

整形清创美容缝合术处理面部外伤的研究

李言顺

扬州东方医院 江苏扬州 225000

〔摘要〕目的 为了研究分析整形清创美容缝合技术在处理面部外伤的应用效果。方法 从本院科室抽取 100 例面部外伤的患者，随机平均的分为两个组，分为设置为实验组和对照组，对照组的患者采用常规外科清创缝合技术处理面部外伤，实验组采用整形美容缝合技术处理面部外伤。结果 对照组患者愈合情况中 Ⅰ级 10 例、Ⅱ级 35 例、Ⅲ级 5 例；实验组患者愈合情况中 Ⅰ级 2 例、Ⅱ级 8 例、Ⅲ级 40 例，实验结果具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 整形美容缝合技术在面部外伤中的应用效果显著，可以减少留痕率，提高患者愈合情况，提高患者术后恢复满意度，值得在临床面部外伤缝合技术中推行。^[1]

〔关键词〕整形美容缝合技术；面部外伤；应用效果

〔中图分类号〕R622 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-044-02

面部外伤是生活中常见的一种外伤病，由于患者的突发意外情况而造成面部外伤，比如车祸、摔倒、刀子划伤等。面部容貌是每个人都在意的，所以在部分面部外伤需要行清创缝合处理时，缝合技术的好坏也直接关系到患者治疗后的面部美容效果。因此本次研究就为了并对比医院采用的常规外科清创缝合技术与整形美容缝合技术的应用效果，而本次研究对象是在 2011 年 1 月到 2016 年 06 月期间在我院就诊具有面部外伤的患者中抽的 100 例，就他们的临床资料展开研究，具体研究过程详述如下。

1 临床资料

本次研究对象是在 2011 年 1 月到 2016 年 06 月期间在我院就诊具有面部外伤的患者中抽的 100 例，随机平均的分为两个组，分为设置为实验组和对照组，对照组的患者采用常规外科清创缝合技术处理面部外伤，实验组采用整形美容缝合技术处理面部外伤。对照组：男性患者 28 例，女性患者 22 例；年龄范围 10-59 岁，平均值为 (32.6 ± 8.2) 岁；患者在受伤到医院就诊时间差值在 1-20 小时，平均值为 (11.9 ± 5.3) 小时；面部受伤具体部位中面颊占 20 例、口周占 5 例、下颌占 10 例、额部占 5 例、眼周占 5 例、鼻部占 5 例、合并多处损伤占 10 例；致伤原因中挫裂伤占 10 例、撕脱伤占 20 例、切割伤占 5 例、动物致伤占 10 例、其他导致伤占 5 例。实验组：男性患者 24 例，女性患者 26 例；年龄范围 8-61 岁，平均值为 (34.7 ± 9.6) 岁；患者在受伤到医院就诊时间差值在 1-21 小时，平均值为 (12.3 ± 5.9) 小时；面部受伤具体部位中面颊占 14 例、口周占 7 例、下颌占 8 例、额部占 6 例、眼周占 4 例、鼻部占 3 例、合并多处损伤占 8 例；致伤原因中挫裂伤占 12 例、撕脱伤占 18 例、切割伤占 7 例、动物致伤占 74 例、其他导致伤占 6 例。告知所有参与本次研究的患者本次研究的具体内容，且患者均签署知情同意书，对照组和实验组的基本资料相对比，不具有统计学意义。($P > 0.05$)。^[2]

2 实验过程

2.1 实验前准备

(1) 器械准备：清创缝合包、清毒钳、持针器、镊子、

缝合线、剪刀、引流条或橡皮膜、外用生理盐水、纱布、棉垫、绷带、胶布、75% 酒精等。

(2) 术者准备：手术者应该洗手消毒，带上无菌手套，穿好无菌手术衣。

2.2 实验方法

对照组：采用医院常规外科清创缝合技术。严格按照常规外科清创缝合技术操作流程为患者进行面部外伤处理。具体操作方法如下：

(1) 清洗去污：①无菌纱布覆盖伤口；②剪去毛发，除去污垢油腻，清洗创口周围皮肤。

(2) 伤口的处理：①常规麻醉后，消毒伤口周围；②检查伤口，清除血凝块和异物；③切除失去活力的组织；④必要时可扩大伤口来处理深部创伤组织；⑤伤口内彻底止血；⑥最后再次反复冲洗伤口。

