

小切口面部提升结合玻尿酸注射的综合效果研究

王丽娟

齐齐哈尔千百度医疗美容有限公司整形外科 161005

【摘要】目的 探讨采用小切口面部提升与玻尿酸注射综合方案所具有的治疗作用。**方法** 选取进行医疗美容的患者 80 例，均为我院 2023 年 1 月至 2024 年收治，随机做有效分组处理，各有 40 例计入，对照组单纯运用面部提升方案予以治疗，观察组同时取玻尿酸注射方案加用。**结果** 观察组所涉病例面部年轻化优良率居于更高 ($P<0.05$)。两组不良反应率数据无统计学差异 ($P>0.05$)。**结论** 针对临床收治的进行医疗美容的患者，在小切口面部提升基础上，联用玻尿酸注射方案，可提高总有效率，且具一定安全性。

【关键词】 小切口面部提升；玻尿酸注射；总有效率

【中图分类号】 R622

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 02-009-02

医疗美容面部年轻化是指通过一系列医学美容技术和治疗手段，旨在改善面部皮肤的外观和质地，减少衰老迹象，恢复青春活力的过程。小切口面部提升是一种微创美容手术，旨在通过较小的切口对面部皮肤和组织进行提拉和紧致，以改善面部轮廓和减轻衰老迹象。玻尿酸注射是指将透明质酸（即玻尿酸）作为填充材料，通过注射的方式应用于皮肤，以改善面部轮廓、填充皱纹、增加皮肤的水分和弹性，从而实现面部年轻化和美化效果^[1-2]。本次研究对相关病例抽取，就采用小切口面部提升与玻尿酸结合方案展开治疗具有的价值加以探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取进行医疗美容的患者 80 例，均为我院 2023 年 1 月至 2024 年收治，随机做有效分组处理，各有 40 例计入。观察组所涉病例中，均为女性，年龄在分布上，以 22~48 岁为区间，经开展对平均值的计算，为 (37.42 ± 2.03) 岁。对照组所涉病例中，均为女性，年龄在分布上，以 23~49 岁为区间，经开展对平均值的计算，为 (37.45 ± 2.12) 岁。组间基线可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：存在面部皮肤松垂、鼻唇沟皱纹的情况；具自主沟通条件；对实验知情同意，并报经伦理审批。排除标准：合并先天性皮肤老化者；合并皮肤严重感染者。

1.3 方法

对照组：本组运用小切口面部提升技术，即结合中面部皮肤状态对埋线范围设计，并对进针口确定。后对颞部、中面部局麻，所用麻醉药物为浓度为 2% 的利多卡因 10mL+浓度为 0.9% 氯化钠 20mL+1:300 000 肾上腺素 0.2mL。在发际线、

外眼角延长线交界入对进针点定位，运用 PDTB2018 小 V 线，结合面部皮肤所表现出的松弛程度差异，做 2~4 根不等的提升线，收紧不打结，并于皮下埋置，对侧采取相同的方法进行处理。

观察组：本组面部提升方案同上，同时进行玻尿酸注射。即取玻尿酸深层注射，每支 0.8mL，结合鼻唇沟所表现出的严重程度，单侧以 0.5~1.2mL 为用量。在进行注射时对半卧位选择，注射前详细标注注射点、范围，常规消毒后注射，在注射中需对皮肤厚度、皱纹方向观察，若为深部注射，需与皮肤垂直，针尖位置至骨面，边做推药动作，边退针注射，后做轻压抚平处理，以促填充剂达到均匀扩散的目的。若为中重度，需于皮下浅层或真皮深面填充，以发挥促鼻唇沟纹消失作用。

1.4 观察指标

(1) 对比不同组别优良率：依据面部整体美容效果改善分级 (GAIS) 来展开评测，其中完全改善级别为 4 分，提示改善效果理想；明显改善级别为 3 分，提示相较术前，面部改善显著，但未达到最理想水平；部分改善级别为 2 分，提示相较治疗前，面部明显改善，但存在瑕疵；无改善为 1 分，即面部同初始无明显区别。

