

基于美容效果及鼻功能分析不同入路鼻整形手术的应用效果

吴蒋

成都置美医疗美容整形外科 四川 成都 610000

摘要: 目的: 分析不同入路鼻整形手术对患者鼻功能和美容效果的改善价值。方法: 本研究选取从2021年6月至2023年6月本院收治的169例需行鼻整形的患者作为研究对象, 并按照随机数字表法将其分成A组(84例)和B组(85例)。A组: 予以传统开放入路鼻整形手术; B组: 予以闭合入路鼻整形手术, 所有组患者均需持续治疗+观察2个月, 并将两组患者各项指标数据进行比对。结果: 与术前相比, 术后两组患者鼻腔纤毛运动速率均呈下降趋势, 但B组较A组, 更高; 两组患者鼻腔阻力均呈上升趋势, 但B组较A组, 更低; 与术前相比, 术后两组患者NSS评分均呈上升趋势, 且B组较A组, 更高; B组患者术中出血量及术后引流量较A组, 更少; 手术时间较A组, 更长; 术后, B组患者不良反应总发生率较A组, 更低, 差异明显, 有统计学意义, $P<0.05$ 。结论: 相较于传统开放入路鼻整形手术而言, 闭合入路鼻整形手术可有效减少术中出血量及术后引流量, 加快鼻功能恢复, 提高美容效果, 并降低不良反应发生风险。

关键词: 美容效果; 鼻功能; 鼻整形手术; 闭合入路; 开放入路

现阶段, 鼻子是面部美学的一个关键部分, 随着人们对美的追求越来越高, 对鼻型美观的要求也随之增高, 好的鼻型可提升脸部立体感和美感, 增加自信。因此, 鼻整形手术受到鼻尖过高、鼻尖圆钝等人群的欢迎^[1]。鼻整形术可通过多种方式对鼻子大小、鼻梁或鼻头形状等进行鼻外形矫正, 在一定程度上能够提升患者的鼻美观度。目前, 此手术方式可分为开放及闭合两种入路方式进行治疗, 其中开放入路可通过鼻小柱切口获得较好的视野, 并取得良好的整形结果, 但此治疗方式易对鼻部结构及组织造成伤害, 从而对患者术后恢复产生一定影响^[2]。闭合入路鼻整形手术作为一种新型入路方式, 其能够修饰鼻子和上唇间的隔膜, 并重塑鼻尖形状及内部问题, 在鼻整形的临床应用中日益广泛^[3]。基于此, 本文旨在分析不同入路鼻整形手术对患者鼻功能和美容效果的改善价值, 现进行如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取从2021年6月至2023年6月本院收治的169例需行鼻整形的患者作为研究对象, 并按照随机数字表法将其分成A组(84例)和B组(85例)。A、B两组男女比例分别为: 14: 70及13: 72; 年龄分别为23~39岁及21~37岁; 平均年龄分别为 (32.14 ± 2.13) 岁及 (32.16 ± 2.15) 岁; 文化程度: 本科及以上: 29: 32; 大专: 32: 35; 高中: 23: 18。通过对两组患者上述数据的对比, 发现两组间无显著性差异($P>0.05$), 表明本研究结果不受前文所述基本数据影响, 存在可比性。此次研究, 患者本人及家属均知情、同意, 并在相关纸质文件上签字, 且临床试验符合赫尔辛基宣言。诊断标准: 与《图解鼻整形入门: 鼻整形入门》^[4]中的有关标准相一致。纳入标准: 与前文诊断标准相符者; 精神正常且未存在语言沟通障碍者; 均为首次行鼻整形术者等。排除标准: 凝血功能异常者; 伴有急慢性感染者; 存在严重基础疾病者; 合并心、肺等器质性器官功能障碍者等。

1.2 方法: A组: 予以传统开放入路鼻整形手术: ①在右侧乳房下皱襞处切口(长约2 cm), 同时切取第6肋骨软骨(长度约为4 cm), 并取腹直肌肌腱1片(1.5 cm×3 cm), 备用。②以11号手术刀横越鼻小柱, 沿鼻翼边缘切开, 并剥离皮肤和皮下组织, 用眼科剪刀将鼻翼软骨切开; 分离鼻翼软骨, 使内侧软骨脚到外侧软骨脚完全分离。③锐性分离鼻中隔膜部, 充分显露鼻中隔软骨尾端; 并对鼻中隔软骨上部双侧黏软骨膜进行分离。④雕刻肋软骨, 用2根长条形肋软骨在鼻中隔软骨的左右两侧进行固定, 以形成鼻中隔延伸移植(2 cm×0.8 cm×0.1~2.5 cm×1 cm×0.1 cm)。⑤取

