

科普鼻综合整形常识

王冰玲

宜宾市第一人民医院整形烧伤科 644000

【中图分类号】R765.9

【文献标识码】A

【文章编号】1007-3809 (2022) 04-093-02

鼻综合整形是通过植入一种或者多种材料来改变鼻子形态,以达到顾客心里需求的手术,它是一项复杂的整形手术,主要包括以下几种情况:膨体(硅胶隆鼻术),超体隆鼻术,自体(异体)肋软骨隆鼻术,埋线隆鼻术,真皮移植隆鼻术,自体组织隆鼻术,注射物隆鼻术,鼻头抬高术,鼻被抬高术,鼻翼缩小术,鼻孔整形术,鼻小柱抬高术,短鼻延长术,驼峰鼻矫正术,塌鼻梁矫正术,鼻基底抬高术,长鼻缩短术,注射填充物取出术,以及各种失败隆鼻修复术等。

适宜鼻型

1. 低鼻:包括鼻根低,鼻梁低和鼻尖低,西方民族鼻子缩小的比较多,国内需要鼻被和鼻尖抬高的鼻比较多,鼻子高低在各个民族都有自己的审美标准,另外,确定鼻子的美丑和鼻梁的高低还要结合脸型和各种特征来考虑,有时候鼻子的美丑还要结合面相学考究。

2. 鹰钩鼻,这类鼻子鼻尖长,一般向内钩,像鹰的嘴一般,所以叫鹰钩鼻,这种人下一般比较圆滑和智商偏高。

3. 朝天鼻。这类人的鼻子比较短,正面能看到鼻孔,显得比较憨厚。

4. 悬胆鼻。即俗称的猪胆鼻,山根端秀,鼻头丰满,如胆悬壮,在人相学中的说法有此鼻相之人,男士荣华富贵,钱财无忧,且可夫贵妻荣,女主旺夫兴家,一生尤荣,这类人的风水是,未来或左右仓库林立,穴星端厚,堂局紧密,又和拨砂之诀,零正二神各得其所。

5. 宽鼻:这类鼻子在亚洲人多见,包括鼻根,鼻背较宽,地平,从正前方看,没有鼻梁,但是从侧面看鼻梁又有一定高度,这类鼻子需要做外侧截骨手术,有时候需要结合中间截骨手术,伴随没有鼻尖,找不到鼻尖上、下小叶,鼻尖的突出度不足较常见,如果把鼻子看做是一座山,山的高度是有山峰决定的,也就是鼻尖决定的,而不是山根决定的。

6. 竹筒鼻:此类人的鼻子像是竹筒的形状,齐齐整整。鼻梁上皮肤和组织较厚,摸起来软软的,从面相分析,这类人办事稳重,其行为举止散发出男人的干练和女人的端庄。容易有贵人相助,人到中年,事业有成。

7. 大鼻孔鼻:鼻孔偏大,显得面部特别不匀称,这类鼻子一般伴随着必背的偏低,即塌鼻子。

8. 隆鼻失败:做过隆鼻手术,引失败导致鼻子不满意者。

9. 大鼻头鼻子:鼻头硕大,鼻头和鼻梁不成鼻子,这类鼻子一般伴随酒糟鼻。

10. 眉心鼻:这种鼻子直插脑门,鼻根几乎与眉心链接在一起,给人一种一气贯通的样子。从面相来看,这种人的鼻子运气较好,常有贵人相助,所以,往往位居高处,他们需要与周围同事好好相处,以免被孤立,感受“高处不胜寒”的寂寞。

11. 胡羊鼻:鼻子很大,鼻翼虽不是太大,但是左右大小

匀称,鼻梁高挺有肉不露骨,山根不凹陷。面相来说,这类鼻子的人男性精明能干,虽白手起家,但是能大富大贵,一生名利双收,典型的胡羊鼻就是成龙的鼻子了,生有胡羊鼻的女性聪明能干,个性随和,能恰到好处的处理事情,这类鼻子的女性很有福气。

12. 黄牛鼻:这类鼻子的鼻翼比较丰满,鼻孔稍微上扬,左右鼻线分明。他们比较会谋局,善于动脑筋,但是这种鼻子要求有好的搭配,要长方脸的人才比较好看,像名人刘嘉玲,在生意方面就比较精通。

