

• 临床研究 •

自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻的美观效果及恢复速度研究

林秀莲

广西爱思特整形外科医院美容外科 530022

【摘要】目的 探讨自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻的美观效果及恢复速度。**方法** 在 2017 年 6 月至 2018 年 5 月期间, 从本院接收的自愿隆鼻患者当中随机抽取 66 例作为本次研究对象, 将患者随机分成对照组和观察组, 每组例数为 33 例, 对照组实施硅胶假体隆鼻, 观察组实施自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻, 对比两组患者隆鼻效果以及恢复情况。**结果** 在治疗的优良率方面比较, 观察组 (93.94%) 优于对照组 (78.79%), 两组比较差异显著, $P < 0.05$, 有统计学意义; 对照组术后愈合时间为 (12.45±2.21) d, 明显多于观察组的 (9.17±1.31) d, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率 (6.06%) 明显低于对照组 (24.24%), 两组比较差异显著, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 相对于单纯采用硅胶假体进行隆鼻, 自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻可以取得更好的美观效果, 鼻尖稳定性更好, 并发症更少, 并且患者恢复速度也相对比较快, 值得在临床上推广和应用。

【关键词】 自体耳软骨; 硅胶假体; 隆鼻; 美观效果; 恢复速度

【中图分类号】 R622

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2019) 10-090-02

伴随着人们物质生活水平的不断提高, 人们对自己的形象提出了更高的要求, 特别时年轻的女性, 越来越多的人接受隆鼻术, 要求改变自己的鼻子外观, 使其更加挺拔^[1]。传统的隆鼻术主要是采用硅胶假体, 这种方法虽然也可以取得不错的效果, 但是术后并发症比较多^[2], 为了解决这一问题, 临床上逐渐提出结合采用自体耳软骨实施隆鼻术^[3]。为了探究最佳的隆鼻术方案, 本文选取了 2017 年 6 月至 2018 年 5 月期间本院接收的 66 例自愿隆鼻患者进行研究, 具体情况见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于 2017 年 6 月至 2018 年 5 月期间本院接收的部分自愿隆鼻患者, 共取 66 例, 将患者随机分成对照组和观察组, 每组例数为 33 例。对照组男性 2 例, 女性 31 例, 年龄 21-59 岁, 平均 (28.53±5.34) 岁; 观察组男性 1 例, 女性 32 例, 年龄 20-56 岁, 平均 (28.22±5.36) 岁。统计和比较两组患者的基本资料, 差异不大 ($P > 0.05$), 可以进行比较。

1.2 治疗方法

对照组采用传统硅胶假体隆鼻术, 具体如下: 医者根据患者的脸型和鼻形制作硅胶假体, 确定右侧鼻前庭皮肤黏膜交界部位, 实施弧形切口, 然后置入假体, 使用尼龙线对假体进行缝合, 为预防感染, 涂抹金霉素药膏, 使用无菌棉球对鼻孔进行填塞, 并轻轻压迫止血, 手术后 12h 取出。观察组采用自体耳软骨联合硅胶假体进行隆鼻, 具体如下: 常规取耳软骨, 一般为 1.0cm*1.5cm, 结合患者的具体情况制作假体, 外观呈现出柳叶状, 对鼻背缺损进行填充, 采用自体软骨形成鼻尖, 去除假体的鼻尖和鼻小柱, 确定右侧鼻前庭皮肤黏膜交界部位, 实施弧形切口, 然后将假体置入鼻背筋膜的腔隙, 手术之后同样采用尼龙线缝合切口, 涂抹金霉素, 无菌棉球填塞鼻孔, 手术后 12h 取出。

1.3 观察项目和评价标准

观察和比较两组患者治疗的优良率、愈合时间以及并发症发生率。优良情况: 手术之后, 患者、医生和家属三方全部满意, 判定为优; 两方满意判定为良, 一方满意判定为一般, 三方全部不满意, 判定为差^[4]。

1.4 统计学方法

本次研究对数据统计分析采用的软件为 SPSS20.0,

“ $\bar{x} \pm s$ ” 和百分率分别表示计量资料和计数资料, 分别采用 t 检验和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著且符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗的优良率比较分析

