

中隔软骨进行隆鼻手术或者修复术后并发症, 其与周围鼻头组织能自然的融合生长, 并快速的重建血运, 这是该手术最为可靠的依据^[6]。另外这一手术还有一大优点, 就是取鼻中隔软骨是通过鼻内切口进行, 其与手术部位相邻, 切口较隐蔽, 不会因此出现其他伤口。但是在进行隔软骨的切取时, 为避免术后患者出现鼻中隔塌陷症状, 要注意鼻中软骨上端和前端要保留 1cm 左右的边缘宽度。

采用鼻中隔软骨对隆鼻术后的并发症进行修复以及进行鼻尖整形, 具有操作简便安全等优点, 治疗效果明显, 值得在临床中推广应用。

【参 考 文 献】

[1] 崔鹏. 38 例自体鼻中隔软骨应用于鼻尖整形及隆鼻后鼻尖并发症修复 [J]. 中国医药导刊, 2012, 14(4): 618-

619.

[2] 刘波. 自体肋软骨在经历多次隆鼻手术患者修复中的应用 [C]. // 中国医师协会第三届全国鼻整形美容大会论文集. 2014: 1-1.

[3] 张笑天, 肖志波, 解永学, 等. 自体鼻中隔软骨与膨体聚四氟乙烯假体联合隆鼻术 [J]. 中国美容医学, 2010, 19(3): 413-415.

[4] 殷勇, 王一丞, 唐大虹, 等. 假体隆鼻术后继发性鼻头畸形矫正中鼻中隔软骨的应用经验 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(17): 2121-2122.

[5] 郑亚荣. 短鼻畸形鼻尖整形术的探讨及自体软骨在其中的应用 [D]. 厦门大学, 2011.

[6] 袁进东, 段瑞平, 李长江, 等. 自体软骨及高密度多孔聚乙烯材料在鼻整形中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2014, 25(5): 301-303.

鼻内镜矫正歪鼻畸形 42 例的临床效果观察

李 峰

黑龙江省医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨 150001

【摘 要】 目的 探讨歪鼻畸形的鼻内镜微创手术矫正方法, 并观察其美观矫正效果。方法 对 42 例歪鼻畸形患者进行鼻内镜微创手术鼻中隔矫正术, 综合运用鼻中隔软骨部分切除、鼻中隔偏曲矫正支撑固定重建、鼻骨截骨、鼻尖微整形等多种美容修复手段, 进行歪鼻畸形的矫治, 术后分析所有患者歪鼻矫正后的美观效果及患者满意程度。结果 对所有患者进行 1 年随访, 非常满意者 29 例, 满意者 12 例, 不满意者 1 例。外形满意率 94.6%。所有患者术前存在鼻通气障碍症状的, 术后均得到不同程度缓解。结论 综合运用多种美学手术方法, 矫直鼻中隔及鼻部整形术, 鼻中隔偏曲导致的歪鼻畸形能取得较好的美观效果, 同时能有效改善患者因严重鼻中隔偏曲导致的鼻通气障碍。完全或者部分恢复患者的鼻通气功能。

【关键词】 鼻中隔偏曲; 歪鼻畸形; 鼻通气障碍; 鼻中隔矫正术

鼻是颜面部重要的器官, 不仅仅是面部美观的重要标志, 同时还具有呼吸、发音、嗅觉等重要而不可替代的生理作用^[1]。鼻中隔是鼻部的骨性支架结构, 对鼻部外形起到了非常重要的作用, 如果鼻中隔偏离中线向鼻部一侧或两侧弯曲, 或局部受外伤变形, 不仅仅会引起鼻部的通气障碍, 或引发局部炎症, 严重的偏曲甚至可引起面部的歪鼻畸形^[2]。鼻中隔严重偏曲导致的歪鼻畸形是耳鼻喉科就诊患者的临床常见疾

