

双环法乳房真皮固定上提整形术的临床应用

黄海滨¹, 郝新光², 曾瑜华¹, 李惠梅¹ (1. 中山大学附属第八医院整形外科, 广东深圳 518033;
2. 广东医科大学整形外科研究所, 广东湛江 524023)

摘要: **目的** 分析双环法真皮帽行乳房真皮固定上提整形术的临床应用效果。**方法** 对20例40侧乳房松弛下垂者, 采用环乳晕切口、真皮帽双环法及环缩缝合法进行整形术。**结果** 患者伤口愈合佳, 术后8~12 d拆线, 无伤口感染及血肿等并发症。经6~12个月随访, 患者双侧乳房大小和乳头、乳晕对称, 形态自然, 乳房上极较饱满, 瘢痕隐蔽。乳头、乳晕感觉正常, 效果满意。**结论** 双环法乳房真皮固定上提整形术设计操作简单、灵活, 瘢痕隐蔽, 手术后可确保乳头、乳晕血供正常。

关键词: 双环法; 乳房真皮帽; 乳房下垂; 乳房上提术

中图分类号: R 655.8

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2018)02-0204-03

Clinical application of breast lift surgery with a dermal cap and bi-loop

HUANG Hai-bin¹, HAO Xin-guang², ZENG Yu-hua¹, LI Hui-mei¹ (1. Plastic Surgery Department, the Eighth Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University, Shenzhen 518033, China; 2. Plastic Surgery Institute, Guangdong Medical College, Zhanjiang 524023, China)

Abstract: **Objective** To analyze the Clinical application of the breast lift surgery with the dermal cap and bi-loop in the treatment of macromastia. **Methods** Twenty patients with sagging breasts on both sides underwent plastic surgery with surround-mammary areola incision, dermal cap and bi-loop and circum-contraction suture. **Results** All the patients had a good wound healing. The sutures were taken out 8-10 days after operation, and there were no such complications as wound infection and haematoma. After a follow-up for 6-12 months, the patients had symmetrical breasts in terms of the size, nipples and mammary areola. The breasts had a nature form, a full upper quadrant of breasts and concealed scars. There was a normal touch sensation nipples and mammary areola. **Conclusion** The breast lift surgery with a dermal cap and bi-loop is an ideal method with simplicity and flexibility. It has concealed scars and can ensure a normal blood supply for nipples and mammary areola.

Key words: bi-loop technique; breast dermal cap; sagging breasts; breast lift surgery

乳房下垂是临床上常见的一种乳房形态的后天缺陷, 常因年龄增长或哺乳后继发的皮肤及腺体组织松垂引起, 严重者伴发湿疹、皮炎、糜烂等皮肤疾病, 给患者带来精神和生理上的痛苦。我科根据乳房的解剖学特点, 对20例患者采用环乳晕的双环切口联合乳头、乳晕中心区的真皮帽技术及外环荷包缝合的环缩缝合术, 将乳房行真皮固定, 达到上提的效果^[1], 兼有治疗和美容双重意义。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取中山大学附属第八医院整形外科2006年1月

至2015年12月20例患者, 平均年龄35.0岁, 年龄最大40岁, 且曾行母乳喂养超过6个月, 其中生育二胎患者6例, 均出现不同程度的乳房松垂、以乳晕为中心的皮肤出现皱缩。20例患者40只乳房为中重度下垂并伴明显皮肤皱缩, 其中重度下垂者3例。乳房下垂程度标准参照文献^[2]。

1.2 手术方法

术前设计: 患者取站立位, 双手自然下垂, 分别标记出锁乳线、胸乳线及胸骨正中线^[3]。绷紧乳晕皮肤, 以乳头为中心, 做半径为2 cm的环形切口为新乳晕的大小。于双上臂中点连线与锁乳线作交点为新乳头位置点; 在新乳头上方2 cm处定位为外环最高点A, 约距胸骨切迹18~24 cm; 乳房下皱襞中点向上6~7 cm为点B; 两乳头连线距胸骨正中线9~11 cm为点C; 依乳头至C点的相等距离自乳头外

