

自体肋软骨鼻尖局部类榫卯结构支架应用于鼻整形中的优势探讨

徐 明

湖南株洲华美整形美容 湖南株洲 412007

【摘要】目的 探究自体肋软骨鼻尖局部类榫卯结构支架应用于鼻整形中的优势。**方法** 选取本院收治的72例鼻整形患者作为研究对象，将其分为两组，每组各36例，其中对照组采用自体耳软骨支架，观察组采用自体肋软骨鼻尖局部类榫卯结构支架，对比两组相关指标。**结果** 观察组鼻尖突出度及满意度评分均高于对照组、并发症发生率低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论** 在开展鼻整形的过程中，借助自体肋软骨鼻尖局部类榫卯结构支架的方式，能够有效提高患者的鼻尖突出水平，降低并发症发生率，改善患者的预后及满意度水平，值得推广。

【关键词】 自体肋软骨鼻尖局部类榫卯支架；鼻整形；优势探讨

【中图分类号】 R765.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-021-02

在临床整形中，鼻部属于一个较为常见的整形部位，对术者的专业水平有着一定的要求，需要其具备清晰的鼻部解剖结构认知，特别在于软骨结构方面。而鼻尖作为鼻部的一个重要美学单位，其在对鼻部整形的美容及功能方面均有着较为重要的意义^[1]。通过对鼻尖结构的改变，能够直接影响人体面部的美学效果。自体软骨移植主要来自于中隔软骨、耳软骨以及肋软骨等，其中耳软骨支架缺乏一定的稳定性，患者预后水平有着一定影响，而鼻尖自体肋软骨结构在实际应用中能够有效塑形，在远期预后方面有着较好的效果，其能够更好的满足患者的整形需求^[2]。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院收治的72例整形患者作为研究对象，将其分为两组，其中对照组男女比例为15:21；年龄20-39岁，平均（30.02±1.23）岁，观察组男女比例为14:22；年龄21-39岁，平均（30.06±1.21）岁，组间对比，差异不明显（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：行自体耳软骨支架。做好相应的术前准备，对患者的鼻部相关位置进行标记，在麻醉工作完成后，对耳后隐匿部位作切口，分离相关组织，随后采集相应的软骨量，完成采集后对耳部切口进行缝合^[3]。对耳软骨适当修剪备用，依据患者术前基础雕刻出合适的假体形态，将修剪后的耳软骨固定于假体鼻根部，做鼻翼缘切口，沿切口贴软骨及骨面剥离假体腔隙，植入假体，最后确定形态完成缝合固定措施^[4]。

观察组：采用自体肋软骨鼻尖榫卯结构。甲紫标记鼻背假体放置正中线、鼻根部起始点、鼻小柱设计倒“V”形皮肤切口与鼻孔内鼻翼软骨外侧缘黏膜切口；完成设计后，切开

皮肤，鼻翼软骨边缘，将鼻翼软骨、鼻中隔软骨等分离显露；对已取出的肋软骨进行设计及雕刻，将雕刻好的肋软骨延长扩展移植（ESG）在鼻中隔的一侧适当位置缝合固定，将修剪好的鼻小柱支撑移植（columellastrut）垂直插入鼻小柱基底处，将上述两类移植物的接触面在设计的鼻尖位置分别去除一定厚度，采用榫卯结构进行缝合固定，进而形成鼻尖的肋软骨支架，将双侧鼻翼软骨穹窿部提拉并固定在鼻尖肋软骨的支架上，对鼻尖进行塑形后在剥离的鼻背腔隙内植入假体植入物；确认鼻部形态良好后完成皮肤及鼻翼边缘切口的缝合^[5]。

1.3 观察指标

对比两组手术效果及并发症发生率^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS25.0处理计数（ χ^2 ）和计量（T）资料，差异显著（ $P<0.05$ ）。

2 结果

2.1 手术效果

观察组鼻尖突出度及满意度评分均高于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。

表1：手术效果（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	切口愈合 时间（d）	鼻尖突出度 （cm）	满意度评分 （分）
对照组	36	10.13±0.78	0.41±0.15	86.31±5.22
观察组	36	10.12±0.75	0.56±0.22	91.57±5.91
T		0.055	3.380	4.002
P		0.955	0.001	0.001

2.2 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组，差异显著（ $P<0.05$ ）。

表2：并发症发生率[n（%）]

组别	例数	慢性感染	肿胀	术后鼻尖突出度降低	术后鼻部形态不良	并发症发生率
对照组	36	2（5.55）	1（2.77）	2（5.55）	3（8.33）	8（22.22）
观察组	36	1（2.77）	0（0.00）	1（2.77）	0（0.00）	2（5.55）
χ^2						4.180
P						0.040

3 讨论

鼻部整形作为临床整形中较为常见的部位，其中鼻尖主要的软骨支持结构主要由四边形的鼻中隔软骨而构成，在开展整形的过程中通过对以上各个结构的适当矫正，能够让患者

的鼻部外观更为力挺，进而实现提高美观水平的效果。临床上在开展整形时主要借助三角固定的方式来进行，借助鼻中隔软骨来搭建起对鼻尖部位的支撑，不过这一方式主要适用于西方人体中，其该处组织能够有效切取、吸收率较低同时

