影响患者美观、不易出现不良组织遗留等情况;②软骨取材源于患者自身皮肤,在一定程度上降低发生排异反应的几率;③软骨移植体积较小,将会具有较为理想的存活率,置入后切口组织愈合,将会有效避免出现假体移动的情况,在手术过程中,于鼻尖之间置入软骨垫,能够极大程度降低发生假体穿刺鼻部组织皮肤的几率。此外,在手术中运用“十”字形的耳廓软骨,还具有以下几方面优点:(1)精确软骨位置。置入假体后,能够明显看到单纯隆鼻术后存在新的4个鼻尖表现点,将鼻尖表现点作为基本依据,对软骨的长宽距离进行设计,有助于确保手术外观;(2)十字缝合具有较好的可靠性和牢固性,降低软骨发生位移的几率,始终将鼻尖形态与临床解剖学保持一致,软骨在鼻尖两侧支撑的情况下,将会具有牵拉鼻孔皮肤的能力,避免形成鼻翼与鼻尖之间的切口畸形,通过适当延长鼻小柱的长度,能够加强患者鼻尖特点^[5];(3)选择鼻翼缘切口,具有创伤小、手术出血量少以及时间短的特点,并且术后,鼻小柱不容易出现瘢痕,有助于患者预后恢复。

综上所述,硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖对隆鼻术具有较好的预防并发症效果,并且具有较高的可靠性和安全性,能够增强患者的满意度,值得在临床上推广和运用。

(下转第46页)



· 临床研究 ·

T-SPOT.TB 在结核感染诊断中的应用研究

易平 (湘西自治州人民医院 416000)

摘要: **目的** 通过对疑似结核感染者进行 T-SPOT.TB 检测, 并与 TST 实验进行比较分析, 评估 T-SPOT.TB 实验应用于结核分枝杆菌感染的临床诊断价值。**方法** 纳入 260 例疑似结核病患者作为研究对象, 进行 T-SPOT.TB 检测和 TST 实验, 同时设立健康对照组 24 例, 计算 T-SPOT.TB 实验的敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值并与 TST 实验进行比较分析。**结果** 结核组 T-SPOT.TB 的阳性率高于非结核组和健康对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); T-SPOT.TB 对于结核确诊患者诊断敏感度为 91.4%; 非结核组诊断特异度为 70.7%; 健康对照组诊断特异度为 89.3%。对于疑似结核病患者, T-SPOT.TB 实验的阳性预测值、阴性预测值分别为 88.5% 和 76.8%; 结核组 T-SPOT.TB 实验阳性斑点数目高于非结核组和对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); T-SPOT.TB 阳性斑点数目与 TST 实验阳性硬结直径的大小之间呈正相关 ($r^2=0.345$, $P < 0.05$)。**结论** T-SPOT.TB 实验具有较高的敏感度和特异度, 是临床诊断和排除活动性结核感染的有效工具, 具有较高的临床推广和应用价值。

关键词: 结核 T-SPOT.TB 结核菌素试验 特异性 T 细胞

中图分类号: R52 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-046-01

本研究应用 T-SPOT.TB 试剂盒对疑似结核感染患者进行检测, 并与结核菌素实验 (tuber-culin skin test, TST) 进行比较分析, 评估其在结核分枝杆菌感染临床诊断中的应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象: 疑似结核组: 选取 2016 年 3 月-2016 年 10 月来湘西自治州人民医院就诊的疑似活动性结核病患者 260 例, 排除妊娠, 均未服用免疫抑制药物, 均接种过卡介苗 (bacillus calmette-guerin, BCG), 其中男性 172 例, 女性 88 例, 平均年龄为 (45.39±17.78) 岁。健康对照组: 选取健康体检者 24 例作为对照, 男性 14 例, 女性 10 例, 平均年龄为 (41.99±16.76) 岁, 既往均无结核病史及结核病接触史, 胸部经 X 线检查无异常。

1.2 仪器与试剂: 酶联斑点分析仪 (ELISPOT04H R, 德国)。T-SPOT.TB 试剂盒 (Oxford Immuno-tec 公司) 由上海复星公司提供; 结核菌素纯蛋白衍生物 (purified protein derivatives, PPD) 试剂由北京祥瑞生物制品有限公司生产 (批号: 20121025)。

1.3 方法: T-SPOT.TB 实验: 使用肝素抗凝管采集受检者空腹外周静脉血 10ml, 加入 Ficoll 淋巴细胞分离液后离心分离外周单个核细胞, 计数后, 每个培养孔接种 2.5×10^5 个细胞, 37℃ 5%CO₂ 孵育 18h~20h, 经洗板, 酶促反应及底物显色后, 干燥培养板, 最后应用酶联斑点分析仪进行斑点计数, 实验结果以每 250000PBMCs 中斑点形成细胞 (spot-forming cells, SFCs) 数目来表示, 结果判断标准以试剂盒说明书为准。TST 实验: 采用曼图氏法左前臂掌侧皮内注射 0.1ml PPD, 72h 后观察有无硬结, 测量硬结的横径和纵径, 计算平均值, 硬结平均直径 ≥ 5 mm 判定为阳性。

