

- [7]熊明根, 司徒朴, 韩震. 鼻唇沟皮瓣的解剖学研究及临床意义[J]. 广东医学, 2001, 22(1): 11.
- [8]吴晓勇, 熊猛. 下蒂鼻唇沟皮瓣在鼻翼缺损修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2013, 22(1): 9-10.
- [9]Parrett BM, Pribaz JJ. An algorithm for treatment of nasal defects[J]. Clin Plastic Surg, 2009, 36(3): 407-420.
- [10]Padula SL, Abbate V, Monta GD, et al. Levator alae nasi muscle V-Y island flap for nasal tip reconstruction[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2017, 45(4): 432-435.
- [11]刘玉生, 刘小容, 高雁, 等. 鼻外侧动脉穿支鼻唇沟岛状皮瓣修复鼻缺损10例[J]. 中华显微外科杂志, 2018, 41(4): 395-397.
- [12]冀玫宏, 唐修俊, 王达利, 等. 改良面动脉穿支旋转推进式皮瓣修复眶下区皮肤软组织缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2019, 35(1): 40-44.
- [13]庄淑波, 许萌萌, 刘毅, 等. 鼻唇沟皮瓣修复鼻部皮肤软组织缺损的临床观察[J]. 中国美容医学, 2019, 28(1): 36-38.
- [14]张佳, 金洪娟, 孙洋, 等. 硬腭黏膜联合鼻唇沟皮瓣修复大面积下睑全层缺损[J]. 中国美容医学, 2019, 28(5): 85-87.
- [15]陈龙金, 倪福芳, 张明军, 等. 鼻唇沟皮瓣修复鼻端软组织缺损的效果[J]. 中华医学美容美容杂志, 2019, 25(3): 218-220.
- [收稿日期] 2019-05-07
- 本文引用格式: 曾开达, 姚昌利, 展望. 鼻唇沟皮瓣在鼻部缺损修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2019, 28(10): 18-20.

改良Lejour法在乳房下垂整形中的应用

张娜, 易茂林

(黄冈市中心医院甲乳外科 湖北 黄冈 438000)

[摘要]目的: 探究改良Lejour法在乳房下垂治疗中的效果。方法: 选取2015年6月-2017年8月在笔者医院诊治的120例乳房下垂患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组各60例。其中观察组予以改良Lejour法治疗, 对照组予以传统双环法治疗。术后随访6个月, 对比两组患者的乳晕直径、温哥华瘢痕评分、生活质量评分、满意度评分以及并发症发生情况。结果: 术后, 两组患者的情感方面、社会方面及生理领域评分均升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后乳晕直径、温哥华瘢痕评分均低于对照组($P < 0.05$)。术后, 两组患者乳房形态评分均较术前升高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。而两组患者乳头乳晕感觉评分术前、术后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。且两组患者总并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 乳房下垂患者行改良Lejour法的疗效更为理想, 有助于改善乳房形态, 提高女性生活质量和乳房外观满意度, 值得临床推广和应用。

[关键词]乳房下垂; 乳房缩小术; Lejour法; 传统双环法; 乳房形态; 生活质量; 疗效比较

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)10-0020-04

Application Effect of Modified Lejour Method in Mammoplasty for Mastoptosis

ZHANG Na, YI Mao-lin

(Department of Breast Surgery, Huanggang Central Hospital, Huanggang 438000, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of modified Lejour method in the treatment of mastoptosis. **Methods** 120 patients with mastoptosis that were treated in our hospital from June 2015 to August 2017 were randomly divided into the observation group and the control group, with 60 cases in each group. The patients in the observation group were treated with modified Lejour method, while those in the control group were treated with traditional double-loop method. After 6 months of follow-up, the areola diameter, the scores of Vancouver scar, the scores of quality of life, the scores of satisfaction and complications were compared between the two groups. **Results** After operation, the emotional, social and physiological scores of the two groups increased, and the observation group was higher than the control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). Postoperative areola diameter and Vancouver scar score(VSS) in the observation group were lower than those in the control group($P < 0.05$). After operation, the breast shape scores of both groups were higher than those before operation, and the observation group was higher than that in the control group, the differences were statistically significant($P < 0.05$). There was no significant difference in nipple areola sensation score between the two groups before and after operation($P > 0.05$). There was no significant difference in the incidence of total complications between the two groups($P > 0.05$). **Conclusion** The

modified Lejour method is more effective for patients with mastoptosis, which can improve breast shape, improve women's quality of life and breast appearance satisfaction. It is worthy of clinical promotion and application.

