

•论著•

埋线隆鼻术后并发症的综合处理

郜皎洁, 陈旻静, 刘振阳, 徐 亚

(郑州大学第一附属医院整形外科 河南 郑州 450000)

[摘要]目的: 探讨埋线隆鼻术后并发症的综合处理措施。方法: 2016年2月-2017年8月笔者科室共收埋线隆鼻术后远期鼻部感染坏死患者33例, 给予抗感染、清除感染破溃组织、抗炎、抗瘢痕等综合处理措施。结果: 本组33例均完全愈合, 其中27例患者治疗及时, 坏死面积较小, 妥善换药更换引流条2~3次后, 结痂愈合, 随访2~3个月, 患者皮肤无明显异常; 6例患者因就诊较晚, 坏死组织较多, 清除坏死组织且创面妥善换药后, 术区无法正常愈合, 于手术室行“扩创术+筋膜组织瓣成形术”, 创面愈合良好, 残留不明显线性瘢痕, 患者较为满意。结论: 埋线隆鼻术后并发症患者采用手术治疗、术后换药联合药物治疗等综合处理, 可取得满意治疗结果。

[关键词]埋线; 隆鼻术; 并发症; 线头外露; 感染坏死

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2018) 01-0013-03

Comprehensive Treatment of Complications after Rhinoplasty by Buried Threads

GAO Jiao-jie, CHEN Min-jing, LIU Zhen-yang, XU Ya

(Department of Plastic Surgery, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan, China)

Abstract: **Objective** To explore the comprehensive treatment of complications after rhinoplasty by buried threads. **Methods** 33 cases of long term nasal infection and necrosis after rhinoplasty by buried threads were treated in our department from February 2016 to August 2017, and taken comprehensive treatment measures such as anti-infection, removed the infective and necrotic tissue, anti-inflammatory and anti-scar. **Results** All 33 cases were fully healed. 27 cases were treated in a timely manner, with a smaller necrotic area, was healed after replacing the drainage tube for 2-3 times. Follow-up for 2-3 months, there was no obvious abnormality in operation area. 6 cases were late for treatment, necrotic tissue was more, the wound could not heal properly after the necrotic tissue was clear. We took the “expansion technique+ fasciocutaneous flap plasty” to treat, the wound healed well, there was no obvious linear scar, and patients feel satisfaction. **Conclusion** The postoperative complications after rhinoplasty by buried threads were treated with surgical treatment, replacement medicine combined with drug treatment, can obtain satisfactory results.

Keywords: buried threads; rhinoplasty; complication; sutures exposure; infection and necrosis

近年来, 随着“微整形”的日益兴起, 作为面部五官之首的“鼻”便成为“微整形”美容的首要目标, 尤其是埋线隆鼻。而随之出现的皮肤软组织感染、坏死等不良反应也使鼻部尤其是鼻尖部成为埋线隆鼻的重灾区。无论使用何种方式进行修复, 损伤都是不可逆的, 甚至可引起容貌毁损, 就医者难以接受。自2016年2月-2017年8月, 笔者共接触埋线隆鼻术后远期鼻部感染坏死患者33例, 现报道如下。

26.3岁; 均为院外行“埋线隆鼻”(7例既往行鼻假体置入术), 术后1~3个月入院; 9例于埋线后2d出现牙龈部线头外露, 7例于埋线后1周内出现鼻尖部线头外露, 17例埋线后1周内无明显异常, 但均在1~3个月内出现鼻尖发红-鼻尖红肿扩散至双侧鼻翼(严重者扩散至整个鼻背部及鼻翼鼻尖部)-全身症状(往往为低热)-鼻尖破溃并渗出-破溃处经久不愈并触压痛。

1 临床资料

本组共33例患者, 均为女性, 年龄17~37岁, 平均

2 手术方法

2.1 术前准备: 入院当天给予患者抗感染治疗, 并取细菌

通信作者: 陈旻静, 郑州大学第一附属医院整形外科, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师; 主要研究方向为体表肿瘤、畸形、组织缺损治疗及功能重建, 擅长多种美容手术; E-mail: chenmj67@163.com

第一作者: 郜皎洁, 硕士, E-mail: 396633836@qq.com

培养,患者鼻尖部组织均已破溃、坏死且渗出较多,无菌棉签蘸取患者鼻尖部脓性分泌物送一般细菌培养及药敏实验。

2.2 术中操作:患者取仰卧位,常规消毒铺巾,行双侧眶下神经阻滞,生效后局部浸润麻醉,从鼻头部开始至鼻背、两侧鼻翼及鼻小柱,麻醉成功后,乳突刀片切除鼻尖部创缘破溃、坏死组织,刮匙充分刮除鼻尖部脓液及异物,可见患者鼻尖部皮下组织存在部分正常组织缺失,残留大小约1~2cm×0.5cm的空腔,15例患者空腔与鼻腔接近贯穿状态,2例患者清创后残留空腔与鼻腔穿孔。双氧水及生理盐水各交替冲洗空腔3次,并以庆大霉素冲洗空腔抗炎治疗,术区坏死组织彻底清除后,自制庆大霉素纱布条引流片置入空腔引流,再次碘伏消毒,无菌敷料包扎固定。

