



A 型肉毒毒素联合减张压迫法对面部整形美容手术患者切口愈合及瘢痕的影响研究

彭永磊 (长沙市贝美医疗美容有限公司 天心贝美医疗美容门诊部 湖南长沙 410000)

摘要: 目的 探讨 A 型肉毒毒素联合减张压迫法对面部整形美容手术患者切口愈合及瘢痕的影响。方法 选择 106 例面部整形美容手术患者, 参照组: 应用 A 型肉毒毒素治疗; 研究组: 应用 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗。结果 两组患者在治疗有效率方面相比较, 研究组 96.24%, 参照组 83.02% ($P < 0.05$)。两组患者在不适应发生率方面相比较, 研究组患者出现瘢痕增生、头痛、无胶布过敏以及面部肿痛发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。结论 针对面部整形美容手术患者实施 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗, 效果理想, 即利于切口愈合, 还可降低瘢痕增生, 提高面部美观度, 保证治疗效果, 值得推广。

关键词: 减张压迫法 A 型肉毒毒素 面部整形美容手术 切口愈合 瘢痕

中图分类号: R622 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-059-02

面部整形美容手术切口愈合状况与术后康复以及面部美观度有着紧密联系。对切口实施处理不单纯进行缝合技术, 术后处理也有着重要意义。A 型肉毒毒素可控制运动神经末梢产生乙酰胆碱, 调节肌肉松弛性, 减少肌张力, 改善肌肉痉挛情况^[1]。所以, 本文针对面部整形美容手术患者实施 A 型肉毒毒素联合减张压迫法, 观察对患者切口与瘢痕组织的影响, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 3 月至 2018 年 5 月我院 106 例面部整形美容手术患者, 根据不同护理方案, 将其分为两组, 各组 53 例。参照组: 男性 10 例, 女性 43 例, 年龄 24-69 岁, 平均年龄 (51.67 ± 1.71) 岁; 研究组: 男性 9 例, 女性 44 例, 年龄 25-70 岁, 平均年龄 (51.72 ± 1.72) 岁。两组患者相比较, 差距小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①均为面部整形美容手术患者; ②患者同意此次研究;

排除标准: ①并发恶性肿瘤; ②中途退出者; ③严重高血压、糖尿病患者; ④精神障碍; ⑤血液传染性疾病; ⑥凝血障碍^[2]; ⑦机体敏感者。

1.3 方法

参照组: 应用 A 型肉毒毒素治疗; 根据患者皮肤纹理做一个手术切口, 术中实施减张缝合, 选择 5.0 缝合线, 切口边缘要做到严丝合缝, 表皮应用无张力缝合, 选择 7.0 缝合线。手术结束后应用 BTXA, 应用切口肌肉注射, 在注射过程中确保低温操作, BUXA 浓度应用生理盐水实施稀释, 浓度选择为 2-4U/0.1ml, 选择 18G 号针头吸入 1ml, 注射过程中, 选择 30G 针头, 实施消毒后, 再进行注射。术后, 告知患者不可做剧烈的面部活动。术后 2 天换药, 术后 7 天观察切口愈合情况进行拆线。

研究组: 应用 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗: 拆线后, 应用 3M 胶布实施减压压迫, 切口在无张力的状态下, 胶布贴合在切口皮肤上, 保持切口边缘对合, 胶布保持清洁与干燥, 间隔 4-5 天更换胶布, 对患者进行至少 2 个月的治疗。

1.4 观察指标

对患者治疗后机体状况进行评价, 分为改善: 患者机体疼痛、瘙痒等不适症状全部好转, 手术切口质地软, 瘢痕颜色浅, 同脸部周边皮肤无较大色差; 有效: 患者机体疼痛、瘙痒等不适症状有所好转, 手术切口质地软, 瘢痕颜色浅, 同脸部周边皮肤有色差; 无效: 患者机体疼痛、瘙痒等不适症状无明显好转, 手术切口质地硬, 瘢痕颜色深, 同脸部周边皮肤较大色差; 总有效率为改善率与有效率之和。同时, 观察患者在治疗过程中机体是否有不适反应发生。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。P <

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗有效率

两组患者在治疗有效率方面相比较, 研究组 96.24%, 参照组 83.02%, 差距大, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1

表 1: 对比两组患者治疗有效率 (n, %)

小组	例数	改善	有效	无效	总有效率
参照组	53	18 (33.96)	26 (49.06)	9 (16.98)	83.02
研究组	53	23 (43.40)	28 (52.83)	2 (3.77)	96.23
χ^2					4.564
P					< 0.05

2.2 对比两组患者不适反应发生率

两组患者在不适应发生率方面相比较, 研究组患者出现瘢痕增生、头痛、无胶布过敏以及面部肿痛发生率低于参照组, 差距有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2

表 2: 对比两组患者不适反应发生率 (n, %)

