

双平面隆乳术治疗小乳症合并乳房下垂对患者预后情况的影响

余萍

(新疆威兹曼整形外科医院整形外科, 新疆 乌鲁木齐 830001)

[摘要]目的 探究双平面隆乳术矫治小乳症合并乳房下垂对预后效果的影响。方法 选取本院2019年1月-2024年1月收治的300例小乳症合并乳房下垂患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各150例。对照组行常规隆乳术,观察组行双平面隆乳术,比较两组手术相关指标、应激指标、负性情绪、生活质量及并发症发生情况。结果 观察组术中出血量、术后镇痛时间、留置引流管时间及住院时间均优于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后NE、E、DA、CRP指标均低于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率为2.00%,低于对照组的8.00% ($P<0.05$)。结论 小乳症并乳房下垂矫治中采用双平面隆乳术能够切实减少术中出血量,改善患者应激水平及负性情绪,降低并发症发生几率,提高预后,值得临床应用。

[关键词] 双平面隆乳术;小乳症;乳房下垂

[中图分类号] R655.8

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)08-0142-04

Effect of Dual Plane Breast Augmentation on Patient Prognosis in Treating Micromastia with Breast Ptosis

YU Ping

(Department of Plastic Surgery, Xinjiang Vcharm Plastic Surgery Hospital, Urumqi 830001, Xinjiang, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of dual plane breast augmentation on prognostic effect in the correction of micromastia with breast ptosis. **Methods** A total of 300 patients with micromastia and breast ptosis admitted to our hospital from January 2019 to January 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 150 patients in each group. The control group was treated with conventional breast augmentation, and the observation group was treated with dual plane breast augmentation. The operation related indicators, stress indexes, negative emotions, quality of life and complications were compared between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss, postoperative analgesia time, indwelling drainage tube time and hospitalization time in the observation group were all better than those in the control group ($P<0.05$). The levels of NE, E, DA and CRP in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.00%, which was lower than 8.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of dual plane breast augmentation in the correction of micromastia with breast ptosis can effectively reduce intraoperative blood loss, improve the stress level and negative emotions of patients, reduce the incidence of complications, and improve the prognosis, which is worthy of clinical application.

[Key words] Dual plane breast augmentation; Micromastia; Breast ptosis

小乳症合并乳房下垂 (micromastia with breast ptosis) 为临床上较为常见的一种妇科疾病,部分女性由于受到先天发育、母乳喂养等因素的影

响,会发生乳房体积变小及下垂等反应,进而导致部分女性出现自卑、抑郁等负性情绪^[1]。隆胸术通过植入假体或自体组织来改善胸部外观,但

术后可能存在皮肤瘢痕及相关并发症,影响美容效果。常规隆乳术中术者处于盲视状态,导致假体植入路径长或植入位置不准确,术后还可能出包膜挛缩、愈合不良或假体移位等并发症,预后较差^[2]。双平面隆乳术为一种新型干预措施,其在实际治疗的过程中能够综合考虑患者腺体、胸肌和假体之间的动力平衡水平和软组织的覆盖情况,使其维持在一个动态平衡的相互作用中,降低包膜挛缩等发生几率^[3]。与此同时,对于隆乳女性而言,双平面隆乳术采用以腋下切口作为入路,可以有效减少瘢痕的产生,患者接受度更高。目前临床关于双平面隆乳术治疗小乳症合并乳房下垂患者中的应用研究较少,缺乏系统全面的分析及评价。基于此,本研究旨在探究双平面隆乳术矫治小乳症合并乳房下垂对预后效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新疆威兹曼整形外科医院2019年1月-2024年1月收治的300例小乳症并乳房下垂患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各150例。对照组未婚女性65例,已婚女性85例;年龄25~46岁,平均年龄(35.02±2.13)岁。观察组未婚女性67例,已婚女性83例;年龄26~46岁,平均年龄(35.06±2.11)岁。两组婚姻情况及年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①确诊为小乳症并乳房下垂;②符合手术治疗指征;③病史完整。排除标准:①乳房组织存在炎性反应;②机体存在感染病灶;③瘢痕体质;④中途退出研究者。

1.3 方法 两组术前均完善各项检查措施,做好相应的影像学检查工作,麻醉方式均采用静脉全麻,根据患者的身高、需求等基础信息设置相应的手术方案,两组均选取硅凝胶假体,术前做好严格的消毒处理,确保其处于无菌状态^[4]。

1.3.1 对照组 行常规隆乳术:指导患者取仰卧位,确保完全全麻后,将患者的双上肢外展,对手术区域进行常规的消毒铺巾,乳晕位置使用酒精纱布消毒,后用无菌透膜贴敷,设计右侧腋下位置为切口,做一4.5 cm纵向切口,对患者的相应皮肤

