

唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的 II 期整复方法及效果观察

黄雁翔 邓建平 张治平 裴春燕 黄伟

(广东省高州市人民医院 高州 525200)

摘要:目的:对唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的 II 期整复方法以及效果进行分析探讨,为今后的临床治疗工作提供可靠的参考依据。方法:随机抽取 2006 年 7 月~2012 年 8 月间我院收治的唇腭裂术后鼻唇部畸形临床患者 38 例,将其按照畸形的不同分成三种术式进行治疗,分别为鼻底叉形瓣延长鼻小柱、Noordhof 整复法、前唇组织瓣延长鼻小柱,而后对患者的治疗效果进行观察分析。结果:本组 38 例患者经上述整复方法后状态良好者 23 例(60.53%),一般者 15 例(39.47%)。结论:根据鼻唇部畸形的类型采取相对应的整复方式能够获得理想的治疗效果,值得临床给予关注。

关键词:唇腭裂;鼻唇部畸形;II 期整复;临床效果

中图分类号:R782.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.051

目前在临床上唇腭裂患者的初期整复一般无法获得比较理想的效果,主要是由于尽管从表面上看每一位唇腭裂患者的畸形均存在很大的相似处,然实际上每个患者的畸形均存在较大差异,因此便给唇腭裂手术整复增加了难度,从而导致该类患者往往需要多次手术才可获得良好的效果^[1]。本次研

究出于对唇腭裂患者术后鼻唇部畸形的 II 期整复方法以及效果进行分析探讨的目的,对我院收治的唇腭裂术后鼻唇部畸形患者按照畸形类型分别实施了鼻底叉形瓣延长鼻小柱、Noordhof 整复法、前唇组织瓣延长鼻小柱整复方法,并观察分析临床效果。现报道如下:

2.2 屈光参差前后同时视、融合、立体视的比较

在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,随着屈光参差度数的增加,同时视、融合、立体视功能也随着下降。裸眼组与诱导近视组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 屈光参差前后同时视、融合、立体视的比较 例

检查项目	裸眼	诱导近视					
		+0.50D	+1.00D	+1.50D	+2.00D	+2.50D	+3.00D
同时视	45	45	44	42	34	29	17
融合	45	45	43	38	30	22	11
立体视	45	45	42	31	27	14	3

3 讨论

屈光参差是指两眼的屈光状态在性质或程度上表现出很大的差异性,由于两眼屈光状态差异性的增大,会造成双眼视功能障碍,即一眼可看清目标,另一眼则视物模糊,失去双眼融像能力,无法双眼单视。为研究屈光参差对双眼视功能的影响。可以采取的方法较多,比如:回顾性调查、前瞻性研究以及流行病学调查等^[2]。本文在患者眼前放置正球镜诱导单纯近视性屈光参差,观察屈光参差大小对双眼视功能的影响。

屈光参差会导致双眼处于离焦状态,呈现在患者视网膜的成像非常模糊,视锥以及视杆细胞都接受了不同程度的刺激,从而导致视中枢受到不同程度的双眼神经冲动影响。由于双眼竞争以及大脑皮质主动抑制机制作用的产生,双眼的融合功能会不断下降^[3]。在融合机能的控制下,产生隐斜视的情况会越来越严重。通过以上的比较表明,当在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,裸眼明显比近

距远距水平隐斜视的低,比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),在近视性屈光参差度数小于或等于 1.50D 的情况下,比较无显著差异,无统计学意义($P>0.05$)。可见主要屈光参差程度处于 1.50D 以内的时,基本上不会对双眼的融合机能以及隐斜视程度产生影响。

另一方面,在近视性屈光参差度数大于 1.50D 的情况下,随着屈光参差度数的增加,同时视、融合、立体视功能随之下降。裸眼组与诱导组比较,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。可见当两个物像呈现在两眼视网膜上,清晰度和大小位置都不相同时,不利于融合的生成。经过多年的临床实践证明,轻度的屈光参差者双眼视功能影响不大,但是高度的屈光参差具有明显的影响^[4]。所以医务人员在配镜或人工晶体植入时,可以针对患者的具体情况,而计算出预留屈光度,患者单眼预留的标准范围在 0.50D~1.50D 之间。在保证患者双眼视功能正常的前提下,综合考虑视远和视近情况,为患者提供合适高效的诊断和治疗方法。

参考文献

- [1] 李林,孙省利,卢炜.近视性屈光参差与双眼视功能相关性的临床观察[J].眼科,2010,10(5):324-326
- [2] 李瑞凤,刘桂香,万鲁芹.实验近视性屈光参差对双眼视功能的影响[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2012,1(3):172-174
- [3] 李延红,徐艳春.实验性屈光参差对双眼视功能的影响[J].眼视光杂志,2009,12(3):164-166
- [4] 黄静,卢炜,周跃华.近视性屈光参差与双眼视觉关系的研究[J].人民军医,2009,18(9):606-607
- [5] 胡琦,俞佳伟.实验性屈光参差对近视眼患者视功能的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2009,12(5):461-463

(收稿日期:2013-05-31)