1.4 统计学处理: 采用 GraphPad Prism 5 统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 连续变量的比较采用 t 检验, 率的比较采用 χ^2 检验。2 种方法间的相关性分析采用线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 T-SPOT.TB 实验的诊断有效性分析: 经痰涂片抗酸染色、结核分枝杆菌培养及胸部 X 光检查, 结合临床症状, 260 例疑似患者, 185 例确诊为结核患者。结核组 T-SPOT.TB 的阳性率高于非结核组和健康对照组, 且差异具有统计学意义 (χ^2 分别为 105.3、198.3,

$P < 0.05$)。T-SPOT.TB 实验对于结核确诊患者的诊断敏感度为 91.4%, 对于疑似组非结核患者的诊断特异度为 70.7%, 而在健康对照组, 其特异度为 89.3%。就疑似结核患者整体来说, T-SPOT.TB 实验的阳性预测值、阴性预测值分别为 88.5%、76.8%。

2.2 T-SPOT.TB 斑点形成数目比较: 数据分析显示, 结核组 T-SPOT.TB 实验阳性斑点数目高于非结核组和对照组, 且差异具有统计学意义 (t 分别为 6.26、5.58, $P < 0.01$), 而非结核组与对照组之间差异无统计学意义 (t=1.61, $P > 0.05$)。

2.3 T-SPOT.TB 实验与 TST 实验比较: T-SPOT.TB 实验与 TST 实验的阳性符合率为 65.1% (110/169), 阴性符合率为 87.5% (14/16), 总符合率为 67.0% [(110+14)/185]。为比较 2 种实验方法的相关性, 对 2 种实验均阳性的数据采用直线回归分析。结果显示 T-SPOT.TB 阳性斑点数目与 TST 实验阳性硬结平均直径的大小之间呈正相关 ($r^2=0.345$, $P < 0.05$)。

3 讨论

本文前瞻性的纳入 260 例疑似活动性结核患者作为研究对象, 进行 T-SPOT.TB 检测, 结果显示其对结核患者诊断敏感度为 91.4%, 表明 T-SPOT.TB 对于结核患者具有较高的敏感度, 与多项研究数据较一致。Kim 等最新的研究也表明 T-SPOT.TB 的敏感度达到 87.8%。本文结果显示 T-SPOT.TB 对非结核感染者诊断特异度仅为 70.7%, 对健康体检人群的特异度为 89.3%, 分析这可能由于结核的潜伏性感染所造成, 有研究提示 T-SPOT.TB 对结核潜伏性感染诊断价值优于 TST。进一步的分析显示结核组 T-SPOT.TB 斑点形成细胞数目显著高于非结核组和对照组, 而后两者之间无明显差异, 且结核组 T-SPOT.TB 的阳性率也明显高于非结核组和对照组。与 TST 实验的对比分析显示, 结核组 T-SPOT.TB 的阳性率明显高于 TST 实验。TST 阳性率在结核组、非结核组及健康对照组间的差异无统计学意义, 可能是由于 BCG 广泛接种的影响。综上所述, T-SPOT.TB 是一种具有较高敏感度和特异度的检测技术, 对于临床诊断和排除活动性结核病是一种有效的检测工具, 具有广阔的应用前景。

参考文献

[1] 刘家云, 郝晓柯. 结核病实验室诊断方法新进展 [J]. 临床检验杂志, 2012, 31(2): 115-117.

[3] 王俊华. 硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术并发症的效果研究 [J]. 中外医学研究, 2014, 35(6): 25-26.

[4] 段雪敬, 杨明勇. 硅胶假体隆鼻术后并发症预防的研究进展 [J]. 中国美容医学, 2012, 13(6): 1079-1081.

[5] 堵顶云, 范飞, 徐奕昊, 尤建军, 王盛, 王欢, 张波, 胡晓东, 刘征. 耳廓软骨联合硅胶假体置入修复隆鼻术后并发症 [J]. 中国医药科学, 2012, 21(5): 68-69+80.

(上接第 45 页)

参考文献

[1] 杨明勇, 张寒, 侯典举, 房林, 李森恺, 李兵, 刘越, 李斌斌. 硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术并发症 [J]. 中国美容医学, 2011, 11(9): 1675-1677.

[2] 刘淑梅. 浅谈硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖降低隆鼻术并发症的有效性 [J]. 中国医疗美容, 2014, 9(6): 12+17.

• 46 •