位置及皮下组织开展分离,剪开深层锁胸筋膜,食指指尖穿过筋膜破损位置,进入胸大肌后方,分离胸小肌,结合术前所设计剥离范围,分离安全腔隙,随后对腔隙进行冲洗,缓慢植入消毒处理后的乳房假体,对假体的位置及形态进行适当调整,术区留置负压引流管,逐层缝合切口,包扎^[5]。

1.3.2 观察组 行双平面隆乳术:全麻后,标记腋窝切口、胸大肌的剥离和离断的范围;逐步切开皮肤皮下组织,直至胸大肌外侧位置,于下侧进行钝性分离直至乳房下皱襞,采用盐水纱布对创腔开展有效填充,控制时间在10~15 min。做好内窥镜连接以及焦距调试,逐步取出填充纱布,同时放置乳房拉钩及内窥镜,过程中注意调整位置及视野情况,确保术区位置无活动出血情况,及时做好电凝止血^[6,7]。术前在定点位置刺入注射针头,同时在其引导下逐步切断对应位置的胸大肌纤维筋膜组织,确定具体的离断范围,内侧直至胸骨内下方位置,做好充分地松解,形成双平面,并采用盐水纱布进行填充。从腋窝切口部位位置入乳房假体后,将患者体位调整为半坐位,观察双侧乳房形态同时适当调整,确定形状满意后,在乳房的双侧创口部位放置负压引流管,并做好切口缝合,加压包扎^[8]。术后引流管留置24~48 h,观察患者的引流液无红色,且引流量少于15 ml时,拔除引流管,常规采用抗生素。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组手术相关指标 记录术中出血量、术后镇痛时间、留置引流管时间及住院时间^[9]。

1.4.2 测定两组应激指标 采集患者静脉血5 ml,经3000 r/min离心10 min后取上层血清,采用高效液相色谱法检测去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)、多巴胺(DA)水平,采用酶联免疫吸附法检测C反应蛋白(CRP)水平。

1.4.3 评估两组负性情绪 采用SAS、SDS量表评估患者焦虑及抑郁情绪,总分均为80分,分数越高说明患者负性情绪越严重^[10]。

1.4.4 记录两组并发症发生情况 主要包含包膜挛缩、血肿、切口愈合不良、假体移位或异位等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检



验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 观察组术中出血量、术后镇痛时间、留置引流管时间及住院时间均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组应激指标比较 观察组NE、E、DA、CRP指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组负性情绪比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	术后镇痛时间 (h)	留置引流管时间 (d)	术后住院时间 (d)
对照组	150	65.22 ± 6.23	50.12 ± 6.02	3.52 ± 0.79	4.39 ± 1.02
观察组	150	35.91 ± 3.22	37.22 ± 3.52	2.17 ± 0.52	3.12 ± 0.79
t		51.187	22.655	17.471	12.056
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NE (mmol/L)	E (mmol/L)	DA (mmol/L)	CRP (mg/L)
对照组	150	2.16 ± 0.51	1.16 ± 0.22	1.95 ± 0.32	37.91 ± 3.62
观察组	150	1.62 ± 0.33	0.91 ± 0.12	1.52 ± 0.22	29.91 ± 2.05
t		10.667	12.218	13.561	23.551
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	150	51.16 ± 3.12	41.69 ± 2.11	50.35 ± 3.51	40.22 ± 2.11
观察组	150	51.21 ± 3.15	36.66 ± 2.02	50.62 ± 3.23	33.90 ± 2.05
t		0.182	7.635	0.051	9.231
P		0.853	0.001	0.965	0.001

表4 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	包膜挛缩	血肿	切口愈合不良	假体移位或异位	发生率
对照组	150	3 (2.00)	4 (2.67)	2 (1.33)	3 (2.00)	12 (8.00)
观察组	150	1 (0.67)	0	1 (0.67)	1 (0.67)	3 (2.00)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.683, P=0.017$ 。

3 讨论

乳房作为女性较为明显的一种性征, 一个丰满、对称及形态完好的乳房对女性的自信美具有重要意义。但部分女性受到各种因素的影响, 会

出现小乳症以及乳房下垂等症状, 对患者的生活质量有着较大的不良影响^[11]。以往针对该病主要采用常规隆胸术开展干预, 治疗后可能出现假体不对称、移位等情况, 进而对患者的治疗及预后

水平产生较大的不良影响,对此需要积极探索更为科学有效的治疗及干预措施。双平面假体隆胸术为一种新型治疗术式,在实际应用中借助调整患者胸大肌的收缩平面,能够有效控制相关组织附着范围,从而更好地符合患者美观需求^[12-14]。