在治疗的优良率方面比较, 观察组 (93.94%) 优于对照组 (78.79%), 两组比较差异显著, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗的优良率比较分析 (n, %)

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
对照组	33	15	11	5	2	78.79%(26/33)
观察组	33	21	10	2	0	93.94%(31/33)
χ^2						8.214
P						<0.05

2.2 两组患者术后愈合时间比较分析

对照组术后愈合时间为 (12.45±2.21) d, 明显多于观察组的 (9.17±1.31) d, 两组比较差异有统计学意义 ($t = 6.334$, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者并发症发生率比较分析

观察组并发症发生率 (6.06%) 明显低于对照组 (24.24%), 两组比较差异显著, $P < 0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率比较分析 (n, %)

组别	例数	感染	外形僵硬	假体可触及	假体外露	发生率
对照组	33	2	2	3	1	24.24%(8/33)
观察组	33	1	0	1	0	6.06%(2/33)
χ^2						11.214
P						<0.05

3 讨论

在人体的面部器官当中, 鼻部处于重要位置, 是重要的美学轮廓标志器官^[5], 鼻子漂亮, 会很大程度上提升自己的形象, 因此近年来接受隆鼻术的患者越来越多, 大部分均是采用单纯硅胶假体进行鼻部填充, 这种隆鼻方法只能改善患者鼻背部低平的情况, 不能随意调整鼻尖和鼻头的形状, 因此美学效果有待进一步提高^[6]。另外, 单纯硅胶假体隆鼻副作用比较多, 随着时间的延长, 假体会出现下滑等情况, 导致出现鼻尖皮肤发红、变薄等情况, 严重的患者还有可能出现鼻尖皮肤突破、假体外露等情况。联合采用自体耳软骨可以解决单纯采用硅胶

假体存在的问题,可以更好的塑造鼻尖和鼻头,使外形更加自然,并且手术后恢复更快,并发症比较少^[7]。

通过本文的研究发现,在治疗的优良率方面比较,观察组(93.94%)优于对照组(78.79%),两组比较差异显著, $P<0.05$,有统计学意义;对照组术后愈合时间为 (12.45 ± 2.21) d,明显多于观察组的 (9.17 ± 1.31) d,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率(6.06%)明显低于对照组(24.24%),两组比较差异显著, $P<0.05$,有统计学意义。本文的研究结果与李盛华,陈志鹏等学者^[8]在相关课题当中的研究结果基本一致,这就说明采用自体耳软骨联合硅胶假体进行隆鼻可以取得更好的治疗效果,是临床治疗的优良选择。

综上所述,相对于单纯采用硅胶假体进行隆鼻,自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻可以取得更好的美观效果,并且患者恢复速度也相对较快,值得在临床上推广和应用。

参考文献:

[1] 严小蓉,郝劲伟,孙文强.自体耳软骨垫鼻尖辅助硅胶假体综合隆鼻临床效果研究[J].中国美容医学,2017,26(8):35-37.

(上接第 88 页)

的凉血解毒功效,同时方中柴胡以及青蒿均为寒凉药物,能够清热解暑,方中威灵仙能够有效祛风解表,方中连翘、青天葵能够有效清热解毒,对于患者的卫营有良好的控制效果。克感汤具有良好的退热和改善临床症状效果,配合西医进行治疗,能够减轻患者的症状,缩短疗程^[6]。

综上所述,在对急性上呼吸道感染发热患者进行治疗方案选择时,中西医结合的治疗效果明显更优,可以减少不良反应发生率,提高治疗效果,具有推广和应用价值。

参考文献:

[1] 王春茹.中西医结合治疗急性呼吸道感染 118 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(12):295-296.

[2] 张瑜,徐慧聪,张忠德,邓屹琪,李剑莹.中西医结合治疗急性上呼吸道感染发热的临床研究[J].辽宁中医杂志,

[2] 罗丹,吴瀚帆.自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻术的临床效果[J].中华医学美容杂志,2016,22(5):310-312.

[3] 徐海清.硅胶假体隆鼻术中应用自体耳软骨鼻尖塑形的效果观察[J].中国美容医学,2016,25(5):8-11.

[4] 徐海清,胡惠芳,向才锦.自体耳软骨和自体真皮组织在再次隆鼻术中的应用[J].中国美容医学,2016,25(10):40-43.