1.5 统计学方法

测验资料均在 SPSS22.0 中精准录入，组间计数在进行表述事宜时，运用 (%)，积极施以 χ^2 检验， $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组优良率对比

观察组所涉病例面部年轻化优良率居于更高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组优良率对比 [n(%)]

组别	n	完全改变	明显改善	部分改善	无改善	恶化	合计
观察组	40	16 (40.00)	20 (50.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	36 (90.00%)
对照组	40	12 (30.00)	14 (35.00)	6 (15.00)	5 (12.50)	1 (2.50)	28 (70.00)
χ^2							5.000
P							0.025

2.2 两组不良反应率对比

两组不良反应率数据无统计学差异 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

在医疗美容面部年轻化治疗中，将小切口面部提升与玻

尿酸注射联用，能够显著提高整体治疗的有效率，同时确保患者的安全性。小切口面部提升通过微创手术提拉松弛的皮肤，重塑面部轮廓，提供立竿见影的效果，适合那些希望改

(下转第 12 页)

西医诊断：斑秃。处理方法：①予复方甘草酸苷片 150mg tid 口服。②外用米诺地尔酊，每日 2 次。③梅花针叩刺，每周 2 次。治疗 3 个月后斑秃区新发全部生长，且形态同正常头发一致，拉发试验阴性，无头皮瘙痒、毛囊炎等不良反应。

3 讨论

斑秃是一种常见的非瘢痕性脱发^[3]，与自身免疫存在一定相关，各个年龄段均可发生，随着环境压力的增大，青年人尤其多见。因其对外观形象和社交影响较大，故大多数患者都有求医需求。复方甘草酸苷片具有类似糖皮质激素的功效，甘草酸苷是复方甘草酸苷片的主要成分，具有抗炎、抗过敏和免疫调节的作用^[4]。

米诺地尔酊是斑秃治疗的常用药，其可促进毛囊上皮的增殖和分化，加快真皮层毛细血管的形成，使得局部血供增加，促进毛发生长^[5]。

因其次日晨起见斑片状头发脱落，头皮发亮，中医学上称“油风”，俗称“鬼剃头”。多与精神紧张、劳累、失眠等因素相关。正所谓“发为血之余”，血虚不能濡养肌肤，头发则干枯脱落。《医宗金鉴》曰：“宜针砭其光亮之处，出紫血，毛发庶可复生。”梅花针是中医外治法的特色，其通过叩刺皮部和阿是穴产生疼痛刺激，起到疏通经络，活血祛瘀，

调和气血的功效，使得局部血流增加，进而促进毳毛和终毛的生长^[4]。此次研究观察组在基础治疗上加用梅花针叩刺，有效率高于对照组，复发率低于对照组。这与其他研究者的研究结果相符^[6]，同时也进一步验证了梅花针的实效性。

综上所述，梅花针联合米诺地尔酊治疗斑秃疗效确切，复发率较低。因此，梅花针联合米诺地尔酊在斑秃的临床治疗中可推广运用。

参考文献：

[1] 张学军. 皮肤性病学. 8 版 [M]. 2013.
[2] 李卓, 荣光辉. 梅花针结合 640nm 红光、2% 米诺地尔治疗斑秃的疗效观察 [J]. 中国医疗美容, 2022, 12(10):76-79.
[3] 章星琪. 国内外斑秃诊疗共识、指南的解读与启示 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2021, 28(06):431-436.
[4] 夏飞, 石卫华, 王西京. 梅花针联合西药治疗斑秃的疗效观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2024, 36(11):91-93.
[5] 徐银土, 徐浩锋. 米诺地尔酊治疗脱发的临床观察 [J]. 海峡药学, 2024, 22(6):192.
[6] 杨雪圆, 闫小宁, 蔡宛灵. 梅花针在斑秃治疗中的应用进展 [J]. 中国美容医学, 2023, 28(10):162-165.

