维普资讯 http://www.cqvip.com

常的力量;患者三周后扶拐下床站立,一个月后扶拐行走,一定要注意保护,防止摔倒。

三、讨论

综上所述,从患者入院到术前和术后护理都必须有完整的周详的护理计划,一定要先取得患者的信任,担任主管护士要有一定的临床经验、认真负责、密切观察病情变化,基础护理落实要及时,充分的术前护理和术后护理同医疗工作是同等重要的。

(收稿日期:2002-05-26)

眉间切口眉间皱纹去除术的临床观察

刘学源* 庾东春* 张晓东*

表情肌活动过多,皮肤松弛,皱眉肌及降眉肌的过强收缩易形成眉间的"川"字纹及鼻根部的横纹,去除这部位的皱纹以往多在额部除皱手术的同时来完成或在额中发际内小切口盲视下进行,损伤大。作者结合临床经验及参考国内外近来对该部位的解剖研究,采用眉内侧段眉中切口明示下直接切断皱眉肌及切断降眉肌,除皱效果明显,损伤小、恢复快。现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料:1998至2001年完成176例手术。全部为女性,平均年龄36岁。

2.手术操作:眉内1/3段,眉中横行设计切口长约1.5 cm,沿眉毛生长方向切开皮肤至眼轮匝肌膜浅面,于眶上缘内中1/3交点内侧0.5 cm、眶上缘上0.5 cm处钝性分开眼轮匝肌,可在眼轮匝肌深面看到斜向外上的皱眉肌,充分暴露后,在骨膜的浅面挑起该肌并切断,向内侧钝性分离至鼻根部,在两眉内侧水平线与鼻额纹之间横断降眉肌,压迫止血,用5/0可吸收缝合线缝合皮下,皮肤切口用无创伤5/0~7/0缝线,间断缝合,金霉素眼膏涂创口,加压包扎24 h,术后4 d拆线。

二、结果

术后当时,眉间"川"字纹及鼻根部横纹消失,术后2个月~1年,随访68例切口均已不明显,眉毛生长正常。3个月内,以往深的眉间纹仍有少许皮肤折痕外,其他均不明显。半年以后皱纹基本消失,部分病例在做大的表情动作时,仍可有部分皱纹出现。

三、讨论

1.眉间"川"字纹及鼻根部横纹对人的表情影响较大,主要是由于皱眉肌和降眉肌的过强收缩有关,使人的面部呈现衰老的表现,以往多与额部除皱术同时完成。单纯的或以此部分为主的除皱手术往往就很棘手,临床上多采用在额部正中发际内切口,在盲视下进行,由于发际至鼻根距离较远,有较大弧度,操作很不方便,皱眉肌的走行有一定的差异,盲视下剪断不确切并易损伤滑车上动脉、神经和鼻背血管神经,采用内窥镜前额入路法,设备要求高不易推广,上睑成形切口入路往往需要与重睑手术同时完成才能被接受,而且也需要盲视下进行操作,不易也不确切。

2.暴露及切断皱眉肌时,为保护滑车上及眶上神经血管束,应在两条神经血管之间进行,其间距为9 mm,眶上孔位于眶上缘中内1/3交点、偏内侧占2.5%、偏外侧占5%。偏内外的范围在0.5~2.5 mm之间,在确定切断该肌点时,选在眶上缘中内1/3交点内0.5 mm,且结合触膜切迹及压痛点来综合定位。降眉肌的位置表浅,肌纤维垂直走行易于识别,但横断降眉肌止端时应在眉内侧水平与鼻额缝之间,平面之上有滑车上动脉的鼻背支,两侧有鼻背动脉,沿内眦角前行分出2支,细支分布到鼻根,粗支走向中线下行至鼻尖区与鼻外侧动脉吻合。

3.非瘢痕体质者严格按整形手术技巧操作,切口痕迹多不明显,切开皮肤应按眉毛生长方向进行以免损伤毛囊,造成眉毛缺损。由于此处切口在缝合时张力多不明显,且切口位在眉内也可不做皮内缝合,减少对毛囊的损伤。本手术更适用于单纯眉间皱纹或以此为主又不愿做其他除皱术者,术中认清解剖,操作轻柔,手术简单确切,损伤小,效果明显,便于门诊实施及推广。

(收稿日期:2002-05-26)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院整形烧伤科

100例老年冠心病临床分析

臧凤荣* 温佳滨**

众所周知,冠心病是严重危害人民健康的常见病。一般而言,人进入60岁以后,各种器官的功能及敏感性均有不同程度的下降,如老年人的心肌组织逐渐萎缩,心肌细胞减少,胆固醇沉着,胶原纤维增加。心内膜随年龄的增长而增厚,瓣膜钙化。

* 作者单位:154200 黑龙江省萝北县江滨农场医院
** 黑龙江省佳木斯市中心医院