(3) 缝合伤口：①按组织层次缝合创缘；②污染严重或留有死腔时应置引流物或延期缝合皮肤。

(4) 覆盖无菌纱布或棉垫，胶布固定。

实验组：采用整形美容缝合技术，严格按照整形美容缝合技术操作流程为患者进行面部外伤处理。具体过程如下：清理去污和伤口处理过程和常规外科清创术相差无几。处理好伤口后，有专业整形美容医生根据患者面部实际伤口状况制定合理的手术修复方案以及麻醉方式；然后运用整形美容缝合技术对外伤进行修复缝合，主要采取的是分层无张力缝合法，根据患者不同创伤的部位从而选择合适的丝线，如果是局部组织缺损就选用周边部位的皮瓣以转移的方法来进行修复；术后给予抗感染、对症治疗，确保创面清洁、干燥，时常换药，并根据伤口愈合情况择期拆线，拆线一个星期后为患者持续使用疤痕贴 3 个月左右，预防疤痕留存。达到整形美容的目的。^[3]

2.3 评价指标

对比两组创伤愈合的情况，主要的分为三个级别的判定，判定准则如下：Ⅰ级：伤口恢复较差，疤痕明显，外形不满意；Ⅱ级：伤口恢复一般，有轻微疤痕，外形较满意；Ⅲ级：伤口恢复很好，没有明显疤痕，外形满意。

2.4 数据处理

运用 SPSS19.0 系统处理数据，当 $P < 0.05$ 说明实验结

作者简介：李言顺 (1976.10-)，男，江苏扬州，学历：本科，职称：主治医师，研究方向：面部整形美容。

果差异明显,具有统计学意义。

2.5 结果

对照组患者愈合情况中 I 级 10 例、II 级 35 例、III 级 5 例;实验组患者愈合情况中 I 级 2 例、II 级 8 例、III 级 40 例,实验结果具有统计学意义 ($P < 0.05$),具体结果如下表所示:

表 1: 两组创伤愈合的情况

愈合情况	I 级	II 级	III 级
对照组 (例)	10 (20%)	35 (70%)	5 (10%)
实验组 (例)	2 (4%)	8 (16%)	40 (80%)

3 结论

面部是人体暴露在外的部位,因此导致面部外伤的发生率也比较高,面部外伤严重时肯定会在一定程度上有损面部容貌,甚至是功能性的障碍,从而影响到患者的自信心,所以对面部外伤采取有效的处理显得至关重要,在医院就诊时常采用的是常规外科清创缝合技术的手术,手术时间虽然较短,但术后患者易留疤,因此其临床应用存在一定的局限性。而近些年整形美容缝合技术不断发展作用,其作用效果受到大众的接受和喜欢。整形美容缝合技术是属于微创处理技术,

术中遵循无张力缝合原则,注重真皮下的皮内缝合,术后疤痕微小,能够达到较为理想的美容效果。而本研究结果也显示实验组的治疗效果比对照组的好。^[4]

综上所述,整形美容缝合技术在面部外伤中的应用效果显著,可以减少留痕率,提高患者愈合情况,提高患者术后恢复满意度,值得在临床面部外伤缝合技术中推行。

[参考文献]

- [1] 胡永寿, 马海冰, 赵弼洲. 浅析整形美容缝合技术在面部外伤应用中效果评价 [J]. 甘肃科技, 2017 (10): 108-109.
- [2] 陈瑶, 古汉南, 张子清. 应用整形外科缝合技术 I 期修复面部外伤的效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10 (1): 28-30.
- [3] 李晓格, 王红霞, 黄书鹏, 等. 美容缝合技术在五官急诊外伤修复与重建中的应用 [J]. 局解手术学杂志, 2015 (3): 285-287.
- [4] 金武军, 马越波, 徐佩君, 等. 整形外科技术在面部皮肤软组织外伤中的应用 [J]. 现代实用医学, 2015, 27 (1): 11-12.