收稿日期: 2018-01-07; 修订日期: 2018-03-12

作者简介: 黄海滨(1969-), 女, 学士, 主任医师。

定出点D。弧线连接A、B、C、D4点为外环切口(图1)。

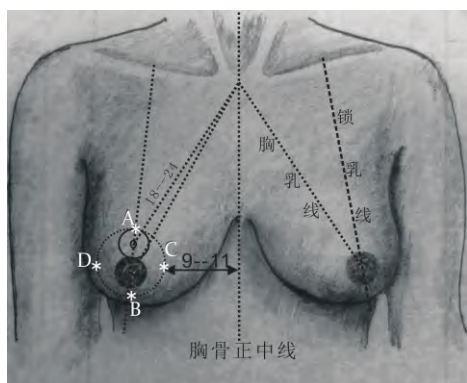


图1 术前切口设计示意图

用消毒绷带束紧乳房基底部,使皮肤绷紧,以利于各项操作。2%利多卡因10 mL+肾上腺素8滴+盐酸罗哌卡因4 mL+生理盐水配成28 mL溶液,1%利多卡因于内外环切口处行皮下浸润麻醉,2%利多卡因10 mL+盐酸罗哌卡因6 mL+肾上腺素30滴+生理盐水配制成300 mL溶液在内外环间行皮内浸润麻醉^[4]。15号小圆刀沿外环设计线切开皮肤至真皮浅层后,刀口呈45°倾斜并向外斜行切开至皮下层,向外潜行分离达1 cm,同样切开内环切口至真皮浅层并在此层潜行分离0.2 cm,去除内外环之间的表皮

形成真皮帽^[5]。去表皮时应彻底,不应遗留表皮以防术后感染及形成表皮样囊肿。用强生普迪思0#可吸收线于外环真皮层做水平褥式荷包缝合,收紧外环切口与内环口径相等后结扎牢靠,平分皱褶,5-0丝线间断缝合皮肤切口。塑形包扎固定新乳房。术后8~10 d拆线。嘱患者门诊定期复查。

2 结果

本组20例,1例切口部分裂开,经换药处理后切口延迟愈合。半年后随访,灰白色瘢痕呈线状,但未做修整。其余患者双侧乳房大小和乳头、乳晕对称,形态自然,乳房挺拔饱满,瘢痕隐蔽,乳头、乳晕感觉无异常,乳晕周围皮肤皱褶于6个月后逐渐消失,满意率达95.0%。

典型病例分析:杨某,36岁,生育两孩,均母乳喂养约1 a。术前乳房形态为筒状乳房下垂,即乳房基底部冠状面及远端冠状面基本相等或远端略小,乳房纵径较长。采用本术式缩短其纵径联合真皮固定,以上提乳房。术后乳房外形呈半球型,并显露出乳房下皱襞;乳晕缝合成圆锥状,随乳头向前向上突,增强其立体感;切口疤痕呈环乳晕的线状;半年后复诊,患者乳头、乳晕感觉无异常(图2)。



A. 术前切口设计; B. 术后7 d正位; C. 术后7 d右侧位45°; D. 术后7 d左侧位45°;

E. 术后7 d左侧位90°; F. 术后6个月正位; G. 术后6个月右侧位45°; H. 术后6个月左侧位45°

图2 典型病例图

3 讨论

双环法真皮帽行乳房真皮固定上提整形术切口简单,操作方便、灵活,以切除乳晕周围松弛变薄的皮肤组织为目的,更符合生理要求。术式进行上

提前乳房的设计,通常以乳头为中心,4 cm为直径确定内环线,外环形状根据乳房下垂形态可为圆形、椭圆形。如,对于明显下垂的乳房,为了使乳晕上极上提至离锁骨中点14~16 cm的位置,外环的上部可向上扩大成椭圆形;对于向外下垂的乳房,

可将外环的外侧扩大成椭圆形。这样设计的目的是使术后的乳腺组织有一向上、向内收紧的力量,拮抗乳房本身向外下方牵拉的重力,达到缓解和预防乳房再次下垂的作用。

真皮帽技术于1982年由Lalardrie^[6]首先报道,作用之一是保证乳头、乳晕复合体周围真皮下血管网不被破坏,从而进一步保证乳头、乳晕的血供^[7-9]。同时此项技术亦使缝合后的乳头、乳晕有很好的支撑、防止其形状扁平化,松垮的腺体在真皮帽的约束下,被局限于结构未被破坏的基底皮肤与真皮帽之间形成的空间内,术后乳房更丰满、挺拔^[10-12]。该手术未将腺体剥离至基底组织折叠缝合,亦未将双环间的真皮帽缝于乳腺基底部或固定于胸大肌筋膜与胸肌筋膜表面,仅将乳晕周围皱缩的皮肤去除,通过荷包缝合将乳房真皮固定,达到上提的目的^[13-15]。由于乳房有较强的真皮层及真皮与真皮间的牢固愈合,经过重新塑形后的乳腺组织可以保持稳定而不致再发生变形。内环口在真皮浅层潜行分离0.2 cm,外环刀口45°向外潜行剥离至皮下层1 cm;在真皮层内离边缘0.3 cm处用0#可吸收线(张力维持3个月,完全吸收6个月)行水平褥式荷包缝合,收紧后形成0.3 cm向上突起的裙边,刚好与内环口贴合。缝合后既稳固缩小外环周径,减少切口张力,从而有效减轻乳晕缘瘢痕,又能保持乳晕形态大小的稳定。如此缝合形成的新乳晕将会有轻微的凸出。再者,我们选用强生普迪思0#可吸收线做荷包缝合,是因为其可以拮抗切口张力3个月,以渡过疤痕增生高峰期。而在结扎缝合时应注意将外环皱褶分配均匀。荷包缝合后,由于皮肤具有回弹及自身再调整的特性,术后晕周的放射状皱褶可在6~12个月后逐渐消失、平复,演变为晕周正常的色素移行现象,显得乳晕缘更为自然^[16]。这几点是手术成功的关键。