术前注意事项

1. 做好心理调整,要对手术充满信心,主动配合医生,给医生做好术前沟通,切莫盲目投医,以免造成不可挽回的后果。

2. 术前一周不能口服抑制血小板的药物(比如阿司匹林)及不能用活血化瘀的药物,甚至不能用减肥的药物。

3. 患有高血压和糖尿病和药物过敏史的,应该在初诊时向医生告知病情,以便医生给予调整及确定手术方案

4. 手术前确定身体健康,无传染病及一些炎症型疾病和血液疾病。

5. 求美者是女性,一定要避开月经期、孕产期、哺乳期。

6. 手术前一天要修剪鼻孔内的毛发及清洁鼻腔。

7. 手术当天常规检查,如血常规、尿常规、凝血功能、肝功能、肾功能,心电图,做肋骨鼻时还要检查肋骨的ct及肋骨的重建,以确定肋骨是否可以应用。

8. 手术前需要制定适合的手术方案,确保手术一次成功,针对自己的鼻子情况和个人需求制定最合适的方案,手术方案能简单,最好按简单方案手术,能用耳软骨尽量不用肋软骨,能用单侧耳软骨尽量不用双侧耳软骨。

术后注意事项

1. 术后一般要放置引流管24-48小时,鼻夹板固定加压包扎,减少活动,防止手术部位碰撞。

2. 术后严禁有菌物体触碰伤口,拆线后48小时之前避免伤口沾水。

3. 保证手术部位清洁,防止感染,每天用棉签沾络合碘消毒伤口,擦掉伤口上的血痂和分泌物。

4. 手术后尽量居家休息,防止出汗,避免体力劳动,48小时之内冰袋冰敷,但是不可压力过大,以免损伤手术部位。

5. 忌口,忌食辛辣刺激性食物及牛羊肉。

6. 术后两周严禁抽烟。

7. 术后4周严禁性生活。

8. 术后一周内注意不能侧卧,避免外力碰撞。

9. 术后3个月之内不能带框架眼镜,以免鼻部受到挤压,移位。

(下转第95页)

干预前差异检验,无统计学意义($P > 0.05$);干预后, A 组 $>$ B 组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2: SAS、SDS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (整体)		B 组 (常规)		P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后	
n	44	44	45	45	> 0.05
SAS	69.76 $\pm$ 3.97	41.64 $\pm$ 4.15	69.75 $\pm$ 3.65	47.68 $\pm$ 3.22	< 0.05
SDS	70.26 $\pm$ 2.93	42.17 $\pm$ 4.23	70.24 $\pm$ 3.19	48.20 $\pm$ 3.98	< 0.05

表 3: SF-36 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (整体)		B 组 (常规)		P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后	
n	44	44	45	45	> 0.05
生理功能	63.57 $\pm$ 6.62	78.32 $\pm$ 6.19	63.55 $\pm$ 6.79	69.35 $\pm$ 6.91	< 0.05
躯体功能	64.21 $\pm$ 7.13	79.03 $\pm$ 7.11	64.23 $\pm$ 7.52	69.78 $\pm$ 7.62	< 0.05
社会功能	59.64 $\pm$ 6.84	78.64 $\pm$ 6.97	59.62 $\pm$ 6.79	72.13 $\pm$ 7.15	< 0.05
总体健康	62.13 $\pm$ 8.71	78.87 $\pm$ 6.59	62.15 $\pm$ 8.66	70.64 $\pm$ 9.12	< 0.05

3 讨论

艾滋病病程后期,常见出现恶性肿瘤和重症感染等并发症,提升病死率。艾滋病虽在当前尚不可治愈,但可通过持续抗病毒用药抑制病情进展,稳定机体状态,控制疾病进展速度^[4]。艾滋病对人体健康有高危性, HIV 病毒感染人体后,攻击免疫系统^[5]。CD4T 是机体免疫系统的重要淋巴细胞,也是 HIV 的主要攻击对象, CD4T 受到攻击后,细胞数量急剧减少,引起免疫功能减弱或致免疫功能丧失^[6]。在此影响下机体无法有效抵抗感染类疾病,恶性肿瘤风险升高,极易病死^[7]。抗病毒治疗是延长生存期的主要手段^[8]。

