

自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形的效果分析

蒋 军 王富强 马雯昕

甘肃省天水市四零七医院 741000

【摘要】目的 探讨自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形的效果。**方法** 回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 11 月期间接收的 92 例鼻畸形整形患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 46 例, 对照组运用膨体假体做鼻尖填充整形, 观察组运用自体鼻中隔软骨与耳软骨操作处理, 分析不同材料整形后的患者矫正率、并发症率、鼻尖高、鼻尖宽、鼻尖角、后旋角等情况。**结果** 在患者矫正率上, 观察组为 93.48%, 对照组为 76.09%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在鼻尖宽、鼻尖角、后旋角的满意度比例上, 观察组各项比例显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在鼻尖高与并发症率上, 两组没有明显差异, 不具有统计学意义 ($p>0.05$)。**结论** 自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形中可以有效的提升整形效果, 患者满意度更高, 治疗效果整体更为理想。

【关键词】 自体鼻中隔软骨; 耳软骨; 鼻尖畸形整形; 效果

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-011-02

鼻部组织属于人体面部的中心区域组织, 其整体的形态对面部整体美观构成较大的影响。尤其是当下人们对容貌的美观度较为在意, 良好的个人面部形象对其生活、工作、情感都会构成一定影响。因此, 出现鼻尖畸形问题, 有关整形诉求会较为突出。本文回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 11 月期间接收的 92 例鼻畸形整形患者, 分析运用自体鼻中隔软骨与耳软骨操作处理后的患者矫正率、并发症率、鼻尖高、鼻尖宽、鼻尖角、后旋角等情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察 2018 年 3 月至 2018 年 11 月期间接收的 92 例鼻畸形整形患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 46 例, 对照组中男 18 例, 女 28 例; 年龄从 18 岁至 34 岁, 平均 (25.28 ± 3.09) 岁; 观察组中男 15 例, 女 31 例; 年龄从 18 岁至 32 岁, 平均 (26.09 ± 2.45) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

辅助患者保持仰卧位, 做好鼻毛清洁, 完善有关术区的皮肤组织清洁消毒, 落实好备皮处理, 完成麻醉处理。观察组运用自体鼻中隔软骨与耳软骨操作处理, 做好鼻中隔软骨、耳软骨的取出准备, 依据患者个体情况做好鼻尖切口的切开, 考虑鼻中隔软骨与有关软骨衔接情况来做骨膜纵向切开, 而后做好软骨膜的锐性剥离, 让鼻中隔软骨有效展现, 切除所需要的软骨部分。运用医用纱布将软骨全部包好, 而后放在生理盐水中保存。依据情况处理软骨部分, 设计为所需要的结构造型, 而后置入到鼻尖组织部分。完成手术后做好术区消毒清洁, 保持 1 周包扎, 而后防控感染问题。

对照组运用膨体假体做鼻尖填充整形, 做好麻醉处理, 做好鼻尖切口后将鼻背膜有效剥离, 将填充区域空置出, 而后依照具体情况与设计效果来做好膨体填充材料的处理, 而后置入对应区域, 要做好情况检查, 防止病变, 做好鼻部切口缝合, 术后做好术区清洁消毒, 保持 1 周包扎, 运用抗生素抗感染治疗。

1.3 评估观察

分析不同材料整形后的患者矫正率、并发症率、鼻尖高、鼻尖宽、鼻尖角、后旋角等情况。

1.4 统计学分析

收集治疗数据, 经过 spss17.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者鼻尖宽、鼻尖角、后旋角的满意度情况

见表 1, 在鼻尖宽、鼻尖角、后旋角的满意度比例上, 观察组各项比例显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 患者鼻尖宽、鼻尖角、后旋角的满意度情况 [n(%)]

分组	n	鼻尖宽	鼻尖角	后旋角
观察组	40	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)
对照组	40	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 患者矫正率、鼻尖高与并发症率情况

见表 2, 在患者矫正率上, 观察组为 93.48%, 对照组为 76.09%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在鼻尖高与并发症率上, 两组没有明显差异, 不具有统计学意义 ($p>0.05$)。

表 2: 患者矫正率、鼻尖高与并发症率情况

分组	n	矫正率	鼻尖高 (mm)	并发症率
观察组	46	43 (93.48) *	22.31 ± 1.15	2 (4.35)
对照组	46	35 (76.09)	21.47 ± 1.87	1 (2.17)

注: 两组对比, $*p<0.05$

3 讨论

自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形比传统膨体假体而言, 具有更好的生物相容性^[1], 自体软骨的使用安全性更高, 治疗后自然感受更好^[2]。在术后长期效果而言, 可以更为自然^[3]。膨体假体使用, 后续如果需要修复处理, 可能会有更高的修复难度, 对鼻部组织条件要求更高。而运用自体软骨, 不仅塑形效果好, 同时有术后再修复处理, 其可操作性更高^[4]。

本研究中, 在患者矫正率上, 观察组为 93.48%, 对照组为 76.09%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在鼻尖宽、鼻尖角、后旋角的满意度比例上, 观察组各项比例显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在鼻尖高与并发症率上, 两组没有明显差异, 不具有统计学意义 ($p>0.05$)。从本研究结果可以发现, 运用自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形

(下转第 15 页)

振波谱成像技术,具有无创、准确、高效等优势,可以优先选择充分利用其应用价值。

本研究主要是诊断神经系统疾病患者进行磁共振波谱成像技术的诊断,诊断效果明显比采用常规的B超诊断方法要好,对于神经系统疾病患者来说,采用的磁共振波谱成像技术可以有效诊断出疾病的类型,进行对应治疗方案的制定,实际研究可以证实该技术具有较高的应用价值,在对神经系统疾病进行诊断时可以优先考虑,从而提高其诊断效果。

参考文献:

[1] 姜微.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用效果评价[J].中国医药指南,2015,23(30):112-113.

