

# 双环形切口乳房缩小整形术及效果分析

袁亮飞

益阳高新格莱美医疗美容门诊部 413000

**[摘要]**目的 分析改良双环形切口乳房缩小整形术的治疗方案及应用效果。方法 挑选本院在2018年1月—2020年2月间收治的80例接受乳房缩小整形术的患者,采用改良后的双环形切口技术,并结合患者自身状况,适量切除患者的腺体组织,将乳房上部的腺体组织切除后,纠正乳头与乳晕的位置并作适度旋转,再进行固定、塑性工作,对出院后患者进行随访,统计患者的治疗效果以及治疗满意度。结果 在本院进行整形术治疗的80例患者均自愿接受随访调查,据统计,在这些患者中,共有76例患者术后恢复状态良好,乳房上方丰满,两侧乳头与乳晕互相对称,且显著提升患者的治疗满意度,总满意率高达95%。结论 改良后的双环形切口乳房缩小整形术,能够矫正患者的乳房形态,且术后极少会对患者的乳头及乳晕造成影响,显著提升患者满意度。

**[关键词]** 双环形切口; 乳房缩小; 整形手术; 应用方法; 临床效果

**[中图分类号]** R655.8

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1677-3219(2020)05-029-02

女性乳房肥大可引起乳房下常出现湿疹、胸罩肩带部位常有勒痕以及易导致肩背部疼痛等症状与体征,不但影响美观,还极易产生巨大的心理压力<sup>[1]</sup>。乳房缩小整形术是改善女性乳房肥大、调整双侧乳房大小不均以及乳房形态矫正等最为高效、普遍的手术方案,该项治疗技术已有了近百年的历史,能够让乳房肥大症所引发的各类症状得到显著改善<sup>[2]</sup>。乳房缩小整形术有数十种手术方案,本文将针对经改良后的双环形切口式乳房缩小整形术进行探讨,以近两年以来入本院接受整形的80例患者为研究对象,现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选择2018年1月—2020年2月间在本院接受乳房缩小整形术的80例女性患者,其年龄20—44岁,平均年龄(31.45±4.88)岁;手术前,先采用著名医师:乔群创建的乳房体积计算公式法对患者的两侧乳房进行计算,再将患者提出的条件以及患者的身高、胸围与体重等基础信息相结合,并估算患者术后双侧乳房体积。手术时,根据患者自身状态,适量切除患者乳房腺体组织。手术后,测量并计算患者乳房体积,以325ml—450ml为最佳。

### 1.2 方法

术前标记:让患者处于站立姿态,从患者锁骨中心点分别向两侧乳房延伸,经乳头再向下移至乳房下褶皱处,通常情况下与第六肋间隙持平,用双手托起患者乳房向上方、内侧以及外侧进行推挤,并用笔对胸乳线与乳房下皱襞进行标记,若两侧乳房下方的褶皱处位置不对称,可酌情适当调整,使其处于同一水平,划分好锁骨正中线。确定乳房下褶皱部位的中心点后,将该位置投影至乳房前端并与锁乳线相交,这便是手术后乳头的新位置,该位置上方2cm为乳晕的上部位,且该点与锁骨中心点之间要有18—22cm的距离。在测量与标记完毕后,让患者呈平卧位,将乳晕处皮肤完全展开,将乳头设为圆心并以其作半径2cm画圆形,将该圆作为乳晕,同时也是双环中的内环切口处。将患者两侧乳房轻轻托起,保持正常位置后,为了减在术后进行缝合时减少乳晕外侧边缘切口的张力,提前测量好外缘距离,在手术时将多余部分切除。计算出准确的外环切口,该切口以圆形或椭圆形较常见,并处于胸罩遮盖范围内。

手术方法:对患者乳房以1:40万的比例皮下注射利多卡因肾上腺素混合溶液,其含量为0.06%,可有效控制术中出血现象的发生,同时有利于识别剥离皮肤。先切开后环切口,