整体护理是具有综合性特点的护理干预模式,改良常规护理后完善干预维度,覆盖身心干预,综合心理调节稳定患者心理状态^[9]。应用于艾滋病治疗中,其目的是稳定药物疗效,促进患者长期存活^[10]。本次研究中,整体护理干预显著提升 A 组依从性,与干预模式改良前(即常规护理时期, B 组对照样本)相比, A 组依从性较高,完全依从占比提升,可达 52.27% (23/44), B 组完全依从占比为 37.78% (17/45),差异显著($P < 0.05$)。

心理状态与治疗依从性具有相关性^[11]。相关研究表明,心理状态积极的艾滋病患者在依从性方面表现更好,配合治疗过程更加顺利。此次研究显示, A 组在干预后 SAS 评分与 SDS 评分与 B 组相比更低,而在干预执行前组间无此类显著差异,提示整体护理干预对调节艾滋病病例身心平衡更具正向影响力,对缓解不良心理影响作用显著。

生存质量是指示患者社会功能和生理功能等生存体验的指标^[12]。SF-36 测评显示, A 组在干预后社会适应性相对较高,生理和躯体状态相对较好,经分析,此种变化与患者心理稳定性和治疗依从性相关,规范用药改善身体机能,心理稳定改善自我认知水平,身心状态优化正向影响生存质量,即表现为 A 组 SF-36 评分较高。

综上,在抗病毒治疗期间对艾滋病患者实施整体护理干

预,对优化艾滋病患者生存状态、稳定心理状态有积极意义,可增强抗病毒治疗依从性,促进积极合理用药,以相对健康的状态投入工作生活。

参考文献:

- [1] 薛宁. 基于自我效能理论指导的护理干预在艾滋病抗病毒治疗中的应用效果[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(06):824-825.
- [2] 高岩, 张林. 《艾滋病临床护理实践指南》要点解读及应用思考[J]. 上海护理, 2020, 20(12):1-5.
- [3] 李蕊, 崔立新, 张晓丹. 艾滋病病人病耻感、自我效能感及自我管理行为的影响因素及相关分析[J]. 全科护理, 2020, 18(35):5013-5017.
- [4] 徐彩霞, 刘锦峰, 王曦. 艾滋病患者希望水平的影响因素调查及护理干预分析[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(06):33-36.
- [5] 秦会洁. 艾滋病和糖尿病咨询联合心理护理对艾滋和糖尿病病流行的影响[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(06):94-96.
- [6] 李文. 抗“艾”护理护佑生命健康[J]. 中国卫生人才, 2020(12):64-65.
- [7] 黄继红. 心理护理联合健康宣教开展于艾滋病患者中的效果观察[J]. 保健文汇, 2020(12):107-108.
- [8] 熊玲玲. 微信平台的延续性护理干预对艾滋病患者院外自护能力及遵医行为的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(11):1374-1376.
- [9] 肖春妹, 刘小莺. 艾滋病患者的心理特征与护理干预措施研究[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(11):1583-1584.
- [10] 朱丽华, 范小艳, 谷家仪等. 艾滋病住院患者希望水平与焦虑抑郁情绪及应对方式的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(21):27-29.
- [11] 艾滋病病毒职业暴露的预防及处理[J]. 家庭医学, 2020(11):60-61.
- [12] 张立杰. 结核、艾滋病及乙肝传染病预防控制中健康教育的效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(10):1240-1241.

(上接第 93 页)

10. 术后根据患者情况口服或者静脉输液抗生素 3-5 天。

11. 术后各期的生理状况及护理: 术后我 48 小时内红肿最严重, 伤口有时渗血, 可给予局部冰敷, 术后 5 天内不能热敷及用活血化瘀的药物及红外线治疗, 术后我 6 小时出血基

本停止, 可能有瘀血程青紫壮, 面积逐渐增大, 然后转为淡黄色痕迹, 逐渐随着血液吸收, 进入恢复期, 痕迹会在 2-3 周内逐渐消失, 鼻子的恢复期在 6 个月, 术后要定期换药, 术后一般 12 天拆线, 鼻夹板一般 7 天拆掉, 拆线后 48 小时后可以沾水。