

# 自体耳廓软骨盾牌形移植在固体硅胶假体隆鼻术中的应用

魏晓明

(吉林铭医整形美容医院 130000)

**摘要:**目的 观察自体耳廓软骨盾牌形移植在固体硅胶假体隆鼻术中的应用效果。方法 2020年6月—2022年6月以随机数表法将40例接受隆鼻术治疗的患者分为A、B两组,分别予以固体硅胶假体隆鼻术及自体耳廓软骨盾牌形移植+固体硅胶假体隆鼻术治疗,并就治疗效果优良率及并发症发生情况进行观察对比。结果 B组治疗效果优良率高于A组,并发症低于A组,鼻长、鼻背长度、鼻小柱高度、鼻唇角、鼻尖角、鼻尖突出度及小柱-小叶比均高于A组,鼻孔长轴角低于A组,对比P均<0.05。结论 自体耳廓软骨盾牌形移植在固体硅胶假体隆鼻术中具有明显优势,可以有效改善患者鼻部形态学,并提升治疗效果优良率,同时降低术后并发症发生概率,具备临床推广运用价值。

**关键词:** 自体耳廓软骨盾牌形移植; 固体硅胶假体; 隆鼻术

隆鼻术是一种常见的整形外科手术,广泛应用于改善鼻部形态和提升面部美感。目前,常见的隆鼻手术通常采用人工硅胶鼻假体植入,其可以明显改善鼻部外形<sup>[1]</sup>。然而,经过实践发现,仅仅使用硅胶假体植入虽然可以增加鼻背的高度,但对于鼻尖的形态调整效果存在一定限制,导致术后患者对鼻部形态的满意程度存在较大差异。而自体耳廓软骨作为一种自身组织,具有良好的生物相容性,可以用作鼻尖的软骨填充物,并方便进行鼻尖形态调整<sup>[2]</sup>。基于这一点,本研究通过观察自体耳廓软骨盾牌形移植在固体硅胶假体隆鼻手术中的应用效果,以期在选择隆鼻手术方案提供参考。现作以下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2020年6月—2022年6月以随机数表法将40例接受隆鼻术治疗的患者分为A、B两组。其中A组男3例(15.00%),女17例(85.00%);年龄20—38岁,均值(31.67±4.28)岁。B组男4例(20.00%),女16例(80.00%);年龄20—40岁,均值(31.73±4.25)岁。资料对比P>0.05。

纳入标准:≥18岁;依从性良好;临床资料齐全;自愿接受隆鼻术治疗;知情并同意参与研究。

排除标准:精神疾病;凝血功能异常;严重器质性病变;妊娠及哺乳期女性;硅胶过敏;鼻部皮肤感染;鼻炎、鼻窦炎。

### 1.2 方法

予以A组患者固体硅胶假体隆鼻术治疗。在麻醉后,通过右侧鼻孔上缘切口,将鼻部软骨与鼻骨骨膜分离。植入经过雕刻的"L"型硅胶假体,确保到达黄金点。根据鼻小柱高度修剪假体短臂,并插入鼻翼软骨内侧角。检查假体是否偏斜,保证鼻部形态自然。最后缝合切口,清理并适度加压包扎,涂抹红霉素软膏。

予以B组患者自体耳廓软骨盾牌形移植+固体硅胶假体隆鼻术治疗。准备"L"型硅胶假体,从耳廓前侧切口取出一块耳甲腔带软骨,修剪成盾牌形状。进行固体硅胶鼻假体修雕和腔隙分离时,注意避免损伤鼻翼软骨。使用鼻模导入器将假体放入腔隙中,短臂长度适宜,可缝合穹窿间增加鼻尖高度。移植盾牌形耳廓软骨于鼻翼软骨穹窿前下方。满意后缝合鼻翼软骨缘切口。术后鼻部固定3~4天,耳廓供区缝线打包,使用抗生素3天,6天拆线。

### 1.3 指标观察

随访一年评估鼻子矫正效果治疗效果优良率=( $\frac{\text{优例数} + \text{良例数} + \text{可例数}}{\text{总例数}}$ )×100%。医生、患者及第三方均