2.3 术后处理

2.3.1 创面处理:术后3d内每日换药,更换引流条,去除外层敷料后,注意查看鼻尖红肿情况。碘伏消毒后,若创面有分泌物,继续清除,双氧水及生理盐水交替冲洗空腔3遍,庆大霉素纱布置入腔内,创区表面涂以生长因子,无菌敷料包扎固定。术后第3、4天开始,去除引流条,隔日换药至患者切口完全愈合。

2.3.2 静脉用药:①抗炎治疗:因鼻部位于危险三角区内,应及时全身使用敏感抗生素,预防感染;②活血治疗:包括局部外敷和全身用药。局部用药:采用东莨菪碱局部外敷,减轻局部血运障碍及组织水肿;全身用药:红花黄色素针静滴,促进水肿消退,有利于伤口愈合。

2.3.3 抗瘢痕治疗:创面愈合后嘱患者院外坚持外用芭克及瘢痕贴,并告知其避免阳光直射创区,以免遗留明显瘢痕,影响美观,若有明显瘢痕,可于术后3~6个月行激光治疗。

3 结果

本组共33例,因埋线导致的组织坏死及感染均完全愈合,其中27例患者治疗较及时,坏死面积较小,妥善换药更换引流条2~3次后去除,3~4d结痂,约7~9d后痂皮脱落,随访2~3个月,患者皮肤无明显异常;6例患者因就诊较晚,坏死组织较多,清除坏死组织且创面妥善换药后,术区无法正常愈合,于手术室行“扩创术+筋膜组织瓣成形术”,创面皮肤以6-0滑线间断缝合,术后7d拆线,创面愈合良好,残留不明显线性瘢痕,患者较为满意。典型病例见图1~3。

4 讨论

鼻在解剖上分为外鼻、鼻腔、鼻窦,不仅在经鼻呼吸过程中起重要生理作用,还担负着重要的审美功能,文献报道鼻整形并发症发生率为8%~15%^[1]。鼻整形术后并发



图1 埋线术后2月余,鼻尖部感染并渗液,全身低热 图2 清创术后第1天换药 图3 治疗1周后,鼻尖部干燥、结痂

症的定义存在较大争议^[2],一般可分为功能和美容两类。本组33例患者鼻整形术后感染导致的鼻尖坏死、皮下坏死空腔形成,是功能与美容两者兼有的严重并发症。隆鼻术后,感染可能发生在早期(1个月内),也可能发生在数年之后。

外鼻的解剖学特点^[3-7]:表面上看,鼻在面部起着承上启下、联系左右的作用,维系着面部曲线的自然美。解剖理论上将鼻背分为:皮肤、浅筋膜、肌和腱膜、腱膜下疏松结缔组织、鼻骨膜和软骨膜、鼻骨和鼻软骨六个部分。鼻尖与鼻翼处皮肤较厚,富含皮脂腺和汗腺,同时深部组织和软骨膜紧密相连。鼻背筋膜深面有薄层疏松结缔组织,有时会有少许脂肪组织,因为鼻背筋膜与骨膜之间无紧密连接,有潜在间隙,鼻尖感染后易扩散至双侧鼻翼及鼻背部^[3]。故埋线隆鼻术后鼻尖感染积极有效地早期处理对预后至关重要,主要包括立即取出异源性移植物和彻底清创换药两方面^[5]。

埋线隆鼻是指用特殊的推进器,使用专用的PDO锯齿线^[1],以注射的形式将线置入到鼻小柱、鼻翼甚至鼻翼中去,形成先行支架,得到额外的支撑力,可以改变鼻部各角度、鼻背、鼻尖高度、长度等,使各个部位达到理想的定型效果,再用玻尿酸进行填充塑形,使其外观更为流畅。埋线隆鼻因其并发症较多,效果难以维持往往被否定,但有一部分就医者,她们并不要求效果持久,只求恢复迅速,由此来看,又值得推广。埋线隆鼻常见并发症:①线头外露;②慢性感染。

并发症发生原因:①适应证选择不当:有些鼻尖低平或短鼻者,为了追求术后效果,特别是为了追求鼻尖的表现点,术前未评估好埋线置入长度,在埋置过程中,鼻小柱位置留线过长,MOD线质地欠柔软,鼻尖部紧实延展性欠佳,致鼻尖部线头外露,因早期大多无明显感觉,此时患者往往未给予重视,最终可导致破溃处经久不愈,坏死严重,错过最佳治疗时机;②患者局部条件不当:在33例患者中,7例是再次手术或多次手术的,局部瘢痕增生明显,血液循环差,组织还没有完全修复,再次置入异物,也是造成慢性感染的原因;③静脉回流障碍^[8-10]:多层次埋线可