小组	例数	瘢痕增生	头痛	无胶布过敏	面部肿痛
参照组	53	3 (5.66)	4 (7.55)	3 (5.66)	3 (5.66)
研究组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	1 (1.89)	1 (1.89)
χ^2		4.232	4.632	4.232	4.232
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

整形美容对面部软组织损伤、创伤治疗效果理想, 利于创面恢复, 改善瘢痕质地情况。其中 A 型肉毒毒素属于生物抑制剂, 是高分子蛋白质的一种^[2], 可有效调节肌肉痉挛情况, 降低术后出现瘢痕增生情况。

通过此次研究中可发现: 两组患者在治疗有效率方面相比较, 应用 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗 96.24%, 单独实施 A 型肉毒毒素治疗 83.02%, 两组患者在不适应发生率方面相比较, 应用 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗患者出现瘢痕增生、头痛、无胶布过敏以及面部肿痛发生率低于单独实施 A 型肉毒毒素治疗, 这充分证明了 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗优势性, 不仅可有效保证面部整形美容效果, 还可降低瘢痕增生情况, 从而获得患者认可与满意。在医学角度方面认为: A 型肉毒毒素针对肌肉、眼睑痉挛以及斜视均有一定治疗效果, 可控制切口活动情况, 减少瘢痕增生, 这主要是因为 A 型肉毒毒素可有效控制瘢痕纤维组织的生成, 控制局部张力, 改善瘢痕部位出现瘙痒、红肿等情况^[3]。切口在愈合过程中会因为局部张力, 术后缝合到拆线过程中, 切口处的皮肤胶原较少, 从而降低张力, 拆线之后胶原数量明显升高, 从而提高张力, 若不进行有效处理就会导致瘢痕增生情况, 减少治疗效果^[4]。A 型肉毒毒素注射可改善注射部位的瘢痕情况、水肿以及疼痛状况, 增强肌肉能力。但, 不控制好剂量或者机体不耐受会导致呼吸抑制, 甚至中毒情况。所以, 合理应用



A 型肉毒毒素并联合减张压迫法, 对患者机体健康有着重要意义。

在此次治疗过程中, A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗机体出现不适反应率低, 这更加证明了此方法的安全性及有效性, 但此方法不是对所有患者均可实施; 一定观察患者机体状况从而选择正确、合理的治疗方案。在实施 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗过程中, 需注意几点: A 型肉毒毒素注射位置准确, 注射结束后立刻进行回抽, 保证药物充分进入血管。同时, 在注射过程中一定要保持低温环境, 这样可保证药物活性, 减少气泡。实施局部麻醉时, 对皮肤进行消毒, 当酒精发挥后再注射。注射人员根据 A 型肉毒毒素规范流程进行操作, 以免因为个人因素导致不安全时间发生^[5]。

综上所述: 针对面部整形美容手术患者实施 A 型肉毒毒素联合减张压迫法治疗, 效果理想, 即利于切口愈合, 还可降低瘢痕增生,

提高面部美观度, 保证治疗效果, 值得推广。

参考文献

- [1] 李卫华, 高玉伟, 孙志成, 等. A 型肉毒毒素在面部直线形瘢痕修复术中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2014, 24(7): 426-429.
- [2] 常宁, 李广帅, 刘林峰, 等. 术后行肉毒毒素注射对切口愈合效果影响的 Meta 分析 [J]. 中国美容医学, 2015, 24(23): 17-20.
- [3] 乔淮燕. 优质护理对改善前列腺增生症患者心理状态及生活质量的影 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(8): 1367-1368, 1379.
- [4] 李卫华, 孙志成. A 型肉毒毒素在面部整形美容手术切口愈合中的应用效果分析 [J]. 中国美容医学, 2015, 24(20): 10-13.
- [5] 崔江波, 易成刚, 马显杰. 减张缝合联合拉力胶在张力性切口中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2016, 27(9): 547-550.

(上接第 54 页)

且用药安全性有所提升, 因此应尽早使用尿激酶溶栓治疗, 以便提升治疗效果。

参考文献

- [1] 任小明. 尿激酶溶栓急诊治疗急性心肌梗死的临床疗效分析 [J]. 基层医学论坛 2017, 21(26): 3510-3511.
- [2] 张士晓, 李俊. 应用尿激酶溶栓急诊治疗急性心肌梗死患者 64

例临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2016, 37(3): 626-627.

- [3] 董兰, 胡娟娟. 急诊护理流程应用于尿激酶溶栓治疗急性心肌梗死的疗效观察 [J]. 全科护理, 2017, 15(29): 3656-3658.
- [4] 郭树枝. 急性心肌梗死应用尿激酶静脉溶栓治疗的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(31): 144-145.
- [5] 梁文, 梁显峰. 早期尿激酶溶栓治疗在急诊急性心肌梗死中的应用分析 [J]. 临床与实践, 2018, 16(2): 42-43.