长矩形肋软骨(2.5 cm×1 cm×0.2 cm~2.8 cm×1.2 cm×0.2 cm)在小柱间隙置入, 作为鼻小柱的支撑物, 并使其上端与双侧延伸移植缝合、固定; 下端与鼻棘间留0.3~0.4 cm的软组织垫。将两个鼻翼软骨穹窿向内合拢, 形成一个倒置的“L”型, 并置入鼻尖部。⑥将上端宽1~1.2 cm, 高1.8~2.5 cm的倒梯形肋软骨片与肋软骨支架前端形成“盾牌”移植缝合。⑦将已切除的腹直肌筋膜平铺或折叠缝合于鼻尖表现点间, 作“帽状”移植, 并将可吸收线用于上述软骨组织的缝合。⑧鼻尖支架建立完毕后, 利用骨膜剥离技术, 在鼻骨及上外侧软骨表面建立相应间隙, 上端至鼻根部, 两侧分别分离至上颌骨额突。⑨将膨体聚四氟乙烯假体根据鼻尖及鼻背情况进行雕刻、塑形, 并置于鼻背侧(鼻背筋膜下凹陷处), 皮下以6-0可吸收缝线进行缝合; 皮肤切口以7-0尼龙线进行缝合。⑩鼻背部放置鼻夹板, 经鼻腔将1根引流管置入术区, 接负压吸引装置(需维持24 h)。术后3 d需遵医嘱使用抗生素, 以防止感染。B组: 予以闭合入路鼻整形手术: ①备用操作同前组。②采用11号手术刀在双侧鼻前庭鼻翼软骨下缘上切开, 并延伸至鼻小柱两侧皮肤黏膜交界处(向下), 用剥离剪沿鼻翼软骨表面进行锐性分离, 鼻翼软骨内侧脚至外侧脚完全分离(黏膜面不能脱套)。③~⑦操作流程及方法同前组。⑧鼻尖支架建立完毕后, 沿鼻骨膜下腔向上剥离, 直至鼻根, 并对卷轴韧带进行保护。两侧分别分离至上颌骨额突。将膨体聚四氟乙烯假体依据鼻尖及鼻背情况进行雕刻、塑形, 并置入软骨膜下腔隙。⑨在距假体0.3~0.4 cm处对卷轴韧带进行复位、缝合, 缝合范围: 中央韧带断端至鼻尖支架后上方。皮下以6-0可吸收缝线进行缝合; 皮肤切口以7-0尼龙线进行缝合。⑩缝合后操作, 同前组。所有组患者均需持续治疗+观察2个月。

1.3 观察指标 ①手术情况, 具体包括术中出血量、术后引流量及手术时间。②美容效果, 可依据美容效果评分: NSS对手术前后两组美容效果进行评估, 分值范围0~10分, 值越高, 美容效果越佳。③鼻功能, 可根据声反射鼻测量计对两组手术前后的鼻腔纤毛运动速率、鼻腔阻力进行检测。④不良反应发生情况, 对术后两组不良反应发生情况进行评估, 具体包括鼻小柱血运障碍、恶心呕吐、延迟愈合及支架部分吸收。

1.4 统计学方法: 计数资料: 行 χ^2 检验, 以[例(%)]表示; 计量资料: 行t检验, 以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。研究时, 使用统计软件SPSS26.0来处理各个指标数据, 并进行测试。若 $P<0.05$, 则说明两组间资料存在显著性差异。

2 结果

2.1 手术情况 表 1: 结果显示, B 组患者术中出血量及术后引流量较 A 组, 更少; 手术时间较 A 组, 更长, 差异明显, 有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 1 手术情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	术后引流量 (mL)	手术时间 (min)
A 组	84	16.92±4.15	12.35±2.15	135.79±32.15
B 组	85	9.71±1.26	4.63±1.92	169.83±35.11
t 值		15.319	24.627	6.571
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 美容效果 表 2: 结果显示, 与术前相比, 术后两组患者 NSS 评分均呈上升趋势, 且 B 组较 A 组, 更高, 差异明显, 有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 2 美容效果对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后
A 组	84	3.46±1.01	6.81±1.24*
B 组	85	3.49±1.04	8.39±1.31*
t 值		0.190	8.050
P 值		0.849	<0.001

表 4 不良反应发生情况对比 [例 (%)]

组别	例数	鼻小柱血运障碍	恶心呕吐	延迟愈合	支架部分吸收	总发生率
A 组	84	4(4.76)	3(3.57)	2(2.38)	3(3.57)	12(14.29)
B 组	85	1(1.18)	2(2.35)	1(1.18)	0(0.00)	4(4.71)
χ^2 值						4.524
P 值						0.033

3 讨论

鼻既是呼吸道的起始部位, 又是人体的嗅觉器官, 其在面部美学中具有重要价值。鼻型不佳可导致脸部美感下降, 易使患者产生自卑、焦虑等负面情绪, 从而影响其生活质量^[5]。鼻整形术是一种普遍的面部整形手术, 其主要整形内容包括各种先天性鼻畸形及各种外伤引起的鼻畸形等。在鼻模整形中, 手术效果可直接影响到患者外观, 因此, 选择合适的鼻整形方式至关重要^[6]。传统开放入路鼻整形手术需在鼻小柱上作一个横切口, 使鼻腔组织充分暴露, 为后续手术操作开展奠定基础, 可取得较好的整形效果。但此入路方式可损伤鼻小柱动脉的血供情况, 且在手术过程中可能会剥离大量的鼻腔组织被, 易增加患者出血量, 影响其恢复。

