3 讨论

干眼病的手术治疗术式国内文献报导较多,有应用 Smart Plug 泪小管塞治疗[7]、腮腺导管移植、自体舌下腺移植、自体颌下腺移植、唇腺移植等。Smart Plug 泪小管阻塞治疗干眼病是一种相对安全有效的方法,但塞子长时间滞留于泪道会引起反应性肉芽组织生长[7]。其他几种自体腺移植术式总体优势是手术成功率较高,术后泪液分泌,眼表改善方面均有明显作用,并发症相对较少。但手术要求高,难度大,泪液分泌无情感控制,食后泪液分泌较多,有溢泪缺点[8]。

本组腮腺浅部叶间导管的观测结果提示,设计腮腺浅部叶间导管带腮腺小叶组织转位治疗干眼病,能解决腮腺导管转移术术后泪液分泌过多,食后溢泪不雅的缺点,且腮腺浅部第 1 叶间导管注入腮腺导管的部位体表可做出准确定位。腮腺浅部叶间导管带腮腺小叶组织转位治疗干眼病值得临床参考应用。

[参考文献]

[1] 陈少娜,黄晓燕,唐焕萍,等. 自体颌下腺移植再造泪腺治疗干眼病的手术配合[J]. 中华护理杂志,2004,39(10):789 - 790.

[2] 向宇燕,陈胜华,谭建国,等. 腮腺导管转移术治疗干眼病的应用解剖[J]. 中国临床解剖学杂志,2007,25(3):288 - 289.

[3] 何 昆,李 萌. 腮腺导管转位结膜囊内治疗干眼症 13 例体会[J]. 临床军医杂志,2003,31(6):112 - 113.

[4] 张 雄,朱 旌,吴哲民. 改良腮腺导管转移术治疗眼干燥症[J]. 浙江医科大学学报,1998,27(1):33 - 34.

[5] 何 昆,康振忠,翟晓芳. 应用腮腺导管转位结膜囊内治疗干眼症 5 例[J]. 沈阳部队医药,1999,12(6):495.

[6] 蔡志平,杜 颋,任凤飞. 腮腺管与面横动脉及面神经颊支关系的解剖学研究[J]. 包头医学院学报,2008,24(5):459 - 460.

[7] 郭 丽,吴欣怡,袁 方,等. 应用 Smart Plug 泪小管塞治疗干眼症临床疗效[J]. 南方医科大学学报,2010,30(10):2370 - 2372.

[8] 罗顺荣,邹留河. 重症角结膜干燥症的手术治疗[J]. 国际眼科纵览,2010,34(5):295 - 298.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

吸引器连接管自制鼻部塑形器在鼻整形术后的应用

董 婸, 汪丽萍 (第三军医大学西南医院整形美容外科手术室,重庆 400038)

[关键词] 吸引器连接管;鼻部塑形器;鼻整形术
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0479-01

鼻部主要由皮肤和软骨构成,组织偏薄支撑力量小容易造成畸形,先天性唇裂往往也伴随鼻部的畸形。患者实行手术后对鼻翼的塑形和鼻孔的支撑也是手术成功的关键[1]。为了避免传统塑性材料的缺点,我科运用吸引器连接管制作鼻部塑形器用于鼻整形术后,取得了良好的效果,现报告如下。

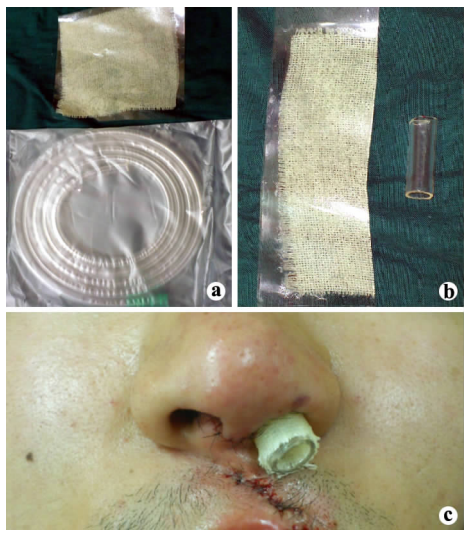
1 资料与方法

1.1 临床资料

本组选取鼻翼畸形整复患者 30 例,年龄 18 ~ 35 岁,平均 26 岁,术后患者均佩戴用吸引器连接管制作的自制鼻部塑形器。

1.2 鼻部塑形器的制作及使用

鼻部塑形器制作材料为无菌包装的吸引器连接管、油纱(图 1a)。制作方法:用剪刀剪下约 2.5 cm 长的吸引器连接管,再剪下一条约 12 cm × 2.5 cm 的油纱(图 1b)。将油纱缠绕在连接管表面(可根据鼻孔大小决定油纱缠绕的层数),为了适用于小儿或者鼻孔较小的患者,可将剪下的连接管纵行剖开,形成一个长方形,最后将长方形卷裹成合适的大小,将制作好的塑形器螺旋式放入手术后患者的鼻孔中(图 1c)。



a:材料准备;b:制作方法;c:使用方法

图 1 自制鼻部塑形器的制作与应用

(下转第 481 页)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305008
[收稿日期] 2013-05-03 [修回日期] 2013-05-22

