维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)01-0089-02

改良式鞍鼻伴鼻尖低平整复术

杨天荣，贺光照，黄崇本
（重庆医科大学临床学院烧伤整形科 重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨采用改良鼻部蝶形切口入路鞍鼻畸形合并鼻尖低平及鼻翼宽大畸形的手术效果。方法：采用改良的鼻根部蝶形切口的入路，修复畸形鼻翼软骨并行羟基磷灰石隆鼻术。以达到鼻尖低平及鞍鼻整复的目的。结果：施术30例，平均随访1年，效果满意。结论：改良蝶形切口入路行鞍鼻合并鼻尖低平及鼻翼宽大畸形的手术方式具有安全可靠、操作较简便、整复确切和并发症少等优点。

【关键词】鞍鼻；鼻尖低平鼻翼宽大畸形
【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-02-08

Corrective rhinoplasty for deformities of saddle nose accompanying flat nasal tip and wide alae via modified butterfly incision

YANG Tianrong, et al
(Department of Plastic and Burn Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】*Objective*: To study the operative effects of the corrective rhinoplasty for saddle nose accompanying flat nasal tip and wide alae via modified butterfly incision.*Methods*: A modified butterfly incision for the approach to rhinoplasty was adopted and deformed alar cartilages were repaired. Hydroxyapatite was implanted to raise the nasal bridge so as to correct the saddle nose. *Results*: The clinical results were satisfactory in 30 cases undergoing this operation with 2-36 months follow up.*Conclusion*: This new operation procedure bears the advantages of safety in operation, simplicity in practice, less complications and no visible scar.

【Key words】Saddle nose; Flat nasal tip; Wide alae

自1997年至2000年，我们采用改良鼻尖部蝶形切口行鞍鼻合并鼻尖低平、鼻翼宽大畸形整复术30例，效果满意，现报道如下。

1 临床资料

本组30例，男性4例，女性26例，年龄在16－38岁。中度鞍鼻伴鼻尖低平23例、重度鞍鼻伴鼻尖低平者7例，均行鼻尖抬高，鼻翼内收整复术，同时应用羟基磷灰石隆鼻，随访时间平均为1年，外形自然，美观。其中2例重度鞍鼻畸形术后效果欠满意（1例因羟基磷灰石隆鼻后鼻根部稍高，经重新塑形后改善，1例因鼻头过大，矫正后鼻头过大仅有部份改善）；28例满意；无不满意病例。

2 手术方法

2.1 定点

鼻根部黄金点用龙胆紫标记划线，双侧鼻前庭鼻小柱鼻孔侧，鼻小柱根部“V”形连线用龙胆紫标出切口线、以碘酒固定。如图1。

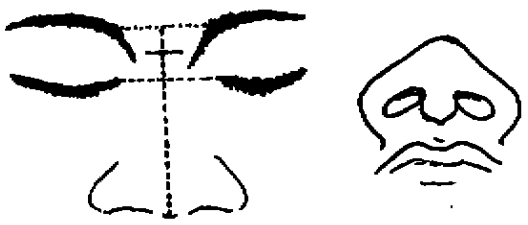


图1：鼻根部黄金点 鼻根部及前庭切口

2.2 麻醉

以2%利多卡因含0.1‰肾上腺素，按手术范围大小，局部浸润麻醉。

2.3 手术步骤

沿鼻前庭及鼻小柱鼻孔侧标记线切开皮肤及皮下组织，将鼻小柱皮瓣向上翻转（鼻小柱皮瓣厚应包含部份皮下组织，以免皮瓣坏死），皮下分离鼻尖及双侧鼻翼，使鼻翼软骨表面充分游离，沿鼻背

作者介绍：杨天荣（1963- ），男，副主任医师，硕士。
主要研究方向：鼻整形术。

维普资讯 http://www.cqvip.com

筋膜向上分离，在鼻尖至鼻根部黄金点之间分离出腔隙以备充填羟基磷灰石以隆高鼻背，用骨膜剥离子钝性分离双侧鼻翼软骨凸侧，暴露双侧鼻翼软骨体部及内侧脚，其处理鼻翼软骨的方式有：