闭合入路鼻整形手术是在解剖学基础上发展起来的新术式, 其具有创伤小、手术范围广等优点, 但因手术操作区域受限, 易延长手术操作时间。此术式是一种通过鼻腔内黏膜切口进行的外科手术, 切口位置较为隐秘, 不仅可降低对鼻腔周围正常组织的伤害, 还可减少术中出血量及术后引流量。另外, 此入路方式能够保留卷状韧带, 有效防止内鼻阀塌陷及外侧上皮退缩, 还可通过切除的韧带保持鼻尖凸度和旋转, 从而提高美容效果^[7]。本研究结果显示, B 组患者术中出血量及术后引流量较 A 组, 更少; 手术时间较 A 组, 更长; 与术前相比, 术后两组患者 NSS 评分均呈上升趋势, 且 B 组较 A 组, 更高。由此推断, 相较于传统开放入路鼻整形手术而言, 闭合入路鼻整形手术可有效减少术中出血量及术后引流量, 并提高美容效果, 与苏永鹏等研究结果具有相似性。

闭合入路鼻整形手术既能保证不损伤鼻小柱动脉, 又能保护鼻尖部血运, 在一定程度上可降低不良反应发生的风险。另外, 此入路可更好地利用软骨膜下剥离术, 避免损伤软骨膜上的结构, 在一定范围内可有效保持鼻肌张力, 减轻呼吸力学和气道开放度, 加快患者鼻功能恢复。本研究结果显示,

注: 与术前相比, $*P<0.05$ 。

2.3 鼻功能 表 3: 结果显示, 与术前相比, 术后两组患者鼻腔纤毛运动速率均呈下降趋势, 但 B 组较 A 组, 更高; 两组患者鼻腔阻力均呈上升趋势, 但 B 组较 A 组, 更低, 差异明显, 有统计学意义, $P<0.05$ 。

表 3 鼻功能对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	鼻腔纤毛运动速率 (mm/min)		鼻腔阻力 (Pa/cm ³)	
		术前	术后	术前	术后
A 组	84	8.49±1.13	7.31±1.15*	0.14±0.05	0.42±0.11*
B 组	85	8.47±1.15	8.11±1.09*	0.15±0.04	0.31±0.08*
t 值		0.114	4.642	1.437	7.441
P 值		0.909	<0.001	0.153	<0.001

注: 与术前相比, $*P<0.05$ 。

2.4 不良反应发生情况 表 4: 结果显示, 术后, B 组患者不良反应总发生率较 A 组, 更低, 差异明显, 有统计学意义, $P<0.05$ 。

与术前相比, 术后两组患者鼻腔纤毛运动速率均呈下降趋势, 但 B 组较 A 组, 更高; 两组患者鼻腔阻力均呈上升趋势, 但 B 组较 A 组, 更低; 术后, B 组患者不良反应总发生率较 A 组, 更低。由此推断, 相较于传统开放入路鼻整形手术而言, 闭合入路鼻整形手术可加快鼻整形患者鼻功能恢复, 并降低不良反应发生风险, 与薛志强等研究结果具有相似性。

综上所述, 相较于传统开放入路鼻整形手术而言, 闭合入路鼻整形手术可有效减少术中出血量及术后引流量, 加快鼻功能恢复, 提高美容效果, 并降低不良反应发生风险, 该入路方式值得推广、应用。

参考文献

[1] 张球俊, 高杨, 周姣. 隆鼻整形患者术后发生感染的危险因素分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021,5(23):121-123.

[2] 任朋洁, 范飞, 郑若冰, 等. 开放式自体肋软骨移植鼻整形术在单侧唇裂继发鼻畸形中的应用 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2021,35(8):1021-1026.

[3] 曾芳琳, 王先成, 孙杨, 等. 闭合式切口联合伞形支架行肋软骨综合鼻整形术 [J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(7):770-775.

[4] 李战强, 刘彦军. 图解鼻整形入门: 鼻整形入门 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 20-21.

[5] 陈萧锋, 卢力. 鼻内镜辅助下不同鼻整形术对鼻部美学角度改善效果影响 [J]. 广东医学, 2019,40(16):2379-2382.

[6] 曾婉婷, 杨俊慧, 陈佳, 等. 自体软骨在外伤性歪鼻合并鼻通气障碍患者鼻整形术中的应用探讨 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020,55(3):217-220.

[7] 崔江波, 刘超华, 陈永军, 等. 应用整形美容外科原则修复上睑创伤的效果观察 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2021,32(5):282-284.