满意为优,仅有任意两方满意为良,仅有任意一方满意为可,三方均不满意为差。同时统计并对比治疗后并发症(假体歪斜、假体外露、软骨排斥、感染)发生率,以及测量鼻长、鼻背长度、鼻小柱高度、鼻唇角、鼻尖角、鼻孔长轴角、鼻尖突出度、小柱-小叶比。

### 1.4 统计学分析

SPSS 25.0版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 $\chi^2$ 核实,分别以( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示,P<0.05有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果优良率对比

B组优良率(95.00%)高于A组(70.00%),对比P<0.05。见表1:

表1 治疗效果优良率对比[n(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良率
A组	20	8 (40.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	2 (10.00)	14 (70.00)
B组	20	14 (70.00)	5 (25.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	19 (95.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.329
P值	-	-	-	-	-	0.037

### 2.2 并发症对比

B组发生率(5.00%)低于A组(35.00%),对比P<0.05。见表2:

表2 并发症对比 [n(%)]

组别	例数	假体歪斜	假体外露	软骨排斥	感染	总发生率
A组	20	2 (10.00)	1 (5.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	7 (35.00)
B组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.625
P值	-	-	-	-	-	0.018

### 2.3 鼻部形态学指标对比

治疗前对比P>0.05,治疗后B组各指标水平改善效果均优于A组,对比P<0.05。见表3:

表 3 鼻部形态学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间	A 组 (n=20)	B 组 (n=20)	t 值	P 值
鼻长 (mm)	治疗前	58.13 ± 3.53	58.57 ± 3.39	0.402	0.689
	治疗后	67.84 ± 2.47*	70.14 ± 2.12*	3.159	0.003
鼻背长度 (mm)	治疗前	41.15 ± 2.33	41.39 ± 2.27	0.329	0.743
	治疗后	44.50 ± 1.62*	46.17 ± 1.79*	3.093	0.004
鼻小柱高度 (mm)	治疗前	14.23 ± 1.62	14.21 ± 1.47	0.041	0.967
	治疗后	16.84 ± 1.97*	19.38 ± 1.61*	4.464	0.000
鼻唇角 (°)	治疗前	69.21 ± 5.87	69.32 ± 5.34	0.061	0.951
	治疗后	85.29 ± 3.63*	91.55 ± 2.89*	3.604	0.001
鼻尖角 (°)	治疗前	84.84 ± 6.67	84.25 ± 6.56	0.282	0.779
	治疗后	86.38 ± 2.91*	91.60 ± 1.38*	7.248	0.000
鼻孔长轴角 (°)	治疗前	96.17 ± 4.79	97.07 ± 4.64	0.603	0.549
	治疗后	87.50 ± 3.62*	84.73 ± 2.97*	2.645	0.011
鼻尖突出度 (°)	治疗前	17.14 ± 1.12	17.18 ± 1.11	0.113	0.910
	治疗后	19.66 ± 1.16*	21.54 ± 1.02*	5.442	0.000
小柱-小叶比 (%)	治疗前	14.48 ± 1.08	14.50 ± 1.04	0.059	0.952
	治疗后	16.46 ± 1.18*	19.05 ± 1.13*	7.089	0.000

注: 与治疗前对比 \*P < 0.05。

### 3 讨论

隆鼻术是一种通过手术来改变鼻形的美容方法, 主要是通过鼻部植入材料或移植组织来增加鼻部的高度或改变其形态。常见的手术隆鼻方法包括自体脂肪移植、硅胶假体植入、软骨移植等<sup>[4]</sup>。而隆鼻材料的选择是隆鼻术中非常重要的环节, 目前临床常用的隆鼻材料包括硅胶假体、自体脂肪及自体软骨。其中硅胶假体具有柔软度好、形状稳定、可塑性强等特点, 是常用的手术隆鼻材料之一。而自体脂肪与自体软骨均是患者自身的脂肪及软骨组织移植到鼻部, 具有较好的生物相容性和成活率。尽管自体组织与硅胶假体在隆鼻术均有较好表现, 但是研究发现单独使用硅胶假体植入在鼻尖形态调整方面存在一定的局限性, 可能无法满足部分患者的期望<sup>[5]</sup>。而自体耳廓软骨作为一种自体组织, 具有良好的生物相容性。它可以被用作鼻尖的软骨垫, 方便对鼻尖形态进行调整<sup>[6]</sup>。与单独使用硅胶假体相比, 自体耳廓软骨盾形移植可以提供更加自然和持久的效果。因此, 联合使用自体耳廓软骨盾形移植和硅胶假体成为一种新的隆鼻手术选择。