(上接第 9 页)

善面部下垂和皱纹的患者。然而，单一的手术方法可能无法完全解决面部的细纹、凹陷和皮肤质量问题^[3-4]。此时，玻尿酸注射作为一种优秀的填充材料，可以有效补充面部的容积，改善皮肤的光泽和水分，使整体效果更加自然和谐。两者的结合不仅在技术上形成了互补，使得面部年轻化效果更加全面和持久，同时也在操作中强化了安全性机制。小切口的微创特性降低了术后并发症的风险，而玻尿酸注射则因其生物相容性和可逆性，使得医生在治疗过程中可以更加灵活地调整剂量和注射部位，从而最大限度地提高患者的满意度。因此，这种联用策略不仅提升了治疗的效果，也在保障患者安全和舒适的前提下，满足了对美丽和年轻外貌日益增长的需求，体现了现代医疗美容技术的发展趋势与综合价值。本次研究结果对上述论点予以了证实。

综上，针对临床收治的进行医疗美容的患者，在小切口面部提升基础上，联用玻尿酸注射方案，可提高总有效率，且具一定安全性。

参考文献：

[1] 田甜, 王冰. 埋线提升联合玻尿酸填充在中面部年轻化中的应用研究 [J]. 临床研究, 2023, 31(02):82-85.
[2] 李璐, 徐菲, 李文琳, 等. 眶缘多点骨钻孔固定中面部提升在辅助矫正下睑成形术后重度下睑异位中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2022, 33(05):265-268.
[3] 李佳旭, 李大信, 于颖, 等. PPDO 双向锯齿线皮下埋置面部提升术的临床应用 [J]. 中国美容医学, 2020, 29(06):56-58.
[4] 杨晓珂, 黄晓, 荆文涛. 中面部提升联合肌皮瓣法眼袋成形术治疗中老年皮肤轮匝肌松弛型眼袋膨出的效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(09):1593-1595.

表 2：两组不良反应率对比 [n(%)]

组别	n	短暂性 颞区疼痛	皮下不适 牵拉感	局部 皮肤红肿	合计
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
χ^2					0.346
P					0.556

(上接第 10 页)

该种方式其检验准确性水平欠佳，极易造成多种检验指标不准确的问题。静脉采血方式所收集的样本检验准确性水平较高，能够保障其临床检验的准确性。造成这一原因包括：（1）末梢血液样本温度较低，发生血液样本溶血的几率较高；（2）末梢采血方式血液流出速度较慢，操作便捷性有所不足，不利于保障患者尽快获得检验结果；（3）末梢血采集期间采血人员需要对其肢体末端进行挤压，挤压期间造成末端细胞液渗入到血液样本之中，影响了其检验准确性^[5]。因此，临床中血常规检验通过静脉采血方式更佳，能够保障其血液样本质量，提升检验准确性水平。

综上所述，本研究针对血常规检验患者实施不同的血样采集方式，且结果表明，通过静脉采血方式的准确性水平显

著高于末梢采血方式，能够作为临床检验的采血方式，因此，静脉采血在血常规检验方面具有临床推广及应用的趋势。

参考文献：

[1] 徐霞. 不同采血方法进行血常规检验在临床中的价值比较 [J]. 医药前沿, 2019(32):12-13.
[2] 王婷. 不同采血方法在血常规检验中的应用价值探讨 [J]. 中国实用医药, 2023(10):107-109.
[3] 钱进. 不同采血方法在血常规检验中的应用价值 [J]. 中外医疗, 2022(26):21.
[4] 彭科燕. 末梢血和静脉血两种不同采血方法进行血常规检验的临床应用研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2021(11):88-89.
[5] 马立. 不同采血方法进行血常规检验在临床应用中的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2022(13):11-14.