

# 唇裂术后继发畸形怎么办

先天性唇裂情况复杂,难以在幼儿时期通过单次手术完全矫正。多数患者成年后仍会遗留不同程度的面部畸形,这不仅可能影响社交生活,也易导致自卑心理,甚至使患者回避正常人际交往。

## 唇裂术后畸形的常见表现

术后畸形的表现因人而异,大致可分为鼻部畸形与唇部畸形两类。

### 唇部畸形

常见表现包括:

明显瘢痕:唇部手术疤痕常呈凹陷或凸起,质地偏硬,影响唇部自然轮廓。

唇红形态异常:唇红缘不整齐,可能出现中断或凹陷;唇珠缺失或形态不佳;患侧唇红较薄,与健侧不对称。

唇高不足:患侧唇部垂直高度较健侧短,导致闭合时出现裂隙或不对称。

肌肉功能异常:唇部活动可能受限,微笑时两侧运动不协调,影响表情自然度。

### 鼻部畸形

典型表现包括:

鼻翼塌陷:多为单侧,因软

骨支撑不足,外侧缘内陷,使患侧鼻孔呈扁大状。

鼻尖歪斜:鼻尖向裂隙侧偏斜,鼻尖点位置不正。

鼻孔不对称:患侧鼻孔形状不规则,多呈横椭圆形,且通常大于健侧。

鼻小柱偏斜:向患侧弯曲,长度不足,导致鼻部中轴偏移。

鼻中隔偏曲:偏向患侧,可能影响鼻腔通气功能,并加重外观畸形。

这些畸形不仅影响外观美观,也可能对心理产生负面影响,部分还会妨碍唇、鼻的正常功能,因此需及时进行修复治疗。

## 唇部畸形的修复方法

主要包括重新修整上唇增生瘢痕,采用皮瓣转移法调整双侧唇峰高度、对齐唇红缘。许多患者在红唇处会出现凹陷,形成“吹口哨”样畸形,这是由于局部口轮匝肌缺失及瘢痕挛缩所致。医生常通过Z字改形术或脂肪填充等方法予以矫正。

## 鼻部畸形的修复方法

唇裂患者多伴有鼻畸形,修复常涉及采用自体耳软骨或肋软骨抬高鼻尖、矫正鼻翼塌陷。

若仍存在鼻孔不对称,可在鼻孔缘实施“新月形”切除或“W”改形术,以尽量改善对称性。

## 矫正手术的最佳时机

若畸形较为明显,建议在学龄前进行矫正,以减少对孩子心理发育的影响;若非急需,一般建议在18岁面部发育基本完成后进行整复,此时组织结构稳定,手术效果更持久。

唇裂鼻整形是否风险更高?唇裂术后鼻畸形的整形手术风险确实高于普通鼻整形,主要体现在以下几方面:

## 手术难度与风险差异

解剖结构复杂:唇裂鼻畸形常合并鼻翼塌陷、鼻孔不对称、鼻小柱偏斜等多重问题,需同步修复肌肉动力系统与发育不平衡的软骨。首次手术留下的疤痕可能牵拉鼻部组织,增加塑形难度;若经历多次修复,疤痕组织往往更致密,分离更为困难。

技术操作要求高:修复常需多学科协作,涉及软骨移植、软组织重新分布等精细操作。

术后并发症风险较高:包括复发、鼻孔形态再变形、感染等,部分患者需长期佩戴鼻模并严

格执行护理要求。

## 对患者的风险控制建议

选择经验丰富的医生与机构:优先考虑在唇裂及继发畸形修复领域有长期经验、病例积累丰富的医疗团队。

严格术后管理:遵医嘱保持伤口清洁、及时清理血痂、抗感染、佩戴鼻模并避免局部碰撞。

建立合理预期:应理解此类修复难度较大,可能需多次手术逐步改善,且难以达到完全对称、无痕的效果。

## 唇腭裂是否遗传

唇腭裂具有一定的遗传倾向,但并非必然遗传给下一代。若有家族遗传史,建议父母在孕期20~24周进行系统彩超检查,以便早期评估。

## 如何预防术后瘢痕增生

预防瘢痕增生是一项系统工作,需耐心持续进行。建议在术后早期使用减张贴降低伤口张力;拆线约一周后,可开始使用含硅酮成分的祛疤膏;拆线后一个月内,也可考虑接受激光治疗以预防瘢痕增生。

(作者:马美洲 福州台江医院 主治医师)

# 年年体检正常 为何还是得了癌症

在门诊,常遇到这样的晚期癌症患者。他们最困惑的是:“医生,我每年都做体检,结果一直正常,为什么这次一发现就是晚期?”