本次为了探究自体耳廓软骨盾形移植联合硅胶假体隆鼻术的效果, 特将隆鼻者分为两组, 一组接受单独硅胶假体隆鼻术, 另一组接受自体耳廓软骨盾形移植联合硅胶假体隆鼻术。发现联合治疗的 B 组效果优良率高于单独硅胶假体隆鼻术治疗的 A 组, 并发症低于 A 组, 鼻部形态学指标水平改善效果均优于 A 组。结果表明自体耳廓软骨盾形移植联合硅胶假体隆鼻术在鼻尖形态调整方面表现出了明显的优势, 能够更好地改善鼻尖的形态, 并满足求美者的隆鼻需求。而分析原因在于自体耳廓软

骨盾形移植联合硅胶假体隆鼻术相对于单独的硅胶假体隆鼻术有以下应用优势: (1) 提供额外的支撑和稳定性: 自体耳廓软骨移植可以增加鼻梁的稳定性, 减少假体移位的风险。这有助于避免假体下沉或移动, 提高手术的长期效果<sup>[7]</sup>。(2) 更自然的外观: 自体组织移植能够更好地模拟自然人体结构, 使整体效果更加自然。联合手术可以使鼻梁具备更真实的外观, 减少术后的人工感。(3) 个性化设计: 联合手术可以根据患者的需求进行个性化设计, 使整形效果更符合患者的期望。通过结合自体软骨和硅胶假体的使用, 可以根据鼻部形态和期望进行精确调整和定制<sup>[8]</sup>。(4) 长期稳定性更好: 联合手术的鼻梁形态更稳定, 可以减少术后的变形风险。相比之下, 单独使用硅胶假体可能在长期使用后面临更高的变形风险<sup>[9]</sup>。但是自体耳廓软骨盾形移植联合硅胶假体隆鼻术相对于单独的硅胶假体隆鼻术来说, 手术复杂度更高, 需要有经验的整形外科医生进行操作。术后的恢复时间也相对较长, 患者需要进行更加细致地术后护理和随访<sup>[10]</sup>。因此, 在选择手术方式时应综合考虑患者的需求和医生的建议, 以达到最佳的整容效果和安全性。

综上所述, 自体耳廓软骨盾形移植在硅胶假体隆鼻术中具有明显优势, 可以有效改善患者鼻部形态学, 并提升治疗效果优良率, 同时降低术后并发症发生概率, 具备临床推广运用价值。

### 参考文献:

- [1] 牛耕, 李士民, 任书信. 自体耳软骨在鼻尖塑形及隆鼻术患者中的应用效果及对鼻部形态学指标的影响价值分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(19): 3315-3317.
- [2] 黄普利. 自体鼻中隔软骨与自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻的效果探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 152-153.
- [3] 池凯, 刘杨, 高栋梁. 自体耳软骨支架在鼻整形术中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2021, 32(5): 267-269.
- [4] 徐学峰, 杜永军. 隆鼻术中鼻中隔软骨联合耳软骨雕塑鼻的临床效果分析[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(2): 441-442.
- [5] 何鸿智. 自体耳软骨鼻尖塑形联合硅胶假体隆鼻术的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(28): 95-96.
- [6] 刘静, 李丹妮. 自体鼻中隔软骨与自体耳软骨联合硅胶假体隆鼻的效果探讨[J]. 中国美容医学, 2020, 29(7): 1-5.
- [7] 李晓平. 假体隆鼻配合自体鼻中隔软骨、耳软骨雕塑鼻尖对患者隆鼻及雕塑鼻尖效果的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(12): 1978-1980.
- [8] 石涛. 自体鼻中隔软骨及自体耳软骨联合膨体隆鼻在鼻整形美容中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(5): 24-25.
- [9] 任侃. 假体隆鼻联合自体鼻中隔软骨与耳软骨雕塑鼻尖的临床应用效果[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(23): 66-65.
- [10] 屈慧文. 硅胶假体隆鼻联合自体耳廓软骨充填鼻尖预防隆鼻术并发症的效果研究[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017(10): 231-232.