

鼻综合整形术中自体肋软骨支架的应用探究

胡世均

亳州市人民医院烧伤整形科 安徽亳州 236800

〔摘要〕目的 分析鼻综合整形术之中自体肋软骨支架的具体应用。方法 选择我院 2016 年 1 月-2019 年 1 月共计 126 名接受鼻综合整形术的患者，使用随机的方式分为对照组与观察组，每组患者 63 人，其中对观察组的患者实行自体肋软骨支架的整形手术方式，对于对照组患者给与常规的鼻部整形手术方式。对照两组患者手术 2 周内并发症的发生率，并统计两组患者对于自身治疗情况的满意程度。结果 手术后 2 周之后，统计发现观察组患者的并发症发生率显著低于对照组患者，差异有统计学意义 ($p < 0.05$) 观察两组患者的满意率，观察组患者的满意率显著高于对照组患者，差异有统计学意义。 ($p < 0.05$)。结论 在鼻部综合整形手术中使用自体肋软骨支架的方式能够显著提高治疗有效率和治疗效果，提高患者及其家属对于治疗的满意率，适合临床广泛推广。

〔关键词〕鼻综合整形术，自体肋软骨支架；应用探究

〔中图分类号〕R765.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-028-02

鼻部整形重建手术之中通常需要使用自体肋软骨，该种材料可以为鼻部组织的结构培养等提供强有力的制成，自体肋软骨相比较传统整形方式来说治疗效果更佳，鼻部的整形手术属于各类整形手术中最为困难的手术方式，由于不同人种之间存在一定的差异，东方人的鼻梁通常较低，隆鼻手术更为常见，传统的隆鼻手术都是直接在鼻背部位置处加入假体，该种方式往往不涉及到整体的软骨变化，随着时代的发展，鼻部重建手术的不断普及，鼻部肋软骨的应用逐渐成型，并逐渐转变成商业用品应用到医师中。本文对鼻综合整形手术中自体肋软骨支架的应用进行详细分析，现将结果汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 126 例鼻部整形患者纳入到本次研究对象当中，随机抽取 63 名患者作为本次研究的观察组，其余 63 名患者作为对照组进行研究，研究对象纳入时间为 2016 年 1 月至 2019 年 1 月。所有患者均知情为本次研究对象，自愿接受本次研究，且本次研究已经过伦理委员会的批准。对照组 63 例患者中，男性 8 例，女性 55 例，年龄在 18 ~ 42 岁之间，年龄均值为 (24.32 ± 4.70) 岁，观察组 63 例患者中，男性 9 例，女性 54 例，年龄在 18 ~ 43 岁之间，年龄均值为 (33.22 ± 4.39) 岁，两组患者进行基本资料的比较，差异较小 ($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 方法

两组患者均仔细询问病史，病科学检查的耳鼻喉的位置，进行鼻部内镜检查等，部分患者接受胸廓计算机的断层检查，给患者的正脸，侧脸等进行拍照^[1]。

对对照组的患者实行常规的鼻部假体置入手术，给与观察组患肋软骨置入的治疗方式，在获取肋软骨之前使用 2% 左右量的利多卡因溶液注射患者的切开部位进行局部麻醉，并防止插针进入太深造成患者气胸，在切开之后按照剖平面直接进入到的患者的胸壁软骨膜的上方位置，部分意识喜欢使用电切的方式加快手术的速度，但是本次的治疗通过肌肉层，并根据肌肉的纹理，防止电锯灼开等等，根据本次手术的要求获得 1-2 根肋软骨，并进行止血检查，防止肋膜损伤等，

在确保手术完成之后将患者的伤口缝合，对于胸壁位置的伤口需要进行压迫性包扎。

取下的肋软骨放置在庆大霉素的药水之中，手术需要按照要求进行雕刻，植入结合等等，在肋软骨鼻部整形重建手术完成之后，根据患者的实际要求进行鼻部止血处理，对患者的鼻周部位进行冰敷，并在后期进行追踪和摄影分析。

1.3 疗效评价标准

检查手术 2 周之后的患者并发症发生率，并发症包括胸壁伤口疼痛，瘢痕数量增加，肋膜损伤等等。统计并发症发生率，术后 2 月之后进行随访，统计患者对于整形效果的满意率，其中具体指标分为满意，一般满意，不满意，满意率 = (一般满意 + 满意) / 总人数。

1.4 统计学原理

本次研究的全部数据应用 IBM 公司 SPSS19.0 软件进行处理，计量资料使用均数 ± 标准差表示，所有数据均符合正态分布，用 t 检验进行组间比较，计数资料用卡方检验进行分析。 $P < 0.05$ 时，表明 2 组消化内镜检查患者的相关研究数据对比，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者的治疗后并发症对比

经过 2 周之后，观察组患者的并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。(如表 1)

表 1：两组患者并发症发生率对比

组别	n	胸壁伤口疼痛	瘢痕数量增加	肋膜损伤
观察组	63	1 (1.59)	3 (4.76)	1 (1.59)
对照组	63	10 (15.87)	9 (14.29)	9 (14.29)
t 值	—	3.206	4.001	6.254
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的满意率对比