## 常规体检不等于癌症筛查

日常体检中,人们常存在一些认识误区:

误区一:没有症状就不需要筛查

癌症早期往往“悄无声息”。等到出现疼痛、出血、消瘦等症状时,病情多已进展至中晚期。早期筛查的目的,就是在癌细胞潜伏时将其发现。

误区二:体检结果正常,身体就绝对健康

普通体检主要评估一般健康状况及常见慢性病,常包含血糖、血脂、血压、血常规、尿常规、肝肾功能、心电图、胸片、腹部超声等项目,但往往缺乏针对肿瘤的专项检查,如肿瘤标志物、甲状腺超声、乳腺超声、泌尿系超声、妇科超声等。这些项目的缺失,可能导致早期肿瘤被漏诊。因此,建议咨询医生,根据个人风险因素和健康状况,选择针对性的筛查项目。

误区三:肿瘤标志物正常就高枕无忧

“抽血检查正常”并不等于排除肿瘤。某些肿瘤标志物特异性较低,炎症或良性病变也可能导致其升高;同时其敏感性也有限,早期甚至中期肿瘤可能完全不会引起标志物异常。一份“全部正常”的肿瘤标志物报告,不能替代影像学检查、内镜或专科体检。

误区四:拍X光胸片就能查出肺癌

X光胸片对微小结节的识别能力有限。对于肺癌早期筛查,尤其是存在高危因素的人群,目前国际公认的“金标准”是低剂量螺旋CT,它能更清晰地显示肺部微小病变。

误区五:一次体检正常就能管好几年

单次体检只能反映检查当时的身体状况。癌症发展是一个动态过程,部分恶性程度高的肿瘤进展迅速。因此,体检应当定期、常态化进行,建议至少每年一次。

误区六:体检是老年人的事,年轻人不需要

近年来,包括癌症在内的多种疾病呈现年轻化趋势。不良生活习惯、工作压力等因素,使年轻人也不再是疾病的“豁免区”。定期体检对年轻人同样必要。

误区七:体检项目“越多越好、越贵越好”,盲目追捧“网红”项目

PET-CT虽能实现全身扫描,却并非“万能雷达”。部分肺小结节,或低度恶性、生长缓慢、黏液成分多的肿瘤,对示踪剂摄取较低,容易漏诊。加之辐射剂量较高、费用昂贵,并不适合作为普通人群的早期筛查手段。

基因测序目前也尚未成为成熟的早筛方法;绝大多数基因位点与疾病的关联仍处于科研阶段,阳性结果不一定意味着会发病,阴性结果也不能完全排除风险。此外,检测价格高昂,且缺乏明确的后续干预方案,盲目检测反而可能增加不必要的焦虑。

## 如何有效筛查,不让体检“白做”

关键在于:不盲从“通用套餐”,而应筛查“你本人”。例如:

吸烟超过20年,应直接进行低剂量螺旋CT检查,而非胸片;

母亲或姐妹曾患乳腺癌,应

在40岁前开始乳腺钼靶联合超声检查;

有家族肠癌史,建议在45岁前完成一次肠镜检查;

长期乙肝病毒携带者,每半年进行一次肝脏超声及甲胎蛋白(AFP)检测,比抽血查“全套肿瘤标志物”更具针对性。

如果体检套餐中缺少你需要的项目,应主动与医生沟通添加,不要让固定套餐代替你的个性化需求。

有效的体检应遵循“个性化定制、定期进行、常规与专项结合”的原则,并且应从年轻时就开始重视,让体检真正成为守护健康的第一道防线。

(作者:蒋桂成 福州大学附属省立医院 副主任医师)

## 医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsb@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师