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究中资料来源于我院收治的唇腭裂术后鼻唇部畸形临床患者病例,抽取其中的 38 例作为研究对象,男 28 例,女 10 例,年龄 3~30 岁,平均(14.3± 5.6)岁。38 例患者在 I 期整复结束后全部存在鼻畸形,包括有鼻尖低平、鼻翼塌陷、双侧鼻孔不对称、鼻堤缺失、鼻小柱短小;上唇过紧者 30 例,上唇过松者 6 例,人中不显者 38 例,唇峰不显者 38 例,口哨畸形者 21 例,红唇不显者 12 例。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 将以上患者的临床资料进行整理,而后按照以上存在鼻唇畸形者按照畸形类型实施相应的合理的 II 期整复治疗,并对患者的治疗效果进行评价分析。

1.2.2 整复方法 针对对上唇组织较多的患者,对其实施鼻底叉形瓣延长鼻小柱,上唇创缘直接缝合法进行整复;针对鼻以及上唇畸形相对较轻者,对其采取 Noordhof 整复法进行治疗;而针对鼻唇畸形相对严重合并上唇过紧者实施前唇组织瓣延长鼻小柱术,下唇 Abbe 瓣旋转修复上唇正中缺损^[2]。

1.3 疗效评价标准 理想:经整复后畸形改善,与正常人无明显差异;明显改善:经整复后畸形改善然同正常人比较存在一定差距;一般:整复后畸形仅得到轻微改善,同正常人比较存在较大差距。

1.4 数据处理 所得相关数据采用 SPSS14.0 统计学软件进行处理分析,计数资料和组间对比分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

经统计得知,本组 38 例患者中 II 期整复后畸形改善良好者 23 例,占 60.53%,改善情况一般者 15 例,占 39.47%,前者高于后者 ($P < 0.05$)。详见表 1。

3 讨论

临床上双侧唇裂或是唇腭裂患者在术后易继发鼻畸形,其类型主要为双侧鼻翼软骨外侧脚向两侧外下移位从而导致双侧鼻孔呈现扁平以及不等大现象,鼻翼内侧脚向内下后移位而引起鼻小柱发生明显短小,双侧鼻堤发生显著的缺失畸形。目

表 1 38 例患者 II 期整复后畸形改善情况统计 例(%)

畸形类型	n	整复效果理想	整复效果明显改善	整复效果改善一般
鼻尖低平	38	24(63.16)	9(23.68)	5(13.16) [#]
鼻翼塌陷	38	29(76.32)	5(13.16)	4(10.53) [#]
双侧鼻孔不对称	38	24(63.16)	8(21.05)	6(15.79) [#]
鼻堤缺失	38	31(81.58)	5(13.16)	2(5.26) [#]
鼻小柱短小	38	26(68.42)	8(21.05)	4(10.53) [#]
上唇过紧	30	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00) [#]
上唇过松	6	3(50.00)	2(33.33)	1(16.67) [#]
人中不显	38	30(78.95)	5(13.16)	3(7.89) [#]
唇峰不显	38	23(60.53)	8(21.05)	7(18.42) [#]
口哨畸形	21	13(61.90)	5(23.81)	3(14.28) [#]
红唇不显	12	10(83.33)	2(16.67)	0(0.00) [#]

注:与整复效果理想组比较,差异显著,[#] $P < 0.05$ 。

前临床上对于该畸形患者实施 II 期整复的原则为:使移位的鼻翼软骨、内以及外侧脚至正常的位置得以恢复,并且对鼻孔基部的鼻堤展开合理重建。手术方法以上唇的组织多少不同为依据进行合理选择,譬如说针对上唇不过紧者,即上唇鼻底组织充分,可实施有效的鼻底叉形瓣组织来使鼻小柱的下 1/3~1/2 得到有效的延长^[3]。

双侧唇裂或者是唇腭裂在术后继发唇畸形的类型包括:人中不显、无人中嵴以及唇峰、唇珠缺如、口哨畸形等;部分患者会表现出上唇过紧、唇珠缺如以及红唇不显,在侧面观察时上唇呈现明显的后缩,下唇处在上唇的前方。对该类畸形的手术原则为:对人中、人中嵴、唇峰以及唇珠进行积极重建,保证上唇过紧的组织能够获得松解,而不足的组织则能够获得补充,上唇处在下唇的前方,并保证上唇下 1/3 微微前翘,形成自然的美感^[4]。

本组患者依照畸形的特点,分别实施了鼻底叉形瓣延长鼻小柱、Noordhof 整复法、前唇组织瓣延长鼻小柱术进行治疗,结果发现治疗效果显著,改善情况良好,由此可知,科学合理的整复方法对于改善整复效果具有重要意义,值得临床对其给予关注。

参考文献

[1] 祁建平,王玉明,王朝亮,等.双侧唇裂术后继发红唇畸形的修复[J].遵义医学院学报,2010,12(4):319-320
 [2] 翦新春,谢正其.双侧唇裂或(和)唇腭裂术后继发畸形的整复治疗[J].中国实用口腔杂志,2008,12(11):887-889
 [3] 曹强,封兴华,蒋威,等.运用膨体聚四氟乙烯补片行双侧唇裂术后鼻畸形矫正[J].中国美容医学,2009,21(10):323-324
 [4] 翦新春,吴晓珊,贺智晶,等.双侧唇裂或唇腭裂 I 期修复后不同口哨畸形修复术式的选择研究[J].中国美容整形外科杂志,2008,11(03):832-834

(收稿日期:2013-05-27)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生厅主管。系综合性中西医结合学术期刊(ISSN 1671-4040,CN36-1251/R,邮发代号 44-126,国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行

优秀期刊奖。本刊以宏扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中西药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,96 页,单月刊,定价 8.50 元,全年 12 期共 102 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。