

硅胶假体和透明质酸注射进行美容整形隆鼻术的临床效果研究

李英玉

长合门诊整形科 133000

〔摘要〕目的 探讨美容整形隆鼻术中硅胶假体与透明质酸注射的应用效果。方法 选取 2006 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的 300 例行美容整形隆鼻术的患者纳入本次研究, 对照组 150 例, 隆鼻材料是硅胶假体; 观察组 150 例, 术中采用透明质酸, 评估临床效果。结果 两组患者的鼻高度、鼻部外形和总体满意度评分比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者中, 并发症 5 例, 发生率 3.33%, 其中过敏 4 例、感染 1 例; 对照组中, 过敏 12 例、材料移位下滑 9 例、感染 10 例, 发生率 20.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 尽管硅胶假体和透明质酸注射都能实现理想的隆鼻效果, 但后者并发症更少, 安全可靠, 更值得临床推广。

〔关键词〕美容整形; 隆鼻术; 硅胶假体; 透明质酸; 临床效果

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-028-02

鼻子处于面部中央的位置, 面容的美观与否很大程度上是由鼻部形态决定的。理想的鼻形是, 高度能够达到长度的 $1/2$ ^[1]。隆鼻术在美容整形外科手术中的应用愈发广泛, 硅胶假体植入和透明质酸注射是美容整形隆鼻术中应用最多的两种材料和方法, 本研究比较了二者的隆鼻效果以及术后安全性, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

入组的 300 例患者均选自 2006 年 1 月~2019 年 1 月, 纳入标准: 对鼻部有美容整形需求, 全部接受美容整形隆鼻术, 自愿签署知情同意书。排除鼻部炎症、感染、合并重大器官功能障碍、永久性填充剂注射史的患者。对照组 150 例, 男性 46 例、女性 104 例, 年龄 19~43 岁, 平均年龄 (26.54 ± 2.17) 岁; 整形因素: 54 例鼻尖低垂、51 例鼻根低平、45 例鞍鼻。观察组 150 例, 男性 49 例、女性 101 例; 年龄 20~45 岁, 平均年龄 (27.38 ± 1.92) 岁; 整形因素: 56 例鼻尖低垂、50 例鼻根低平、44 例鞍鼻。综合比较两组患者的临床资料, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 隆鼻术中植入硅胶假体。术前给假体定位, 明确假体的剥离范围, 清洁患者的面部和鼻腔。术中采用局部麻醉, 根据患者的鼻形确定假体植入的位置以及手术切口^[2], 用尖刀把全层皮肤切开, 调整假体的形状、大小, 使之与患者的鼻形和手术切口相吻合。避免防止污染, 隆鼻术术前和术中做好假体的清洁。

观察组: 隆鼻术中注射透明质酸。术前充分做好麻醉准备, 如果患者对麻醉比较敏感, 可以采用静脉滴注的麻醉方式。将透明质酸注射于鼻梁部位, 严格控制注射速度, 每一剂开展 3~4 次^[3], 注射后观察透明质酸的凝固情况, 要在材料凝固之前塑造出理想鼻形。

术中对所有患者都要严格做到无菌操作, 了解患者的个人诉求, 对手术效果的期望值, 告知患者注意事项, 可能出现的并发症。术前 7d, 不应用阿司匹林等任何消炎药物, 保证患者在没有严重炎症的情况下进行手术, 特别是鼻部与面部没有红肿、发炎等症状。术前保持面部清洁, 术前 15d 戒烟戒酒, 手术要避开女性患者的月经期。

1.3 观察评定标准

①通过问卷形式调查两组患者对隆鼻术的满意程度, 调查内容包括三项: 鼻部外形、鼻高度以及整体满意度。问卷满分 100 分, 评分越高说明对手术效果越满意。②比较两组患者的并发症发生率, 包括过敏、感染、材料移位下滑等。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对隆鼻术的满意度评分比较

观察组、对照组患者对鼻高度、鼻部外形以及隆鼻效果的整体满意度评分均没有明显差异 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者对隆鼻术的满意度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	鼻高度满意度	鼻部外形满意度	整体满意度
观察组	150	90.47 $\pm$ 2.58	91.23 $\pm$ 3.96	92.25 $\pm$ 4.83
对照组	150	91.36 $\pm$ 1.75	91.41 $\pm$ 3.87	92.04 $\pm$ 5.17
t		1.9637	0.8362	0.5128
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组、对照组的并发症发生率分别为 3.33%、20.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者的并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	过敏	感染	材料移位下滑	发生率
观察组	150	4 (2.67)	1 (0.66)	0 (0.00)	3.33%
对照组	150	12 (8.00)	10 (6.67)	9 (6.00)	20.67%
χ^2					6.47
P					< 0.05

3 讨论

本次研究结果显示: 尽管两组患者对隆鼻术手术效果的满意度评分没有显著差异 ($P > 0.05$), 但观察组并发症发生率只有 3.33%, 显著低于对照组 20.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因如下:

医用硅胶的主要优势是耐腐蚀、耐高温、无毒、不易变形、维持时间长、高化学稳定性、不会和人体组织融合^[4]、容易

(下转第 31 页)

表 2: 两组患者治疗前后血清指标改善情况比较 (例)

组别	例数	TNF- α		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	187.9 $\pm$ 42.2	134.4 $\pm$ 31.4	92.3 $\pm$ 20.2	58.1 $\pm$ 22.0
对照组	40	188.3 $\pm$ 44.3	173.4 $\pm$ 40.3	92.8 $\pm$ 22.5	85.1 $\pm$ 23.5
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