将残留表皮组织清除,再沿外环线切开至乳腺包膜,将表皮向外侧剥离至基底边缘,并在内侧固定基底,防止腺体脱落。将乳房肥大、增生部位切除,切口要由浅至深,期间注意保护胸大肌筋膜的完整,避免伤及第四肋骨间各项神经。创面被彻底止血后,按计划将乳头与乳晕放置于第四肋骨间,与胸骨正中线保持9—11cm间隔,并就此位置进行旋转,将剩余的腺体组织向内下方旋转90°,使原本处于外侧的较多的腺体组织移至上方,再对双侧乳房位置进行调整,使其左右对称。最后,顺着皮肤纹理将各个方向的表皮进行牵拉,调整好位置与边缘的张力后进行缝合,对创口进行止血、冲洗并放置引流。

术后处理:对术后患者采用常规抗生素,以防止创口感染,并根据患者引流量酌情拆除引流,采用常规胸带进行包扎,十天后拆线,并塑形半个月。

## 2 结果

对本院接受整形术治疗的80例患者定期进行随访与调查,据统计显示,80例患者当中,有76例患者认为两侧乳房形态丰满,线条优美,乳头与乳晕相互对称,感觉良好,未曾出现过坏死现象,患者的总治疗满意度高达95%。

## 3 讨论

随着现代生活水平的不断提高,越来越多的女性希望能够有一对大小适宜、丰满对称的乳房,进而选择去做缩胸手术,以减少因乳房肥大所带来的精神与身体上的痛苦<sup>[3]</sup>。本院采用改良后的双环形切口乳房缩小整形术切除多余乳腺组织后,适度旋转腺体瓣,使得乳头与乳晕保持在中央位置,并在术后进行固定帮助塑形,让乳房更加丰满,使皮肤与腺体组织得到重塑<sup>[4]</sup>。

本次研究得出,在本院行缩胸术的80例患者中,乳房形态恢复良好、乳房上方丰满以及两侧乳头与乳晕互相对称的患者高达76例,且患者的总治疗满意度高达95%。

综上所述,改良双环形切口乳房缩小整形术的治疗效果显著,患者满意度高,手术后效果更加理想,可适用于各种情况的乳房肥大和/或下垂矫正,值得推广。

## [参考文献]

[1] 曹京,刘晓颖,韩思源,李荷欢,贺佳妮,李怒,姚凡,金锋.乳腺癌保乳术联合巨乳缩小整形技术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(03):135-137.

[2] 刘曼,刘光晶,李小兵,王文迪,刘宁,李莹.短瘢痕

(下转第31页)

质破坏,缓解患者临床病情<sup>[1]</sup>。艾拉莫德成属于一种新型免疫调节药,可有效抑制各个细胞及炎症因子,可将B细胞减少,将产生免疫球蛋白的数量减少,存在一定促进恢复骨质、保护软骨、抗炎的效果<sup>[2-3]</sup>。目前大量研究开始分析甲氨蝶呤和艾拉莫德联合治疗方案,但因甲氨蝶呤容易将重肺间质纤维化风险加重,所以,尽可能不应用这种方案治疗高发肺间质纤维化的活动期老年患者,且艾拉莫德对白血细胞及血小板的影响较甲氨蝶呤的小,所以一般不适合甲氨蝶呤治疗的患者可以考虑让其进行艾拉莫德治疗<sup>[4-6]</sup>。雷公藤多苷(triptyerium glycosides)有“中草药激素”之称,包括二萜内酯、生物碱、三萜等协同产生的生理活性,对于治疗原发性肾小球肾病、类风湿性关节炎、肾病综合征、紫癜性及狼疮性肾炎等作用显著。艾拉莫德在人类浆细胞瘤细胞系培养中可对自发性IgG抗体进行抑制,但不对细胞增殖带来影响。抗CD3抗体与自体T细胞诱导人类外周血B细胞中该药物可对IgM和IgG进行同时抑制。基于慢性类风湿实验模型中可缓解类风湿病灶,改善高免疫球蛋白血症。

计算表明,治疗后对照组关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比实验组,治疗后两组关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比治疗前, $P < 0.05$ ,数据之间存在统计学意义。

综合以上结论,将艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗使用在活动期老年类风湿关节炎患者中相比较雷公藤多苷片

单独治疗的效果更具优势。

#### [参考文献]

[1] 孟岩,李明远,罗德梅等.艾拉莫德片联合甲氨蝶呤片治疗老年类风湿关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(12):1098-1101.