[2] 潘高争,刘宜军,李朋,等.磁共振波谱及扩散加权成像在中枢神经系统淋巴瘤诊断中的价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,23(10):117-119.

[3] 孙家栋.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病诊断中的临床应用[J].中国医疗设备,2013,12(7):117-119.

[4] 周丽,李晨曦,解燕昭,等.磁共振波谱成像技术在中枢神经系统疾病中的临床应用[J].现代电生理学杂志,2012,34(4):231-233,252.

[5] Hayes CE, Saunders DE, Goodkin R, Bell BA, Winn HR, Griffiths JR, Tsuruda JS. Application of magnetic resonance neurography in the evaluation of patients with peripheral nerve pathology[J]. Journal of Neurosurgery, 2014, 2(2):12.

[6] 于春雨,耿德勤.磁共振波谱成像在神经系统疾病早期诊断中的应用研究进展[J].徐州医学院学报,2010,45(4):271-274.

[7] Upadhyaya V, Upadhyaya DN, Kumar A, et al. MR neurography in traumatic brachial plexopathy[J]. European Journal of Radiology, 2015, 84(5):927-932.

(上接第11页)

整形的效果更为显著,不会增加并发症,可以达到鼻尖理想高度,矫正的成功率显著更高。整体的鼻部美观度更为理想,患者的满意度更高。在手术方式上,可以依据患者诉求而定,做好患者健康教育指导工作,让患者对手术治疗的优越性有一定了解,提升治疗的匹配性。要说明不同材料的特点,满足患者实际情况,综合考虑患者的经济能力、手术效果诉求以及其他细节需求等,保证手术方案设计的有效性。

综上所述,自体鼻中隔软骨与耳软骨做鼻尖畸形整形中可以有效的提升整形效果,患者满意度更高,治疗效果整体更为理想。

参考文献:

[1] 葛海辉.应用自体鼻中隔软骨与耳软骨整复鼻尖畸形的临床研究[J].中国美容医学,2018,27(5):13-15.

[2] 文科,虞冬梅,刘漪伦等.膨体聚四氟乙烯与自体耳软骨在鼻部整形中的联合应用[J].中国美容医学,2017,26(3):22-24.

[3] 金铭,张正文,戴传昌等.自体鼻中隔软骨联合耳软骨在鼻尖整形术中移植填充效果观察[J].中国医疗美容,2018,8(8):26-29.

[4] 马龙.自体鼻中隔软骨及耳软骨移植鼻尖部整形手术的应用研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(64):9-10.

(上接第12页)

义。在治疗消化道早癌时,应用消化道内镜技术进行辅助治疗,通过注射盐水至黏膜下,切除直接圈套,以及透明帽负压吸引,从而实现疾病的治疗,整个操作过程简单快捷,安全有效。

根据上述研究结果表明,观察组的患者影像质量评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量明显要低于对照组($P < 0.05$);观察组患者的疾病检出率高于对照组,观察组患者的并发症出现率低于对照组($P < 0.05$)。

总而言之,消化道早癌诊断过程中利用消化内镜技术具有良好的效果,能够有效提高临床患者影像质量评分,缩短患者手术时间和住院时间,减少患者术中出血量,提高患者疾病检出率,降低患者并发症出现率,临床上应用价值较高。

参考文献:

[1] 张鹏.消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值研究[J].中国继续医学教育,2018,10(28):85-87.

[2] 黄乐,孙建明.消化内镜技术用于消化道早癌治疗的临床研究[J].中国医药指南,2018,16(28):50-51.

[3] 刘龙,赵亚楠.消化内镜技术对消化道早癌诊断治疗价值研究[J].实用医技杂志,2018,25(09):1004-1005.

[4] 李文斌,谢琼花.消化内镜对120例消化道早癌影像诊断质量的应用价值[J].锦州医科大学学报,2018,39(04):30-32.

[5] 洪耀,白云飞,刘永东,宋华丽.探讨消化内镜技术用于消化道早癌诊断治疗价值[J].中国社区医师,2018,34(22):104+106.

(上接第13页)

时肠壁回声中断甚至消失,从而致使患者出现细长形超声回声影像^[4]。急性化脓性阑尾炎患者阑尾组织充血水肿,故阑尾组织明显肿胀,超声检查可见患者肠壁增厚,急性穿孔性阑尾炎患者由于发生穿孔致超声检查显示肠壁厚薄不均。

本次研究显示超声检查可有效反应阑尾炎患儿阑尾病变情况,有较高的临床推广价值。

参考文献:

[1] 范晓娟,刘广禄,张宝娟等.超声检查对儿童急性慢性

阑尾炎的诊断价值[J].安徽医药,2018,22(7):1312-1314.

[2] 张惠艳,李敏,周洪权等.超声引导腹横肌平面阻滞对儿童阑尾炎术后镇痛及心理应激的影响[J].兰州大学学报(医学版),2017,43(4):34-38.

[3] 倪旭芳.超声对儿童急性慢性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].国际医药卫生导报,2018,24(14):2167-2170.

[4] 陈孙斌,黎运琪.儿童急性阑尾炎应用高频彩色多普勒超声诊断的临床意义探讨[J].基层医学论坛,2017,21(16):2095-2096.