方式一：轻度至中度鞍鼻伴鼻尖低平者，在双侧鼻翼软骨以丝线褥式缝合，将双侧鼻翼软骨拉拢缝合，共2或3针，使鼻尖抬高，鼻翼内收。如图2。



图2：鼻翼软骨缝合术中1　鼻翼软骨缝合术中2　鼻翼软骨缝合术后

方式二：重度鞍鼻伴鼻尖低平者，于鼻翼软骨体部切断部份鼻翼软骨，切口长约5～8mm，将切断之鼻翼软骨体部及内侧脚拉直后双侧向中央以褥式拉拢缝合固定，以支撑鼻尖，使鼻尖抬高，鼻翼内收，其鼻翼部外侧可轻度向下塌陷，用以矫正鼻翼软骨内收后鼻孔外形欠满意问题。如图3。



图3：鼻翼软骨切断　　鼻翼软骨缝合术中　　鼻翼软骨缝合术后

处理鼻翼软骨后，以羟基磷灰石注入预先形成的鼻背深筋膜腔隙中，按压塑形，检查填充物位置妥当、鼻翼软骨固定确切后，鼻小柱切口行“V-Y”缝合以延长鼻小柱，鼻前庭切口及鼻小柱外侧切口以5-0丝线间断缝合。术后以凡士林油纱包裹橡皮管填塞支撑双侧鼻孔2～3天，鼻背部以梯形纱条叠加加压包扎固定。

3 讨　论

3.1　中国人单纯鞍鼻发生率较高，并且常伴有鼻尖低平、园钝、鼻翼宽大畸形，这些都是由于鼻翼软骨内侧脚分离所致，传统的矫正方法多为采用“L”型硅橡胶假体行隆鼻术以矫正鞍鼻畸形，以抬高鼻背及鼻尖，尽管疗效确切，但有一些常见的并发症，如鼻小柱增粗、鼻尖因假体向前突致鼻尖发红发亮、鼻尖部假体穿出等弊端。采用鼻小柱基部“V”型切口，以“V-Y”缝合，一方面能适当延长鼻小柱，从而能使鼻小柱抬高；另一方面由于切口靠近鼻基部，非常隐蔽，术后外表术痕不明显。

3.2　本组手术病人采用蝶形切口重塑鼻翼软骨，鼻翼软骨暴露良好，手术操作方便。对于轻度及中度鞍鼻畸形病例，处理鼻翼软骨时采用暴露鼻翼软骨并拉拢缝合的方式，以使鼻翼内收；而对于重度鞍鼻畸形病例，采用切断部份鼻翼软骨方式，由于切断部份鼻翼软骨体部，使鼻翼软骨向凹侧无张力移位，使鼻翼软骨向鼻腔侧塌陷，避免术后鼻尖宽大畸形及由于鼻翼软骨内收后致鼻孔外形欠满意等情况；同时，由于缝合时将切断之鼻翼软骨拉直后靠拢缝合，鼻尖得以自身软骨支撑，故使鼻尖低平得以有效矫正。本组共有7例采用该方法，疗效均满意。

3.3　注意事项

①手术切口应足够长，切口设计在鼻孔上缘至鼻小柱侧面，必要时向鼻翼外脚延伸，这样有得于分离、缝合、固定及注入羟基磷灰石。②分离范围应足够大，鼻小柱及两侧鼻翼软骨的皮下分离应广泛，使鼻翼软骨充分暴露、这样在缝合固定时既便于操作，也使整复的鼻皮肤自然调整服贴。③鼻背腔隙应在鼻背筋膜下分离，以减少并发症的发生。两侧鼻翼软骨缝合固定应牢固、确切，两侧鼻翼软骨表面剥离应干净。④缝合采用丝线横褥式缝合，进出针应确切穿透鼻翼软骨，这样才能达到抬高鼻小、内收鼻翼的效果。⑤采用鼻翼软骨部份切断术时，其切断的长度不宜过长，附着于鼻翼软骨皮肤及粘膜应充分剥离，以免鼻翼软骨塌陷后外形欠满意。

参 考 文 献

[1] Mario G.U. . Aesthetic Plastic Surgery[M]. Published by The C.V. Mosby Company, 1988.

[2] 李　芸、朱天申、勾庆芬，等. 鼻尖和鼻翼缩小术的体会[J]. 实用美容整形外科杂志，1997;8(4):197-198.

[3] 吕金陵. 双侧鼻前庭切口入路鼻尖低平鼻翼宽大整复术[J]. 实用美容整形外科杂志、1997;8(5):245-246.