本研究观察组术中出血量、术后镇痛时间、留置引流管时间及住院时间均优于对照组,NE、E、DA、CRP指标均低于对照组($P < 0.05$),表明通过双平面隆胸术能够切实改善患者的手术指标及应激指标。分析其原因在于,双平面隆胸术在操作时能够更为精准地分离腔隙,减少术中出血量,且对患者的创伤较小,能够减少术后镇痛的时间,从而改善患者的各项手术指标及应激水平。此外,观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率为2.00%,低于对照组的8.00%($P < 0.05$),表明通过双平面隆胸术能够切实改善患者负面情绪,降低并发症发生几率。分析其原因在于,该项术式不会对患者乳房后间隙和基底部位的完整性及连续性造成破坏,改善患者的乳房下垂症状,提高患者预后水平。与此同时,双平面隆胸术能够让患者的乳房变得更为丰满、对称及自然,从而改善患者的身体形象,让其在日常生活中更为自信,从而使得患者可以更为积极地面对生活及工作^[15-18]。

综上所述,通过双平面隆胸术能够切实改善患者的手术及应激指标,降低并发症发生几率,改善负性情绪,提高预后,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] Zhai P, Wu Y, Yang D, et al. A systematic review and meta-analysis of capsular contracture rate after breast augmentation with textured and smooth breast prostheses[J]. *Gland Surg*, 2022, 11(1): 166-174.
- [2] 陈艳, 李京. 内窥镜下离断胸廓内动脉穿支血管对乳沟重建假体隆胸术的研究[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2020, 31(2): 17-20, 22.
- [3] 唐新辉, 李京, 刘英, 等. 内窥镜辅助假体隆胸的术前精确设计和术中精准控制[J]. *中国美容医学*, 2019, 28(10): 1-4.
- [4] 刘娟, 徐庶, 吴晓蔚. 传统隆胸术与双平面假体隆胸术的临床效果比较[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2019, 40(5): 811-814.
- [5] 黄贞强, 陈凯, 朱李玲, 等. 经腋窝切口腔镜下乳房皮下腺体切除联合即刻乳房重建的疗效观察[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2018, 32(11): 99-103.
- [6] 李敏, 唐胜建. 隆胸术后假体周围感染的危险因素分析[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2019, 33(7): 889-893.
- [7] 彭红芬, 蒋玮丽, 马志娟, 等. MRI评估隆胸术后假体状态的价值[J]. *中国医疗设备*, 2017, 32(2): 57-59.
- [8] 栗利, 张德康, 韩岩, 等. 高分辨率磁共振成像指导腹壁下动脉穿支皮瓣重建乳房的应用[J]. *中国医学影像学杂志*, 2019, 27(6): 440-445.
- [9] 杨云霞, 陈绪, 张黎华, 等. 内窥镜辅助双平面假体隆胸的临床应用探讨[J]. *中国美容医学*, 2017, 26(6): 21-23.
- [10] 安娟, 余力, 林怀安, 等. 53例内窥镜辅助腋下窝入路假体隆胸的长期回顾性研究[J]. *组织工程与重建外科杂志*, 2019, 15(5): 330-334.
- [11] 耿健, 张兆祥, 马显杰, 等. 内窥镜辅助下假体双平面隆胸联合自体脂肪移植的可行性[J]. *中华医学美容美容杂志*, 2018, 24(4): 237-240.
- [12] 李志斌, 谢百慧, 王喜梅. 乳房下皱襞切口假体隆胸术的临床应用与要点剖析[J]. *中华整形外科杂志*, 2020, 36(11): 1237-1241.
- [13] 杨清默, 陈文霖, 陈双龙, 等. 经胸大肌外下方前锯肌筋膜切口在硅胶假体乳房再造中的应用[J]. *中国普通外科杂志*, 2018, 27(11): 1452-1457.
- [14] 吴继东. 双平面隆胸术的应用解剖及临床研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2010.
- [15] 陈广. 内镜下胸肌止点移退法双平面隆胸术的临床应用[J]. *中国美容医学*, 2016, 25(12): 6-8.
- [16] 彭洲. 双平面隆胸术矫治小乳症并乳房下垂[J]. *现代诊断与治疗*, 2013, 24(1): 155-156.
- [17] 邹同荣, 毛波, 杜永贵, 等. 双平面隆胸术矫治小乳症并轻度乳房下垂[J]. *西部医学*, 2010, 22(8): 1448-1449.
- [18] 柴新, 陈晓莹, 孙渭杨. 乳房上极腺体瓣切除联合双平面隆胸术纠正轻度乳房下垂的效果[J]. *中华医学美容美容杂志*, 2023, 29(3): 174-177.

收稿日期: 2024-12-9 编辑: 刘雯