病^[3]。所以对于严重鼻中隔偏曲累及鼻中隔上缘及前端而导致歪鼻畸形的患者, 可同时通过鼻内镜微创手术完成鼻中隔偏曲的畸形矫正术以及鼻外形整形术, 这样既可以缓解鼻部的通气障碍, 又能达到歪鼻畸形美容矫正的双重疗效。

1 资 料 与 方 法

1.1 临床资料

2013 年 9 月至 2015 年 6 月, 我院耳鼻喉科共收治

• 美容外科 •

鼻中隔前端及上部严重偏曲导致歪鼻畸形患者 42 例, 其中男性患者 13 例, 女性患者 29 例, 男女比例 0.45:1。年龄在 18-39 之间, 平均年龄 22.36 岁。歪鼻畸形病因: 先天性严重鼻中隔偏曲导致歪鼻畸形 32 例, 占 76.19%; 陈旧外伤性导致鼻中隔偏曲进而引发歪鼻畸形的 8 例, 占 19.05%; 既往手术继发畸形的 2 例, 占 4.76%。因鼻中隔偏曲严重所有患者均存在一侧或双侧不同程度的鼻部通气障碍, 有 24 例患者同时还伴有反复发作的慢性鼻炎。

1.2 方法

1.2.1 手术切口 先采用 0.2 碘酊局部消毒三次后, 铺巾, 2% 盐酸利多卡因肾上腺素沿手术切口及鼻背、鼻唇沟局部浸润麻醉。麻醉显效后, 沿鼻小柱前及两侧鼻翼软骨前缘做一蝶形切口, 切口长度以充分暴露术野为宜, 以利于手术准确顺利进行, 力求达到最佳治疗及美观效果。

1.2.2 手术过程 切开后, 钝性分离皮肤及皮下组织, 分离鼻骨下面的黏骨膜, 首先沿着鼻翼软骨的外侧浅层逐渐向上。接着沿鼻背浅层筋膜继续剥离。直至将鼻背全部皮瓣掀起, 显露出其下的骨性鼻锥、鼻侧软骨以及鼻中隔的上缘。如此可充分暴露鼻中隔偏曲部分。然后进行调整: 即沿两侧鼻翼软骨内侧向后上方剥离黏骨膜, 松解鼻中隔软骨前端和鼻翼软骨内侧之间连接的纤维结缔组织。从侧鼻软骨上缘小心剥离鼻中隔两侧的黏膜—软骨上面的黏软骨膜, 充分显露出鼻中隔软骨。切除严重偏曲或扭曲的部位, 但仍至少保留约 10 mm 的背部和尾部的 L 形软骨结构以作为支撑, 防止远期愈合时发生鼻背塌陷, 影响美观效果。如鼻中隔偏曲部分位置较低, 或者不仅仅限于鼻中隔偏曲, 同时伴有上颌骨鼻嵴结构严重畸形, 可切除部分畸形的上颌骨鼻嵴、偏曲的筛骨垂直板及偏曲的犁骨水平板。如同时伴有鼻中部塌陷, 可使用鼻骨复位器从鼻腔顶部向上抬起下塌的鼻骨, 同时向下压对侧高起的鼻骨, 从而使左右两侧鼻背对称、鼻梁平直; 如果伴有下鼻甲肥大的需要同时行下鼻甲部分切除术。然后进行外鼻的美容整复, 使鼻梁居中、双侧鼻背对称, 调整缝合双侧大翼软骨内侧脚及鼻中隔软骨的前部以矫正鼻尖偏斜及鼻尖高度。然后用凡士林碘仿纱条填塞鼻腔, 局部压迫止血、托起、固定鼻骨, 同时预防局部感染。然后采用可吸收美容线严密间断缝合外部切口, 加压包扎外鼻。