[2] Naniwa T, Iwagaitu S, Kajiura M. Long-term efficacy and safety of add-on tocilizumab for persistent, active rheumatoid arthritis despite treatment with methotrexate and tumor necrosis factor inhibitors[J]. International Journal of Rheumatic Diseases, 2018.

[3] 张国红,李月红,冯秀英等.雷龙风湿汤联合艾拉莫德片治疗活动期类风湿性关节炎临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(12):83-83.

[4] Nakabo S, Tsuji Y, Inagaki M, et al. FR10098?A Certain Portion of Active Established Rheumatoid Arthritis Patients with Significant Joint Destruction Are Misclassified as Being in Boolean Remission: A Cross-Sectional Study Using Ultrasound Sonography[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2016, 75(Suppl 2):463.1-463.

[5] 孟岩,李明远,罗德梅等.艾拉莫德片联合甲氨蝶呤片治疗老年类风湿关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(12):1098-1101.

[6] 任艳红,董伟,柳华等.艾拉莫德联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].中国药房,2017(32):72-75.

(上接第28页)

[8] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6):630-641.

[9] Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations—Part I [J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2):313-322.

[10] Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for postoperative care in gynecologic oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—Part II [J]. Gynecol Oncol, 2015, 1(1):1-10.

[11] 中国加速康复外科专家组.中国加速康复外科围手术期管理专家共识[J].中华外科杂志,2016,54(6):413-418.

[12] Delgado-Almendez JE, Crandall BM, Fease JL, et al. Successful endovascular treatment of three fusiform cerebral aneurysms with the Pipeline Embolization Device in a patient with dilating HIV vasculopathy[J]. J Neurointerv Surg, 2014, 6(2):12.

[13] 雷文华,彭文翰,吕军好,等.加速康复外科在肾移植围手术期管理中的应用[J].中华移植杂志(电子版),2018,12(3):116-118.

[14] Gao X, Huang KP, Wu HY, et al. Inappropriate prescribing of intravenous fluid in adult inpatients—a literature review of current

practice and research[J]. J Clin Pharm Ther, 2015, 40(5):489-495.

[15] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:35-39.

[16] McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life[J]. Soc Sci Med, 2007, 64(2):417-427.

[17] 章紫燕,徐化,龚群林.舒适护理对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(10):2473-2475.

[18] 胡晓敏.多学科协作护理模式在老年食管癌患者围手术期的应用研究[D].浙江中医药大学,2017.

[19] 陈善玉,尤倩,李玲利,等.快速康复理念在膝关节置换术病人中的应用效果[J].护理研究,2017,31(21):2644-2646.

[20] Nelson G, Altman AD, Nick A. Guidelines for postoperative care in gynecologic oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations—part I[J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2):313-322.

[21] 孙媛.永久性结肠造口病人自我效能感与希望水平的调查研究[J].护理研究,2014,12(4B):1335-1337.

[22] 沈志莹,钟竹青,丁四清.高血压患者服药自我效能的研究现状[J].护理学杂志,2018,33(17):102-105.

(上接第29页)

痕双环法垂直下蒂(SPAIR)乳房缩小整形术矫正重度乳房下垂[J].继续医学教育,2018,32(09):90-92.

[3] 孙鹏飞,刘晨,张彬,李坤,姜筱唐,李丹霞,陈璐,袁坤,刁婷婷,陈振雨.缩乳术治疗巨乳症伴早期乳腺癌

患者单组率的Meta分析[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(07):389-391+3.

[4] 刘安堂,丁寅佳,丁伟,孙美庆,章建林,赵耀忠,朱晓海,江华.改良双环法巨乳缩小成形术的解剖学和临床应用[J].中华医学美容美容杂志,2018,24(01):28-31.