[5] 刘学军.硅胶假体隆鼻术中联合应用自体耳软骨鼻尖塑形的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(35):162,174.

[6] 姜晓丽,葛春颖,张晨,等.自体耳软骨联合硅胶假体在隆鼻术后再次鼻整形中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(12):719-722.

[7] 戴春鸣,张娜,龚薛,等.自体耳软骨双层 SEG 联合下外侧软骨外侧脚缝合在初次鼻整形鼻尖延长中的效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(1):14-17.

[8] 李盛华,陈志鹏,丁祖烈,等.自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻的美观效果及恢复速度观察[J].中国美容医学,2019,28(5):29-32.

2007(10):1443.

[3] 曾琳.抗感退热合剂治疗急性上呼吸道感染(感冒风热证)的临床研究[D].北京中医药大学,2016.

[4] 郑丹文.蒿芩清胆汤对急性上呼吸道感染病毒感染湿热证的疗效及免疫调节的研究[D].广州中医药大学,2009.

[5] Surinder Kumar,Indu Bala Garg,GR Sethi. Serological and molecular detection of Mycoplasma pneumoniae in children with community-acquired lower respiratory tract infections[J]. Diagnostic Microbiology & Infectious Disease,2019,95(1).

[6] Yu Lin,Rachel Yoon Kyung Chang,Warwick J. Britton,Sandra Morales,Elizabeth Kutter,Jian Li,Hak-Kim Chan. Inhalable combination powder formulations of phage and ciprofloxacin for P. aeruginosa respiratory infections[J]. European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics,2019,142.

(上接第 89 页)

符合王银华^[4]等人的研究结果。

介入化疗的临床应用原理,即通过放射诊断学方法、技术、器械实现疾病治疗目的,换言之,便是通过导丝、套管,对患者行经皮穿刺插管,然后取适量的化疗药物,局部注射给药。一般情况下,静脉化疗用药存在剂量大、副作用大的弊端,患者耐受性较差,而且出现并发症、后遗症的可能性较大。但是其也具有显著优势,例如,动脉之间血流交通丰富,直接给药,可以保证病灶局部拥有较高的药物浓度,延长药物作用时间,癌细胞杀灭效果好,而且药物、正常组织之间不会发生直接接触,副作用较小,可以提高患者的用药耐受性与依从性;而且药物作用时,会渗透到血液循环中,可以避免病灶转移^[5]。

通过分析本次实验结果克制,联合应用介入化疗、放疗措施,可以改善患者近期疗效、远期预后,主要原因为介入化疗可以放疗效果进行增敏处理,通过对辐射致死性损伤、潜在性致死性损伤修复进行有效抑制,可以干扰患者的细胞动力学,从而扭转辐射剂量的效应曲线,提高细胞存活曲线的陡峭性;介入化疗、放疗可以协同作用,将各个周期肿瘤细胞杀死,降低抗拒瘤株细胞存活率;此外,介入化疗过程中,局部病灶给药种类较多,且彼此间存在协同作用,可以强化

抗癌效应,从而促使药效达到最佳^[6]。

4 结语

综上所述,对中晚期食道癌患者行介入化疗+放疗治疗,可以改善患者临床治疗效果与预后发展,临床应用价值明显,值得推广使用。

参考文献:

[1] 周毅.介入化疗联合放疗治疗中晚期食道癌的临床效果分析[J].现代医院,2014,14(12):49-50.

[2] 翟更新,郭艳华,贾济等.介入化疗联合放疗治疗中晚期食道癌的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(19):99.

[3] 赵平宗.单纯放疗治疗中晚期食道癌临床疗效分析[J].中外健康文摘,2014,07(23):7-8.

[4] 王银华,周勤,韦永明等.中晚期食道癌 IGRT 放疗同步化疗的疗效[J].广州医学院学报,2013,41(05):69-72.

[5] 刘春桂,徐杰,刘晓岗等.奈达铂联合替吉奥同步放疗治疗进展期食道癌临床疗效观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,06(23):7902-7903.

[6] 杨莉,付波.复方苦参注射液联合同步放化疗治疗中晚期食道癌的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2013,11(02):168-169.