1.2.3 术后处理 所有患者术后定期观察止血情况, 同时每日应用抗生素 (奥硝唑氯化钠注射液, 浓度为

5mg/ml, 100ml, 加上盐酸左氧氟沙星注射液, 浓度为 1mg/ml, 400ml, (0.4g), 每日分 2 次静脉滴注) 预防感染。鼻背部采用石膏绷带夹板固定保持塑形, 每日检查是否移位, 一般患者固定 48~72 h 后取出凡士林纱条。同时固定的绷带每周依据鼻部肿胀的缓解程度调整固定状态, 更换新的绷带, 待 4 周, 骨组织初步愈合, 固位稳定后拆除绷带。

2 结果

对所有患者进行 1 年随访。非常满意者 29 例。满意者 12 例。不满意者 1 例。外形满意率 97.6%。一例非常不满意患者为既往手术继发畸形患者, 因为其为瘢痕体质者, 再次发生瘢痕愈合, 后经瘢痕美容消除术, 患者对美观表示满意。但所有术前存在鼻通气障碍症状的患者。术后均得到不同程度的缓解。术后我们随访 1 年, 未发现有病例出现再次歪鼻畸形。

3 讨论

歪鼻畸形严重的影响患者的外貌美观, 常常继发于严重的鼻中隔偏曲, 单纯的鼻中隔偏曲是耳鼻咽喉科的常见疾病^[4]。而鼻中隔偏曲有先天性、外伤性、既往手术继发性等病因, 因此歪鼻畸形也随之有不一样的临床表现, 但在临床上, 无论是何种原因导致的鼻中隔偏曲继而引发的歪鼻畸形, 患者都通常不仅仅有鼻外形的歪斜, 影响美观, 还常因鼻中隔偏曲程度的严重程度伴有鼻部通气功能的不同程度的障碍^[5-7]。所以我们在治疗上, 不仅仅要进行歪鼻畸形的矫治, 还同时应缓解患者的鼻部通气障碍。而对于严重鼻中隔偏曲导致的歪鼻畸形及鼻通气障碍手术是其惟一的治疗手段^[8,9]。本研究我们应用鼻内镜微创手术鼻中隔矫正术, 综合运用鼻中隔软骨部分切除、鼻中隔偏曲矫正支撑固定重建、严重畸形鼻骨截骨、同时进行鼻尖微整形术, 给 42 例严重鼻中隔偏曲的患者进行了歪鼻畸形的矫治, 术中我们只切除少量的偏曲软骨和骨组织, 尽量保留位置正常的鼻中隔软骨和正常鼻部骨组织。在手术中就进行了鼻腔内部整体支架系统的复位与重建, 这样可起到美观鼻部外形, 同时改善鼻通气功能的双重作用。同时, 因为鼻中隔并不是鼻部一个孤立骨性结构, 因此我们还应在手术中注意纠正除鼻中隔的畸形外的其余鼻骨的歪斜畸形, 而鼻部操作空间小, 内部骨性结构精细, 鼻黏膜脆弱, 同时鼻子在面部外形中处于中心位置, 患者美观要求较高, 这极大的提高歪鼻矫正的手术难度。但是鼻内镜手术具有微创, 经鼻内进路切口小、而鼻内镜能将鼻内部结构放大几倍, 术者可在直视下操作、因此手术过程时

• 美容外科 •

间短, 出血少、术后美观性好, 患者易接受, 鼻内镜在鼻中隔偏曲等鼻部手术中应用越来越广泛^[10-12]。本研究中, 我们采用了开放式手术途径, 如此能较好的暴露鼻部手术视野, 能充分观察到美容修整过程中的鼻中隔和鼻骨的支架结构, 更能观测到修复完成的美容效果, 且能同期完成鼻美容修复和功能重建的双重手术目的。

【参考文献】

- [1] 滕利, 吴国平, 杨锴, 等. 开放式手术矫正陈旧性外伤性歪鼻畸形 [J]. 中国实用美容整形外科杂志, 2005, 16: 144-146.
- [2] 王珣华, 吴晴伟, 孙艺渊, 等. 鼻-鼻中隔整形手术治疗部分外伤性歪鼻畸形 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2004, 39: 407-409.
- [3] Boccieri A, Pascali M. Septal crossbar graft for the correction of the crooked nose[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2003, 111: 629-638.
- [4] Rohrich RJ, Gunter JP, Deuber MA, et al. Management of the deviated nose. Dallas

Rhinoplasty, 1st ed, St. Louis, Missouri, 2002, 790-815.