不容易变形,不过对于亚洲人而言,受到体型及基因等方面的差异,该部位并不适用于切取,因此在实际应用中有着一定的局限性,其无法最大限度的满足患者对整形的要求^[7]。

随着近几年整形技术的不断发展,自体肋软骨被逐渐应用于鼻部整形中,其相比于其他术式而言,移植物较为充足,具备较为充足的来源,能够更好的满足患者的整形形态需求;其次,这一方式有着较强的稳定性,在整形完成后,其鼻尖能够达到较高的稳定性,能够避免鼻尖突出度的降低;同时,能够达到较高的吸收水平,在植入后能够达到较高的存活率;除此之外,最为重要的是这一方式具备较高的安全性,受到鼻尖特殊性的影响,人体的鼻黏膜较薄,在进行适当的延长抬高后,其鼻尖的后黏膜厚度会出现再次变薄的情况,而借助自体肋软骨能够有效降低在手术完成后的感染几率,及时在发生外露之后,通过相应的护理措施及药物干预后,能够使得相应部位得到良好的愈合^[8]。同时,通过对棒卵结构的应用能够为鼻尖提供稳定的软骨支撑,使得鼻尖抗回缩水平得到增强,进而最大限度的满足患者的手术需求,达到较为良好的预后效果。

综上,在鼻部整形患者中,采用自体肋软骨鼻尖局部类棒卵结构的方式,能够有效稳定患者的鼻尖水平,达到较为良好的整形效果,值得推广应用。

参考文献:

[1] 谭拯,董帆.综合鼻整形术中自体肋软骨鼻尖棒卵整体结构支架的临床操作技术[J].中国美容整形外科杂志,

2018,29(1):31-37.

[2] 陈杰,肖潮,粟娜,等.自体肋软骨鼻尖棒卵结构整体支架在鼻整形中的应用[J].组织工程与重建外科杂志,2019,15(4):245-247.

[3] 吴永柏,付晓,焦鹏,等.自体肋软骨构建鼻尖三角支撑支架在鼻整形应用中的技术探讨[J].中国医疗美容,2018,8(10):33-36.

[4] Barone M, Coqliandro A, Di Stefano N, et al. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017,274(4):1807-1811.

[5] 丁建平,张芳,陈海英.自体肋软骨移植构建鼻尖软骨复合体的临床应用效果观察[J].医学理论与实践,2021,34(14):2465-2467.

[6] Sun ZS, Zhu GZ, Wang HB, et al. Clinical outcomes of impending nasal skin necrosis related to nose and nasolabial fold augmentation with hyaluronic acid fillers[J]. Plast Reconstr Surg, 2015,136(4):434e-441e.

[7] 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):217-222.

[8] 肖博,张曦,刘恒鑫,等.自体肋软骨移植在延长鼻中隔和改善鼻尖鼻孔外形中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(9):517-520.

(上接第19页)

互作用较少,可以降低患者因合并用药而产生的风险。

综上所述,老年冠心病患者并伴有高血压症状的情况下使用氨氯地平、厄贝沙坦治疗下血压水平和冠心病症状都能有效改善,值得在临床中推广应用。然而,在实际应用中,医生还需根据患者的具体情况,如年龄、病情严重程度、合并症等,制定个性化的治疗方案,以确保治疗效果和安全性。此外,加强患者用药指导和随访,及时发现和处理药物不良反应,也是提高治疗效果的关键环节。

参考文献:

[1] 刘春媛.厄贝沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压患者生活质量的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,

34(20):3060-3062.

[2] 肖宁,张鑫.老年高血压患者应用厄贝沙坦氢氯噻嗪片联合苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(19):18-21.

[3] 顾红娟.对老年冠心病合并高血压患者实施延续性护理的效果[J].婚育与健康,2023,29(17):157-159.

[4] 武荣霞.左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙治疗老年冠心病合并高血压的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(09):97-99+103.

[5] 孙玉娟.氨氯地平、阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病患者的效果[J].人人健康,2023,(09):96-98.

(上接第20页)

芪等药材具有补气养阴、宽胸利气的作用,能够增强心脏功能,提高机体的抗病能力。丹参、川芎、赤芍等具有活血化瘀的功效,有助于改善血液循环,减少血瘀现象,从根本上缓解心绞痛。薤白、鸡血藤、延胡索等药材则能够理气止痛,进一步缓解心绞痛的症状。

通过中西药结合的治疗,患者不仅可以获得西药快速缓解症状的效果,还能通过中药的调理,增强体质、改善体内微循环、调节机体平衡,从而更好地预防心绞痛的发作,减少发作频率和持续时间。此外,中药的配伍还能够根据患者的具体情况进行个性化调整,例如失眠患者添加夜交藤和酸枣仁、肝肾亏虚患者添加桑寄生和补骨脂,从而进一步提高治疗的针对性和有效性。

整体而言,中西医结合治疗通过综合运用西药的速效和中药的调理优势,不仅在短期内显著缓解症状,还能从长远上改善患者的整体健康状况,减少心绞痛的发作频率和持续时间。这种多层面的治疗方法,能够更好地提升治疗效果,使患者在治疗过程中获得更全面的健康保障。

参考文献:

[1] 赵学芬.复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):131-132.

[2] 乔丽萍.曲美他嗪联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(11):15-18.

[3] 刘士俊,刘永春.冠心舒通胶囊联合常规西药对冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].临床研究,2024,32(06):114-117.