助患者改善机体内皮细胞功能, 稳定内环境, 才能减少并发症, 保障疗效。

而应用高容量血液滤过治疗很好地改善患者器官功能, 结合炎性因子对重症感染性休克产生的促进作用, 以及各种毒素和肺炎病原体通过不同途径激活单核巨噬细胞, 导致患者体内产生大量毒素的现实, 高容量血液滤过治疗发挥加快炎性介质清除的作用, 缓解机体抗炎反应和促炎反应平衡失调症状, 进而保障治疗效果^[3]。此外, 有研究发现, 很多感染性休克患者在 72h 发病内器官衰竭死亡, 所以应用高容量血液滤过治疗的选择时机也非常重要。有学者^[4]对早期 6h 内应用和 24h、48h 应用高容量血液滤过治疗进行对比, 发现早期治疗的血清 TNF- α 、IL-6 水平改善更明显。本研究则未以时机为准进行对比, 但同样证实了该治疗方法对患者血清水平的有效影响和改善。应用高容量血液滤过治疗的观察组患者各项血清指标和器官功能指标均比采用液体复苏治疗的对照

组患者更好, $P<0.05$ 。

综上所述, 针对重症感染性休克患者提倡应用高容量血液滤过治疗, 疗效良好, 安全可靠。

[参考文献]

- [1] 宋根红, 房阁. 感染性休克患者治疗前后血清血管粘附蛋白-1 及血浆多配体蛋白聚糖水平变化 [J]. 内科急危重症杂志, 2016, 22(3):199-200.
- [2] 刘笋, 黄绍华. 早期持续高容量血液滤过对重症急性胰腺炎的治疗作用 [J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(23):3588-3591.
- [3] 李双玲, 王东信. 间歇性高容量血液滤过对严重感染和感染性休克患者治疗效果的影响 [J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(1):19-23.
- [4] 贾超, 朱伦刚. 高容量血液滤过在重症感染性休克治疗中的应用效果观察 [J]. 内科急危重症杂志, 2018, 24(1):38-41.

(上接第 27 页)

对比有统计学意义 ($p<0.05$)。可以发现观察采用无痛技术辅助, 有效的加快了检查的效率, 患者配合度好, 同时其检查中的不良反应也更少。其效果与其他研究结果的方向趋于一致, 在具体数据上的差异与样本情况差异有关, 总体来说不存在明显的差异。由此也可以确定无痛胃肠镜运用的价值相对稳定, 在各单位可以广泛运用。

综上所述, 消化科中无痛胃肠镜检查治疗可以提升患者的舒适感, 加快操作速度, 提升患者的配合效果, 患者整体的接受度更好。

[参考文献]

- [1] 蒋斌. 刍议无痛胃肠镜在消化科疾病诊治中的应用效果及对患者血氧饱和度、血压、心率及应激反应的影响 [J]. 系统医学, 2018, 3(24):70-72.
- [2] 周婷. 无痛胃肠镜在消化内科临床中的应用研究 [J]. 养生保健指南, 2019, (38):38.
- [3] 张秀. 无痛胃肠镜治疗消化系统疾病的临床疗效分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (34):36.
- [4] 张伟民. 分析无痛胃肠镜与常规胃肠镜的临床应用效果 [J]. 智慧健康, 2019, 5(16):81-82.

(上接第 28 页)

完整的取出, 而且不会导致鼻背皮肤松弛, 假体取出后还能恢复原本的鼻形。但与此同时, 硅胶假体也有较大的使用风险和严格的要求。透明质酸的优势是, 不需要手术, 不会留下疤痕, 并发症少, 注射后皮肤膨胀, 更便于调整鼻部形态。尽管透明质酸能够和人体组织融合, 但注射玻尿酸酶后就会分解, 同样能恢复原本的鼻形, 而且更加自然。缺点是隆鼻效果仅能维持 1 年左右, 还需要 2 次注射, 对医生的临床经验、审美水平、专业水平有较高要求。

综上所述: 在美容整形隆鼻术中, 植入硅胶假体、注射透明质酸都各有其优势与不足, 但总体而言, 后者的安全性

更高, 更值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘杨. 硅胶假体植入与玻尿酸注射在美容整形隆鼻术中的应用价值对比 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(7):71-72.
- [2] 张晔, 张华昌, 张震, 等. 透明质酸注射、硅胶假体应用在美容整形隆鼻术中的效果对比研究 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(12):1-3.
- [3] 朱晓浩, 陈卓, 陈亮, 等. 非吸收材料注射隆鼻的临床效果及并发症分析 [J]. 局解手术学杂志, 2017, 26(5):358-361.
- [4] 尹康, 高伟成, 吴国平, 等. 鼻整形术对受术者体像影响的研究 [J]. 重庆医学, 2017, 46(12):1629-1631.

(上接第 29 页)

概而扩之, 应用小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支气管扩张临床效果显著, 应当广泛应用。

[参考文献]

- [1] 刘英君. 小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支气管扩张的疗效及安全性 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1):38-39.
- [2] 王文菊, 吴晓冬. 用小剂量罗红霉素联合氨茶碱治疗支

气管扩张的临床疗效观察 [J]. 中国医疗设备, 2017(s1):103-104.

- [3] 王永仓, 孟婷, 孙莹, 等. 小剂量罗红霉素联合 N-乙酰半胱氨酸对支气管扩张合并慢性肺源性心脏病疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(12):2315-2318.
- [4] 吴建辉, 刘志新, 彭志文, 等. 按柠檬联合小剂量罗红霉素治疗稳定期支气管扩张疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(2):308-311.