

非特别重要。我们的方法针对鼻畸形解剖和动力学因素从根本上解除了病因。经患侧鼻孔基底切口在上颌骨表面潜行分离，可以切断口轮匝肌的异常附着。患侧鼻翼脚与鼻小柱基底的相互牵引，对鼻翼脚产生向内的拉力，同时对鼻小柱产生向患侧的拉力，使两者恢复正常位置。患侧大翼软骨亦可受力卷曲，位置抬高。宽而窄的鼻孔可因此变为椭圆形，接近于健侧。另外，在患侧鼻翼软骨表面和 / 或鼻翼脚基底充填 ePTFE 材料后，尽管在患侧鼻前庭内组织显得较低，但从鼻翼的外表来看，其塌陷已得到了矫正。个别患者鼻翼塌陷严重，经以上方法矫正后若仍不满意，切断鼻翼软骨并进行悬吊尚属必要。

ePTFE 材料在整形美容外科的应用始于 20 世纪 80 年代初期。ePTFE 具有极好的组织相容性，质地柔软，弹性和硬度与软组织相似，有较好的抗张强度。在膨化过程中产生多孔的超微结构，植入后自体组织易于长入，而使之固定，并不形成纤维包膜。我们在术中，将 ePTFE 植入鼻内，以支撑鼻小柱，抬高鼻尖和鼻背，纠正鼻翼塌陷，效果良好。其优点是：能够任意塑型，既有足够的硬度做组织支撑，又有足够的韧性，以获得自然逼真的感觉。远期无慢性炎症，吸收萎缩和移位等并发症。缺点是价格昂贵，更适合于大众。酌情改用自体软骨及硅橡胶等材料。

鼻翼鼻小柱相交处皮肤过宽，可致鼻孔顶端扁平，呈扁圆形。此部位如去除部分皮肤，常能改变鼻孔的形态，达到双侧鼻孔及鼻翼的对称性。以往通常作新月形切除，其缺点是术后瘢痕位于鼻孔缘外，且远期易出现鼻孔变形，效果欠佳。术中患侧鼻孔基底菱形切除多余的皮肤，可使双侧鼻孔基底等宽。但经此处理后，患侧鼻孔往往比健侧鼻孔略小。采用野 M+T 弧形切口，去除适当皮肤后，不仅能提升鼻翼，还能加大鼻孔，改善外形。术后瘢痕位于鼻孔内，不易发现。远期观察证实，该切口比新月形切口更能预防术后鼻孔变形。

本复合方法适用于 15 岁以上患者。此类患者自制力较强，能自觉限制张口，防止因无意识张口而导致粘膜瓣撕脱、出血。本组病例中，上唇瘢痕大多不明显。个别明显者予以切除修复。对于口轮匝肌断裂的患者，可在上唇瘢痕切除修复时，并予以矫正，恢复其连续性和完整性。由于上唇瘢痕和口轮匝肌的修复并未作为常规手术，故未列入综合方法中。

唇裂继发畸形的表现因人而异。在具体操作时并不必拘于某种设计，视具体病例进行适当调整。所以，本复合方法既可作为整体对某类患者施术，其各组成部分也可根据具体情形分而行之。以较小的创伤，获最佳效果。

参考文献

- 宋儒耀. 唇裂继发畸形的修复手术. 见: 宋儒耀. 唇裂与腭裂的修复. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 146-75.
- Vega JB, Oziel M, Jackson IT, 等. A new design of a cross-lip vermilion flap. *Ann Plast Surg*, 1996, 36(2): 197-200.
- Steven R, Cohen MD, Henry K, 等. The free tongue graft for correction of secondary deformities of the vermilion in patients with cleft lip. *Plast Reconstr Surg*, 1991, 88(4): 613-9.
- 刘果生, 邓典智, 夏田, 等. 双侧唇裂术后唇部畸形的二期整复探讨. *现代口腔医学杂志*, 1992, 6(1): 15-7.
- 胡志奇, 陈林峰. 唇裂鼻畸形的动力学分析及矫正方法. *实用美容整形外科杂志*, 1997, 10(8): 242-4.
- Breitsprecher L, Fanghanel J, Metelmann HK, 等. The influence of the muscles of facial expression on the development of the midface and the nose in cleft lip and palate patients. A reflection of functional anatomy, facial aesthetics and physiology of the nose. *Anat Anz*, 1999, 181(1): 19-25.
- Godin MS, Waldman SR, Johnson CM. The use of expanded polytetrafluoroethylene (Gore-Tex) in rhinoplasty, a 6-year experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1995, 121(10): 1131-6.
- Conrad K, Chapnik JS, Reifen E. E-PTFE (Gore-Tex) suspension on cervical facial rhytidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1993, 119(6): 694-8.
- Ellenbogen R, Blome DW. Alar rim raising. *Plast Reconstr Surg*, 1992, 90(1): 28-37.

药物止痛原理

研究人员发现，非类固醇消炎药不仅对疼痛部位产生作用，而且可以通过中枢神经系统产生作用。中枢神经系统在疼痛感的产生中及在身体对炎症和疼痛作出反应的过程中也起着重要作用。

非类固醇药物通过阻止两种分别称为 Cox-1 和 Cox-2 的酶的作用而达到止痛目的。Cox-1 存在于胃部和血液中，Cox-2 存在于皮肤与关节中，并且在伤口或疼痛部位也可以产生。Cox-2 还协同产生一种称为前列腺 E2 的化学物质。这种物质可增加患者对疼痛的敏感性。研究人员发现，Cox-2 也存在于脑部附近和脊椎细胞中。它可以通过中枢神经系统释放出前列腺 E2 化学物质。目前，非类固醇类药物被设计用来对炎症局部发生作用，而不对中枢神经系统中的 Cox-2 发生作用。研究人员希望对现有的非类固醇药物进行改造，使它可以有效地抑制 Cox-2。