

不对称双眼皮整形修复术临床的治疗效果评价

严友才

湖南省益阳市中心医院 413000

[摘要] 目的 评价不对称双眼皮整形修复术临床的治疗效果。**方法** 以我院2018年4月—2019年1月收治的不对称双眼皮患者为研究目标66例,根据入院时间分为研究组与对照组各33例。对照组实施重睑成形术,研究组实施小切口去脂和埋线方法。比较两种临床治疗效果满意度与患者手术情况。**结果** 研究组患者手术满意度高于对照组,存在统计学意义($P<0.05$)。研究组患者手术时间、出血量、切口大小低于对照组($P<0.05$)。**结论** 小切口去脂与埋线整形修复效果显著,切口小,患者满意度高。

[关键词] 不对称双眼皮; 整形修复术; 治疗效果

[中图分类号] R779.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 08-046-02

近几年,越来越多的人开始追求五官立体感和美感,整形手术成为常见美容形式。其中,双眼皮不对称患者整形修复可以达到对称,增强五官美感。不过,由于患者之间差异不同,整形手术效果也存在一定不同。为此,我院选择不对称双眼皮整形修复手术为研究对象,修复效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2018年4月—2019年1月收治的不对称双眼皮患者为研究目标66例,根据入院时间分为研究组与对照组各33例。研究组男性患者3例,女性患者30例,年龄在22—30岁之间,平均年龄(25.8 ± 1.5)岁。对照组男性患者4例,女性患者29例,年龄在23—32岁之间,平均年龄(26.7 ± 1.4)岁。两组患者均自愿入组并签署同意书,患者一般资料比较无显著差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组采用重睑成形术。

研究组基于小切口去脂联合埋线治疗,具体过程为:第一,手术前,确定不对称位置,利用手术器械将眼睑中部皮肤向睑板按压,告知患者缓慢睁眼观察重睑状态,确定手术位置。第二,手术过程中,使用肾上腺素1ml与利多卡因2ml浸润麻醉,标记切开皮肤的位置,提起眼轮匝肌切除切口并做好止血。观察对称性,若仍然没有对称则再次操作直到对称。利用微型血管剪开眶隔膜,玻璃眶隔脂肪并采取电凝止血。比较

双眼切除不对称位置,告知患者缓慢睁眼。第三,埋线。使用尼龙线持续缝扎,针孔埋在其中给予患者抗生素预防并发症。

1.3 评价指标

比较两组患者手术情况,分为:手术时间、出血量、切口大小。比较两组患者手术满意度,分为非常满意、满意、不满意。总满意度=(非常满意+满意)/例数*100%。

1.4 数据处理

SPSS22.0,计量资料,用 t 、平方差[($\bar{x} \pm s$)]进行检验、表示,计数资料以卡方(χ^2)、百分数(%)进行检验、表示,2组数据资料,以 P 值区间($P<0.05$)表示统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者手术情况

研究组患者手术时间短于对照组,出血量少、切口小,好于对照组,存在统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1: 比较两组患者手术情况

分组	例数	手术时间(min)	出血量(mL)	切口大小(mm)
研究组	33	20.65 ± 4.85	20.25 ± 4.58	2.36 ± 0.41
对照组	33	36.45 ± 5.48	26.14 ± 5.23	14.31 ± 0.88
t	—	12.40	4.87	70.71
P	—	0.00	0.00	0.00

2.2 比较两组患者手术满意度

研究组患者手术满意度为96.67%,对照组手术满意度为72.72%,手术满意度高于对照组($P<0.05$),详见表2。

表2: 比较两组患者手术满意度

分组	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	33	20 (60.60)	12 (36.36)	1 (3.30)	32 (96.97)
对照组	33	14 (42.42)	10 (30.30)	9 (27.27)	24 (72.72)
χ^2	—	—	—	—	7.54
P	—	—	—	—	0.00

3 讨论

目前,已经有越来越多的女性为追求美而接受整形手术,因而整形手术也成为近几年研究的重点。这种手术具有创伤小、安全性高、手术效果理想的特点,通常患者手术后1周即可出院^[1]。其中,不对称双眼皮患者手术多以切开法重睑手术为主,对眼睛浮肿患者具有十分重要的作用。不过,这种手术模式对患者眼部组织伤害较大,术后可能出现淤血、肿胀,即使康复后也会留下瘢痕影响五官美感。为此,我院提出小切口去脂与埋线法手术方法,这种手术具有创伤小、安全性高、术后并发症发生率低,适合不同眼睑患者^[2]。

本研究中,研究组患者手术时间短于对照组,出血量少、切口小,好于对照组,存在统计学意义($P<0.05$)。研究组

患者手术满意度(96.67%)高于对照组(72.72%),存在统计学意义($P<0.05$)^[3]。这是因为:小切口去脂与埋线方法通过取出眼部脂肪,持续性缝合实现重睑线对称,切口小,尽可能的满足患者五官美感要求,手术效果显著^[4]。这种手术方法治疗不对称双眼皮,让患者眼皮变薄;同时也适合肿眼泡患者,提高手术适应性。另外,线圈间是持续的缝线,顺应性显著,可以让重睑生成顺利且呈对称状态。手术过程中,通过眼轮匝肌部分切除与埋线提升睑板与上睑提的肌腱膜、皮肤粘连效果。因此,该方法手术成功率高,效果显著,弥补了大切口手术不足^[5]。

综合分析,不对称双眼皮整形修复术临床的治疗效果理

(下转第49页)