(上接第 42 页)

人们对于基层全科医生诊疗能力不信任、对基层医疗单位医疗设备不满意的问题^[4]。所以,基层医疗机构应加强医疗队伍的培养以及硬件设施建设。对于大医院,应该定期派遣知名专家到基层医疗机构进行学术交流。政府应支持基层医疗机构,帮助其吸引高水平人才和建设医疗设备。对于医务人员,应主动学习医疗卫生知识,提升自己,更好的为人民服务。

[参考文献]

- [1] 满清龙. 四川省分级诊疗制度实施效果研究 [D]. 安徽

财经大学, 2018.

- [2] 徐超. 辽宁省医患双方关于分级诊疗认知的调查 [D]. 中国医科大学, 2017.
- [3] 康晓琳. 武汉市居民就医机构选择行为及其影响因素分析 [D]. 华中师范大学, 2016.
- [4] 曹磊. 太原市迎泽区居民对于分级诊疗的认知水平调查分析 [D]. 山西医科大学, 2017.
- [5] 赵瑞捷. 昆明市城市社区居民就医行为影响因素研究 [D]. 云南大学, 2015.

(上接第 43 页)

表 2: 研究组和对照组患者并发症情况对比 [例 (%)]

组别	例数	眼内压升高	心率加快	颅内压升高	合计
研究组	100	2 (2.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	8 (8.0)
对照组	100	10 (10.0)	12 (12.0)	6 (6.0)	28 (28.0)

一般小儿手术在局部麻醉之下很难完成,非插管静脉麻醉会导致患者产生呼吸道阻塞现象,喉罩属于一类新型介于气管插管以及面罩之间,对于患者呼吸道给予控制的麻醉用具,对患者的呼吸道产生的刺激比较小,喉罩技术操作简答,能够应用在气管插管失败的麻醉手术中,现在临床中应用喉罩麻醉比较广泛,特别是对于日间手术以及没有必要开展气管插管的短小手术^[3]。经气管插管由于受到小儿呼吸道解剖特点的限制,小儿声带成角比较靠前并且靠下,同时会厌比较长,导致小儿患者接受插管的难度更大,同时小儿患者的组织黏膜比较嫩,会产生组织损伤,严重者可引发声门水肿,手术期间由于受到气管导管的刺激,对于患者心血管造成的反应比较强,一般需要加深麻醉并且采取肌松药物辅助,使患者手术之后的苏醒时间延长,拔管时会由于麻醉慢慢转浅,导致患者产生躁动、憋气以及呛咳现象,严重者可产生喉痉挛^[4]。气道并发症属于围手术期十分多见的一类情况,最常见的

包括声带麻痹、软骨脱位、血肿以及肉芽肿等^[5]。

综上所述,喉罩是声门外通气器具,而气管导管是声门下通气器具,所以喉罩对气道的刺激相对较小,术后苏醒后呼吸道的并发症相应较少,对麻醉的深度要求相对较低,对于患者的自主神经以及躯体反应的影响比较小,大部分患儿适用,喉罩在一定范围内能够替代气管插管以及面罩麻醉,对于气管插管困难的患者能够开展喉罩麻醉,需要注意掌握禁忌症以及适应症,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 胡明权. 喉罩在小儿疝气腹腔镜手术中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29 (22): 3378-3379.
- [2] 肖全胜, 郑清民, 姚伟瑜, 等. 七氟醚复合丙泊酚麻醉诱导用于小儿喉罩置入的临床观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 23 (4): 337-338.
- [3] 马永杰. 喉罩与气管插管麻醉在婴儿手术麻醉中的对比分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (2): 106.
- [4] 井郁陌, 孙国明, 刘亚妹, 等. SLIPA 喉罩与气管插管在老年全麻手术中的应用比较 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 26 (7): 587-589.
- [5] 张侃, 白洁, 张马忠. 喉罩应用于小儿麻醉的一些问题 [J]. 上海医学, 2013, 34 (4): 320-323.