经过 2 月后的术后随访我们发现，观察组患者的满意率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 31 页)

表 3: 两组预后评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	Barthel		NIHSS	
	给药前	给药后	给药前	给药后
观察组 (n=40)	43.22±11.74	73.41±14.27 *	24.22±3.44	10.2±2.11 *
对照组 (n=40)	43.25±11.72	57.68±12.29	24.61±3.17	14.22±2.76

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应情况

两组均无明显不良反应发生。

3 讨论

纳络酮为临床常用阿片受体特异性拮抗剂, 由人工合成制成, 其有与吗啡、内啡肽相似的化学结构, 但与后两者比较, 有更强的血脑屏障通过速度和受体亲和力^[3-4]。纳络酮可竞争性结合阿片受体, 使阿片类药物对呼吸循环系统、中枢神经系统产生的抑制得以有效逆转。因脑梗死患者在病发期间, 垂体前叶分布的内啡肽大量生成, 神经传导被严重阻断, 故引发患者出现昏迷、偏瘫症状, 纳络酮可对此种机制发挥特异性抑制作用^[5-6]。另外其可与胞磷胆碱降低脑血管阻力协同, 更好的起到改善脑血循环、脑物质代谢效果。结合本次研究结果示, 观察组临床情况优于对照组。

综上, 重症脑梗死在胞磷胆碱基础上, 取纳洛酮加用治

疗, 可增强总有效率, 改善炎症反应, 提高日常生活活动能力, 改善神经功能缺损状况, 且具较高安全性。

[参考文献]

- [1] 吴莉娟. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与不良反应观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 109-110.
- [2] 李高峰, 张中良. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死 40 例疗效及安全性分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(5): 120.
- [3] 吴莉娟. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与不良反应观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 109-110.
- [4] 高见, 朱江, 赵斌. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效及安全性分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(13): 107-108.
- [5] 杨艳芳. 纳洛酮联合胞磷胆碱治疗重症脑梗死的疗效与安全性分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(3): 42-43.

(上接第 28 页)

表 2: 两组患者的满意率对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	63	28 (44.44)	22 (34.92)	3 (4.76)	60 (95.24)
对照组	63	20 (31.74)	31 (49.21)	12 (19.18)	51 (80.95)
χ^2 值	--	5.106	0.000	9.117	7.145
P 值	--	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

鼻部整形重建手术中应用自体肋软骨的效果显著优于常规的假体置入整形方式, 另外, 肋软骨属于自体软骨移植之中的重要材料, 自体肋软骨移植可以有效地提高整形效果, 并降低并发症发生率, 在进行具体的移植时, 医师可以按照平面解剖的方式分开组织, 并逐渐向下直接到达胸壁的软骨膜上方, 部分医师工作者需要加快手术的速度, 尽量止血等^[2], 会使用电灼的方式进行解剖层切割, 该种方式往往会导致术后并发症, 患者难以快速回复, 本次研究中我们全部使用切口的方式, 按照纹理拨开肌肉层, 手术的恢复速度更快。患者痛苦减轻。

本次研究中, 我们对观察组患者使用自体肋软骨的整形

方式, 效果良好, 相比较对照组来说, 在并发症发生率, 远期治疗满意率方面更优, 差异有统计学意义。综上所述, 鼻部综合整形手术中使用自体肋软骨支架的方式能够显著提高治疗有效率和治疗效果, 提高患者及其家属对于治疗的满意率, 适合临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 魏广运, 孟庆鹏, 吴勇. 鼻综合整形术中自体肋软骨支架的应用探究 [J]. 中国医疗美容, 2019, 9(01):7-10.
- [2] 谭拯, 董帆. 鼻综合整形术中自体肋软骨鼻尖撑杆结构整体支架的临床操作技术 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(01):31-33+37.

(上接第 29 页)

定性不会造成影响。此外, 经皮椎间孔镜为局部麻醉, 患者术中可保证清醒状态, 术中可和医师交流, 防止血管与神经受到损伤, 术中基本不会出血, 术野十分清晰, 可使手术操作失误的风险几率明显降低^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者出血量、切口长度与疼痛评分明显优于对比组; 对比组患者并发症发生率 17.31%, 明显高于实验组患者的 1.92%, 与相关研究结果一致。

总之, 腰椎间盘突出症采用经皮椎间孔镜治疗, 具有微创性、出血量少等优势, 疼痛较轻, 降低并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 孙凤龙, 章耀华, 李强, 等. 经皮椎间孔镜技术治

疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(2):75-78.

[2] 韩广, 汤锋武, 张赛, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症和腰椎间孔狭窄的并发症原因分析与处理 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16(4):210-215.

[3] 杨五洲, 曹奇, 杨铁军, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床应用 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(4):633-635.

[4] 崔志强, 史海军, 田雪峰, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(27):91-93.

[5] 王作伟, 管凤增, 王兴文, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症: 椎间孔入路和椎板间入路的对照研究 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(12):1214-1219.