液反流,造成早产儿的右心房压力出现明显升高、静脉血液的回流出现严重障碍,这会导致其出现右心衰竭等症状。因此,针对这类早产儿,为其选择应用床旁超声心动图检查也十分必要。

在此次研究当中,所有早产儿都需要接受床旁超声心动图检查,在对早产儿的检查情况进行分析后发现,完全无任何异常症状的早产儿相对较少。而在出现异常症状的早产儿当中,最为常见的就是先天性心脏病早产儿,且部分早产儿会出现其余症状。

4 结语

针对早产儿的检查方式选择而言,给予其床旁超声心动图检查可以较好地检测出其心脏畸形等症状,这对于早产儿的后续诊断、治疗有重要意义,该方法值得在此类患儿临床检查中大范围实施。

【参考文献】

[1] 何敏瑜,杨正春,冉素真,张焜.超声心动图检查参

数预测早产儿动脉导管早期自然关闭[J].中国介入影像与治疗学,2018,15(11):679-682.

[2] 樊小虎.超声心动图评价早产新生儿心脏结构及心功能变化的研究[J].中国医药指南,2018,16(14):144-145.

[3] 何季珊,黎笑红.床旁超声心动图联合颅脑超声在早产儿动脉导管未闭临床监测中应用观察[J].现代医用影像学,2018,27(02):608-610.

[4] 李向农,江明宏,刘雪梅,王琨.超声心动图评估口服布洛芬治疗早产儿动脉导管未闭的疗效[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(03):361-363.

[5] 陈小雅,邱前义,郭彬彬,吴长君.超声心动图检查在新生儿重症监护中的应用[J].中华医学超声杂志(电子版),2014,11(07):537-539.

[6] 杨春燕,许平,杨玉军,李宝云,孙世志,杨巧芝.早产儿床旁超声心动图检查497例分析[J].中国新生儿科杂志,2013,28(02):113-115.

(上接第45页)

2型糖尿病患者有较为明显的家族史,我们无法控制人体的遗传因素,但是我们能从环境因素进行护理,降低2型糖尿病的患病率。目前临床上主要采用二甲双胍和阿卡波糖治疗2型糖尿病,其中二甲双胍适用于2型糖尿病,尤其是肥胖者,可以增加外周组织对葡萄糖的利用,增加葡萄糖的无氧酵解,减少胃肠道对葡萄糖的吸收,从而有效降低高血糖^[3]。阿卡波糖可以减缓肠道葡萄糖的吸收速度,缓解餐后高血糖,长期服用还可以降低空腹血糖与糖化血红蛋白的浓度。相关研究显示,将二甲双胍与阿卡波糖联合治疗2型糖尿病,可以有效提高降糖的效果^[4]。本文研究显示,观察组患者的总有效率高于对照组,餐后2h血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白水

平均优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,二甲双胍联合阿卡波糖治疗2型糖尿病临床效果更显著,不仅可以有效降低血糖,而且安全性高。

【参考文献】

[1] 郝艳玲.阿卡波糖联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(32):64.

[2] 刘学君.二甲双胍联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的临床价值[J].首都食品与医药,2018,25(21):41-42.

[3] 葛津津.二甲双胍联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的临床观察[J].医学理论与实践,2018,31(15):2266-2268.

[4] 方亚.阿卡波糖配合二甲双胍治疗2型糖尿病临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(59):122.

(上接第46页)

想,美学效果良好、手术简单、适用范围广。

【参考文献】

[1] 杨建卫,饶珈铭,张湛等.广州市大学生整形行为现状及影响因素分析[J].实用预防医学,2017,24(2):244-247.

[2] 纪郁郁,余萍.倒L内眦成形及切开重睑术对单睑伴内眦赘皮的矫正效果[J].医学临床研究,2017,34(34):1608.

[3] 张浩.A型肉毒毒素对除皱后额部皮肤油脂分泌及皮肤质地的影响[J].中国医师杂志,2017,19(4):530-532.

[4] 陈政军,赵星星,肖鹏等.不对称双眼皮整形修复术临床分析[J].中国医疗美容,2016,6(2):8-10.

[5] 王春利.探讨分析不对称双眼皮整形修复术的临床治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(77):76+81.

(上接第47页)

痊愈率最高的手术方法为经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术,该手术能够有效地降低患者器官感染率,缩短患者康复时间,促进患者生活质量的上升。

综上所述,经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎能够有效提高患者的康复率,并且手术创面较小,很有较高的安全性及可靠性,是一项值得推广的应用。

【参考文献】

[1] 李松.经皮经肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性危重胆囊炎的短期疗效及对免疫功能的影响探讨[J].中国疗养医学,2018,27(09):986-988.

[2] 李龙,丁洁,潘宏波.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的疗效观察[J].中国临床新医学,2017,10(11):1062-1064.

[3] 陈雨.经皮经肝胆囊穿刺引流术(PTGBD)+腹腔镜胆囊肿切除术(LC)治疗急性危重胆囊炎的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(87):17085.

[4] 江培朝,李玉华,姬涛,赵宝成,刘爽峰.经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊肿切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2528-2531.

[5] 王学祥,邹圣海,吴晓波,李良基.经皮经肝胆囊穿刺引流术序贯腹腔镜胆囊肿切除术治疗老年急性重症胆囊炎的效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(02):300-301.

[6] 伍华飞.CT引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊肿切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效[J].湘南学院学报(医学版),2016,18(04):46-47.

[7] 李飞,李娜,张怿,董睿.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腹腔镜胆囊肿切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析[J].海南医学,2016,27(21):3554-3556.