传统的各种乳房缩小上提术会给乳房遗留明显“⊥”形瘢痕而给患者和医生带来困扰。本文术式切口瘢痕限于乳晕周径,细小而平整,所显不足的是色素移行区域与正常的颜色仍有细微的区别。由于术中剥离范围小而浅,未伤及乳头、乳晕的感觉神经,故术后半年乳头、乳晕感觉良好。本手术经半年随访,未发现乳头因荷包缝合导致扁平化及乳晕再次扩大的现象,相反乳晕随乳头向前突出,增强了乳房立体感,达到了维持乳房最佳美学效果与功能的保存。

本术式对于乳腺外科医生行乳腺囊性增生症、

乳腺纤维腺瘤等良性肿瘤的切除具有借鉴意义,治疗的同时亦兼顾了美容技术。这时,只需将外环某一区域在皮下及腺体表面向基底方向剥离即可。如此,既可扩大术野,亦减少了肿瘤切除的难度,同时重塑了乳房外形。

此法尤其适用于单纯腺体、皮肤组织松垂而不伴肥大者。由于本手术可在局部麻醉下进行,故无需住院,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 丁伟,江华.环乳晕切口乳房缩小整形术的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2009,20(7):432-434.
- [2] 刘立刚,宋儒耀.乳房整形外科学[M].北京:科学出版社,1995:115-119.
- [3] 王俊河,代雪莲,张楠,等.改良双环法巨乳缩小术[J].中国美容医学,2013,22(10):1034.
- [4] 陈志鹏,丁相烈,陈滔,等.改良双环法巨乳缩小术[J].中国美容医学,2013,22(2):245-246.
- [5] 乔群,孙家明,柳成,等.乳房真皮帽在巨乳、垂乳整形术中的应用[J].中华整形外科杂志,2002,18(3):135-137.
- [6] Lalardrie J P. Reduction mammoplasty: general approach and basic considerations [J].Aesthetic Plast Surg, 1982, 6(2): 81-83.
- [7] 孙晶晶,栾杰.乳房缩小整形术后效果及并发症总结[J].中国美容医学,2012,21(12):2297-2299.
- [8] 王琦,谢群,刘丹丹.改良双环法乳房下垂矫正术[J].中国美容医学,2012,21(1):12-13.
- [9] 时杰,张倩,陶凯,等.双环复合组织筋膜瓣法矫正乳房下垂的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(12):65-66.
- [10] 张茂红,杜庆安,宗逊,等.双环法中央蒂真皮帽乳房缩小成形术的临床实践[J].东南国防医药,2012,14(1):16-19.
- [11] 肖凡,孙家明,郭科,等.中心蒂法乳房缩小整形术后常见并发症及处理[J].中华整形外科杂志,2011,27(1):65-66.
- [12] 奚建彬,郭孟杰,陶成满,等.保留上部真皮蒂的改良双环法提升乳房下垂[J].中国美容医学,2016,25(3):4-6.
- [13] 刘延伟,秦宏智,胡刚,等.应用乳晕双环切口的经验总结[J].中国美容整形外科杂志,2008,19(6):452-454.
- [14] 唐江,李为儒,刘斌,等.双环法乳房整形术的临床应用[J].实用临床医学,2011,12(11):44-46.
- [15] 蔡茂季,费跃,莫晓岚.改良双环加垂直切口乳房下垂矫治术[J].中国美容医学,2013,22(21):2089-2091.
- [16] 戴丽冰,谢有富,姚依村,等.褪黑色对人增生性疤痕成纤维细胞结缔组织生长因子表达的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(3):486-489.