(上接第 55 页)

综上所述, 对甲状腺癌患者采取近全切除术治疗可缩短恢复时间, 降低术后并发症率, 且对血清钙离子、甲状旁腺素等指标影响较小, 安全性良好, 不会增加复发率。

参考文献

- [1] 王玉龙, 邢建武. 放射性 131 碘辅助治疗对 80 例甲状腺全切除术乳头状甲状腺癌患者预后的影响研究 [J]. 黑龙江医学, 2019(03): 199-200.

- [2] 陈孟, 徐波. 甲状腺腺叶全切术及次全切除术治疗甲状腺结节的安全性及对甲状腺功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(06): 53-54.
- [3] 范宇洋, 刘东举, 郝帅, 等. 甲状腺全切除和次全切除术治疗甲状腺癌的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(01): 146-147.
- [4] 管云柱. 甲状腺全切除术在甲状腺癌外科治疗中的应用效果分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2018, 16(04): 393-395.
- [5] 李雪平, 侯振宇, 吕金利. 甲状腺全切除术治疗甲状腺良性疾病的应用效果及安全性探究 [J]. 临床研究, 2018, 26(08): 87-89.

(上接第 56 页)

伤等; 在屈螺酮炔雌醇片治疗宫腔粘连的基础上联合球囊扩张术, 能够结合两种治疗方法的协同功效, 进而有效分离粘连, 促进子宫形态的恢复^[4]。本次研究结果显示, 研究组治疗后子宫内膜厚度、阴道流血时间和月经复潮时间与对照组对比 ($P < 0.05$), 研究组 AFS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组治疗后 E₂、LH 水平与对照组对比 ($P < 0.05$), 而治疗后 2 组 FSH 水平对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 与宋志秀等^[5]研究结果基本接近; 证实, 屈螺酮炔雌醇片与球囊扩张术的联合运用, 能够有效促进宫颈粘连患者子宫内膜的修复。

综上所述, 经球囊扩张术联合屈螺酮炔雌醇片治疗人流术后宫腔轻度粘连的效果显著, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

(上接第 57 页)

- [4] 王社明, 崔兴杰. 改良微创小切口切开复位内固定治疗跟骨骨折的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(31): 86-88.
- [5] 陈辉. 微创小切口切开复位钢板内固定术治疗跟骨骨折 37 例 [J]. 湖北民族学院学报 (医学版), 2018, 35(02): 25-27.
- [6] 张昊, 焦建宝, 于青, 陈涛平, 杨永明, 史晓林, 袁伟东. 微创内固定术与切开复位治疗跟骨骨折疗效及安全性对比研究 [J]. 现代中西

- [1] 董昂. 屈螺酮炔雌醇片预防人工流产后阴道出血子宫粘连效果 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(19): 4482-4484.
- [2] 邵铃. 屈螺酮炔雌醇在人工流产后关爱服务 (PAC) 中使用的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(17): 118-119.
- [3] 阮双凤, 吴秀芳, 马细婷, 等. 人工流产后宫腔使用透明质酸钠联合口服屈螺酮炔雌醇片预防宫腔粘连的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(15): 129-130.
- [4] 蒋倩颖, 王俏霞, 徐洁, 等. 药物流产清宫后服用屈螺酮炔雌醇片 (II) 的效果观察 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(08): 572-574.
- [5] 宋志秀, 陈立霞, 史建林, 等. 屈螺酮炔雌醇片对稽留流产清宫术后患者性激素及宫腔粘连的影响 [J]. 宁夏医科大学学报, 2018, 40(02): 189-191.

医结合杂志, 2018, 27(10): 1073-1076.

- [7] 郑桐斌. 微创钢板固定复位术治疗跟骨骨折临床疗效及安全性观察 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(03): 49-52.
- [8] 游军, 陈子华, 陈文超. 改良微创小切口切开复位钢板内固定术治疗跟骨骨折的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(07): 103-105+108.
- [9] 王继继, 李彦林, 徐敏. 微创钢板内固定术治疗跟骨骨折患者的临床效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2016(19): 57-58.

(上接第 58 页)

切除术治疗良性乳腺肿物的疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21): 107-108.

- [2] 郑惠玲, 余雪彤. 麦默通微创旋切术与常规乳腺肿物切除术治疗良性乳腺肿物的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 136-137.
- [3] 赖焯铃. 对比麦默通微创旋切手术与常规乳腺肿物切除术治

疗良性乳腺肿物的临床疗效 [J]. 北方药学, 2015, 12(9): 184-185.

- [4] 夏恒, 邱海江, 阮郑. 麦默通微创旋切术对比传统开放术式治疗乳腺良性肿瘤的疗效分析 [J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(2): 165-169.
- [5] 刘仁来, 刘卓民, 李云良, 等. 麦默通乳腺微创旋切术治疗乳腺良性肿块的临床分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(33): 49-51.