形成“夹心饼干”效应，埋线层次过浅，埋线量过大，埋线物刺激造成局部水肿，压迫血管影响血运，如果患者皮肤厚，弹性差，伸展性不好，就更容易肿胀缺血，线头顶出；④术者无菌操作观念差：局部有毛囊炎，鼻头油性皮肤比较严重的，术中一定要仔细严格处理，因鼻部埋线手术较假体置入、玻尿酸隆鼻手术风险小、操作简便，此类患者往往多于工作室及美容院行此手术，施术者无菌观念差，此为导致埋线隆鼻慢性感染的最重要原因，此次33例患者，17例于工作室行此手术，9例于美容院手术。

埋线隆鼻常见并发症及其处理：1) 牙龈部线头外露：为术中施力方向欠佳所致，处理较为简单，本次9例牙龈部外露患者只需用针尖挑破线头顶出点，待线头探出后，夹出即可，因为顺着埋线方向，夹出较为容易，若有倒挂，则需旋转取线；2) 鼻尖线头外露：为鼻尖压力过大所致，此时未发生感染，只需挑破线头顶出点，线头探出后，轻压皮肤使线头探出更多，剪去多余线头即可^[1]，一般将顶出线头取出后，早期做好术后护理（避免大量出汗、术区制动、减少化妆品的使用等），可避免术后慢性感染的发生；3) 若慢性感染产生，笔者推荐以下治疗措施：①彻底清创是关键：无论患者何时就诊，彻底清创都是治疗“埋线隆鼻”术后并发症的关键，此次33例患者中，均于院外全身静脉使用抗生素3~5d后入院，13例院外局部换药，效果欠佳；②局部放置引流条并及时更换引流条：充分引流腔内渗出物，同时引流条以庆大霉素及疮疡灵涂抹浸润，局部抗炎，去腐生肌，对于清创后创面与鼻腔贯穿者，6~0滑线缝合鼻腔内创面，碘伏纱布条填塞鼻腔，每日更换引流条（若术后第1~2天引流液较多，需及时更换），本次27例患者更换引流条3次后，愈合良好，隔日换药即可；③局部使用扩血管治疗：局部应用扩血管药物，改善微循环，促进术区愈合，对于已结痂创面，保持其清洁，勤于换药，待结痂脱落后，行常规抗瘢痕治疗。

笔者认为，埋线隆鼻效果立竿见影、创伤小有其可

取之处，但维持时间较短且术后并发症较多又往往被人诟病。术前仔细评估求美者基础，术中行针方向及施力方向与术后牙龈部线头外露密切相关；埋线置入长度与鼻尖外露及术后感染密切相关，嘱患者术后密切观察鼻尖情况，术后并发症早期常常被忽略是造成慢性感染的主要原因，故术后施术者与患者的良好沟通是及时治疗的关键，且已行隆鼻者不宜再次行埋线隆鼻术。

[参考文献]

- [1]曹思佳, 张建文. 微整形注射并发症[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015:12.
- [2]唐麋, 施琦, 曹春鎏, 等. 鼻尖部注射填充导致皮肤软组织坏死的原因分析及应对技巧[J]. 中国美容医学, 2012,21(11):1938.
- [3]张吉, 王晋煌, 柳大烈, 等. 透明质酸鼻部注射致血管栓塞的临床治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2015,26(10):629-630.
- [4]吴丹雯, 范志宏. 鼻尖整形的解剖及美学分析与应用[J]. 中华整形外科杂志, 2007,23(2):168-170.
- [5]敖健飞, 宋春琼. 鼻端SMAS组织的解剖研究及其在鼻尖整形术中的应用[J]. 中国美容医学, 2016,25(8):22-24.
- [6]万小毛, 王梅香, 巫国辉, 等. 江西省汉族青年人群外鼻形态学及鼻面关系的调查[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010,14(50):9457-9460.
- [7]田举, 黎志明, 罗志军, 等. 隆鼻层次及隆鼻术后鼻根部假体漂移的临床解剖学研究[J]. 中国美容医学, 2014,23(8):636-639.
- [8]安阳, 李东, 薛红宇, 等. 3D照相技术辅助精准美学设计在鼻整形中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2016,27(12):735-737.
- [9]王珍珍, 周森, 李生斌, 等. 3D扫描技术在口腔修复专业应用的研究进展[J]. 临床口腔医学杂志, 2014,30(2):126-127.
- [10]赵广文, 金春花, 李禹楠, 等. 自体耳软骨与膨体聚四氟乙烯在鼻整形中的应用[J]. 当代医学, 2011,17(29):98-99.

[收稿日期]2017-09-27 [修回日期]2017-11-20

编辑/朱婉蓉

· 告作者读者 ·

有关作者署名的要求

作者姓名在文题下按序排列，排序应在投稿时确定，在编排过程中不应再作变动；作者单位名称及邮政编码排于作者姓名下方。作者应是：①参与选题和设计，或参与资料的分析和解释者；②起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者；③能对编辑部的修改意见进行核修，在学术界进行答辩，并最终同意该文发表者。以上三条均需具备。仅参与收集资料者不能列为作者，仅对科研小组进行一般管理者也不宜列为作者。对文章中的各主要结论，均必须至少有一位作者负责，集体署名的文章必须明确对该文负责的关键人物；其他对该研究有贡献者应列入致谢部分。作者中如有外籍作者，应征得本人同意，并有证明信。

本刊编辑部