- [5] Guyuron B, Behmand RA. Caudal nasal deviation[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2003, 111: 2449-2459.
- [6] 薛志强, 曾高, 路会, 等. 歪鼻畸形的综合整复 [J]. 中华整形外科杂志, 2011, 27(2): 129-130.
- [7] 戴利, 郑永生. 歪鼻畸形的治疗进展 [J]. 中华整形外科杂志, 2011, 27(2): 155-157.
- [8] 阿依恒·曲库尔汗, 尼利帕尔·阿力木, 亚力坤·亚生, 等. 应用螺旋 CT 三维重建鼻骨形态鼻内镜下歪鼻矫正术 [J]. 中华整形外科杂志, 2011, 27(2): 85-88.
- [9] 乌云, 李志晔. 螺旋 CT 三维重建在隆鼻术中的应用研究 [J]. 中国美容医学, 2009, 18(9): 1538-1540.
- [10] 韩玉珍. 歪鼻、扭曲鼻矫正术 [J]. 中外健康文摘, 2011, 8(1): 144-145.
- [11] 王昕, 陈小平, 林金德, 等. 软骨性歪鼻矫正术 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2012, 18(1): 19-22.
- [12] 曾高, 马海欢, 薛志强, 等. 鼻中隔偏曲歪鼻畸形的矫正 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2011, 17(4): 259-265.

负压吸脂术临床应用效果评价

韩洪军

辽宁省台安县恩良医院, 辽宁 鞍山 114100

【摘要】 目的 探究在局部脂肪堆积症的临床治疗中采用负压吸脂术的临床应用效果。方法 回顾性分析 2013 年 4 月 2015 年 3 月来我院就诊的局部脂肪堆积并选择实施负压吸脂术的 118 例患者的临床资料, 所有患者在灌注膨胀液的基础之上采用负压吸脂术对患者脂肪堆积的部位实施吸脂, 观察并统计患者的临床治疗效果和治疗满意度。结果 手术结束后, 对所有患者进行为期 3 个月至 9 个月的随访, 患者手术部位的围度或体积均得到一定的改善, 患者的临床治疗有效率为 100%, 治疗满意度为 94.91% (112 例)。结论 对在局部脂肪堆积症的临床治疗中采用负压吸脂术, 可以在脂肪堆积区域取得较好的美体减肥效果, 有较高的临床治疗有效率和患者满意度, 且没有不良并发症, 可以在以后的临床治疗中广泛推广。

【关键词】 负压吸脂术; 脂肪; 临床应用; 效果

吸脂术的全称为脂肪抽吸手术, 是指通过外科微创技术, 使得金属管能够插入皮下脂肪, 然后经过抽吸技术或者振荡技术从皮下组织吸出多余脂肪的方法, 以达到减重塑形的目的^[1]。目前, 实施负压吸脂术的主要部位有: 下巴、颈部、面部、四肢、腰腹、臀部等^[2]。

为了探究在局部脂肪堆积症的临床治疗中采用负压吸脂术的临床应用效果, 我院回顾性分析近两年来我院进行负压吸脂术的 118 例患者的临床资料, 发现负压吸脂术在局部脂肪堆积症的临床治疗中取得了令人满意的治疗效果, 现将研究资料和方法报告如下。

鼻内镜矫正歪鼻畸形42例的临床效果观察

作者: [李峰](#)
作者单位: [黑龙江省医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨, 150001](#)
刊名: [中国医疗美容](#)
英文刊名: [China Medical Cosmetology](#)
年, 卷(期): 2015(5)

引用本文格式: [李峰](#) [鼻内镜矫正歪鼻畸形42例的临床效果观察](#)[期刊论文]-[中国医疗美容](#) 2015(5)