自己可以对术后效果有一个初步的预计,与患者进行有效沟通,对胶带进行适当修剪调整,与患者达成共识和认同后,用数码相机收集设计后的照片,方便观察组做设计前后客观对比,确定无误后用记号笔在胶带上缘进行重睑线标记即可。对照组用传统的重睑线设计方法。分别观察两组患者睁眼保持时间、术前设计不良刺激发生率及手术咨询成功率情况。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 13.0 软件进行分析,组间比较采用 t 检验和 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组睁眼保持时间(7.44 ± 1.01)s,对照组睁眼保持时间(3.67 ± 0.97)s,经 t 检验,$P<0.05$,有统计学差异,观察组睁眼保持时间明显长于对照组;观察组术前设计不良刺激发生率 4%,对照组术前设计不良刺激发生率 54%,经 χ^2 检验,$P<0.05$,观察组术前设计不良刺激发生率明显少于对照组;观察组手术咨询成功率为 88%,对照组为 68%,经 χ^2 检验,观察组手术咨询成功率明显高于对照组,$P<0.05$,有统计学意义。

3 讨论

3M 医用胶带具有粘合性,透气性好,可以长时间妥善固定于患者眼睑部位,应用 3M 医用胶带辅助模拟设计重睑线,有效延长了患者的睁眼时间,且胶带无色、透明,方便患者观察,能够根据手术的可能和患者的要求模拟出术后的效果,最大程度地预计术后效果。使用 3M 医用胶带模拟设计重睑线与传统的重睑线设计方法相比,前者有效避免了因使用画签或注射针头等锐器给患者带去的睁眼困难、睁眼流泪等不舒适感及眼部意外损伤的危险因素,减少了医疗纠纷。

颜面部整形美容患者在术前存在着较明显的焦虑、怀疑、恐惧心理,其中大部分对手术后效果的期望值非常高,即使手术结果在在整形外科医生看来很完美,他们也不满意[2-4]。应用 3M 医用胶带辅助模拟设计重睑线的方法,为医患双方构建了简单、有效的交流平台,医护人员可以在设计过程中针对患者的反应进行科学、耐心地心理沟通与疏导,使医患双方在审美观上达成共识,对手术效果有合理的期望值,有助于患者了解预期效果,使患者对手术医生的信任程度及对手术结果的理解接受程度增强[5-6]。护士可以利用为患者照相、准备设计所需用物与患者交流,利用专业知识解答患者疑问,协助医生应用 3M 医用胶带辅助模拟设计重睑线,观察患者各种反应,化解患者顾虑,并结合手术医生需要与患者个性特点对 3M 医用胶带做适当修剪调整。应用 3M 医用胶带辅助模拟设计重睑线的方法取材方便,操作简单,且根据手术的可能和患者的需要反复修剪后,同一个患者可以重复使用,不仅避免了医疗耗材的浪费,也减轻了患者的经济负担[7]。

[参考文献]

[1] 林茂昌. 现代眼部整形美容学[M]. 西安:世界图书出版公司,1993:181 - 183.

[2] 戚 锐,张旭东,刘云景. 颜面部整形患者术前情绪状态测评[J]. 中国美容医学,2004,13(5):567 - 568.

[3] 李高峰,谭 军,周勃生. 重睑成形术中根据重睑线和皱褶缘线的设计皮肤切除法[J]. 中华医学美学美容杂志,2012,18(4):270 - 272.

[4] 赵忠芳,郭文平. 重睑术切口设计的临床体会[J]. 新疆医学,2008,38(6):87 - 88.

[5] 蒋美娇,汪丽萍. 3M 医用纸胶带在综合隆鼻术后的巧用[J]. 局解手术学杂志,2012,21(2):156 - 156.

[6] 张 丽. 重睑术前设计体会[J]. 中外医疗,2009,28(28):182 - 182.

[7] 张佳思,廖建梅,符 刚. 3M 自粘弹力绷带在血液病人外周静脉留置针固定中的应用[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):162 - 163.

(编辑:左艳芳)

(上接第 479 页)

2 结果

本组患者平均佩戴吸引器连接管自制的鼻部塑形器 2 个月。对 30 例患者做了 1 ~ 3 个月的术后随访,结果显示鼻翼的形态和鼻孔通气都得到了良好的改善。

3 应用体会

随着生活水平的提高,鼻整形术在临床上开展得越来越多。传统使用的鼻塑形材料种类较多,如输液管、油纱卷、塑料管、注射器管、树脂鼻模具等,但都存在一些缺点[2]。与以往鼻孔支撑的材料比较,自制鼻部塑形器具有以下一些优点:①成本低,材料容易获取;②制作步骤简单;③直径大小可随意调节到与鼻孔大小接近,解决了以往支撑管大小不适合所有鼻孔的问题;④吸引连接管自身是无菌的,省略了消毒环节,避免了患者术后感染;⑤管型结构保证了患者术后良好的通气,使患者感到更加舒适;⑥材质软硬适中,更加适合用于术后鼻孔的支撑和鼻翼的塑形。自制塑形器因其自身优点和人性化的细节考虑得到我科手术医生和患者的认同,可以在临床推广。

[参考文献]

[1] 季 滢,范巨峰,赵 刚,等. 个性化树酯鼻模具在单侧唇裂术后继发鼻畸形修复中的运用[J]. 中国美容医学,2008,17(5):52 - 54.

[2] 司鲁明,范 飞,周 康,等. 简易弹性鼻孔支撑管的制作与运用[J]. 中国美容整形外科杂志,2010,11(2):85.

(编辑:周小林)