Key words: mastoptosis; breast reduction surgery; Lejour method; traditional double-loop method; breast shape; quality of life; efficacy comparison

乳房作为女性的性征器官,其形态的健康能提高女性的气质,营造良好的自信^[1]。乳房下垂是哺乳后女性常见的乳房形态不良,主要由于孕期及哺乳期乳房内腺体及结缔组织增生、乳房皮肤被牵拉伸展但松弛的皮肤弹性降低致使乳房皮肤不再回缩复原,表现出乳房松弛下垂,从而给患者的日常生活和心理造成一定的困扰和痛苦^[2]。临床最常用传统双环法进行治疗,但有学者^[3]研究发现,因其不完全的矫正效果使得远期效果并不理想。目前Lejour法乳房成形术为一种主要的乳房下垂矫治方法,该方法手术设计简单,虽然有着切口瘢痕较明显的缺点^[4]。但笔者科室已对传统Lejour法进行改良,故本研究通过对比传统双环法、改良Lejour法在乳房下垂治疗中的效果,探讨其在乳房下垂治疗中的临床应用价值。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2015年6月-2017年8月在笔者医院诊治的120例乳房下垂患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组60例。其中对照组:年龄25~55岁,平均(39.67±6.61)岁;有过生育哺乳史57例,未生育者3例;中度下垂35例,重度下垂25例。观察组:年龄23~54岁,平均(38.29±6.15)岁;有过生育哺乳史55例,未生育者5例;中度下垂37例,重度下垂23例。两组患者年龄、生育史和乳房下垂严重程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。手术由同一组熟练掌握两种手术方式的医生完成。纳入标准:①符合手术适应证,患者要求缩小乳房体积,改善生活质量^[5];②入院血常规、肝肾功能、心电图等检查未见明显异常,可耐受手术治疗者。排除标准:①对手术中所用药物过敏者;②凝血功能障碍者;③合并严重肝功能衰竭及心血管、肺、肾功能障碍者;④患有精神疾病者;⑤术前合并副乳、乳房湿疹、瘙痒等并发症者。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组:采用传统双环法。

1.2.1.1 术前设计:患者取站立位,充分暴露胸部,观察乳房形状、乳晕大小以及乳头方位,测量并评估乳房肥大程度。以两乳头为圆心各画一个直径约2.5~3.5cm的圆定为内环,再离此环1.5~2.5cm处各画一外环,依据患者乳房肥大及下垂程度进行直径的设定,上部取重新设定乳晕位置的上缘,下部则为乳房下皱襞距锁乳线5.5~6.5cm处,内外侧则根据乳房大小确定,就此完成双侧乳晕周围2个环形相嵌切口的标记。

1.2.1.2 术中操作:气管插管全身麻醉起效后,从设定位

置开始切开皮肤,再将两环间的表皮予以剥去而形成真皮环。再向内进行分离直至乳腺组织,此时应小心锐性剥离乳腺包膜和皮下组织,直至外环皮肤收紧后能无张力与内环乳晕对合。为保证术中乳腺组织的切除范围,依据术前评估结果,采取梭形方式顺真皮环的内、外、上方向操作,使乳房基底中下部腺体呈锥形而保留,再将其缝合固定于相应部位。双侧操作完毕,观测评估双侧乳房大小及对称性。对于外环皮下组织,通过采用荷包缝合来有效缓解缝合张力而促进愈合,再依据解剖逐层缝合,术毕后放置引流管利于术后引流^[6]。

1.2.2 观察组:采用改良Lejour法。

1.2.2.1 术前设计:患者取站立位,观察乳房形状,乳晕大小以及乳头方位,测量并评估乳房肥大程度,根据乳头、乳房下皱襞和乳房最低点三者位置关系,进行下垂分度。标记出乳房下皱襞中点并向下延伸,左右推动乳房使乳房下皱襞正中线上延伸并标出乳房外侧线,在乳房下皱襞上3~7cm处对两线进行弧形连接,托起乳房从乳房下皱襞中点到乳房表面中线的体表投影,作为新建乳头的位置,并于新建乳头上3cm弧形设计新乳晕周径约13~15cm。

1.2.2.2 术中操作:气管插管全身麻醉起效后,先用止血带结扎乳房根部使其保持一定张力,依据具体需要将乳房基底和浅筋膜层注入肿胀液(有利于分离及减少出血)。依据术前设计范围,沿设计线切开皮肤,完整去除乳头乳晕以外部位表皮,保留真皮、乳头以及乳晕供血,由外向内逐层剥离乳腺组织到达下皱襞处,直至锐性剥离到乳房基底。从胸大肌筋膜剥离出乳腺组织基底,并完整保留胸大肌筋膜。从胸肌筋膜自下而上掀起皮肤皮下组织及腺体,向上剥离至第二肋骨水平,根据乳房肥大及下垂程度予以切除下极、两侧及中央皮下及腺体组织,注意保留内外侧脚腺体组织和乳头乳晕下3cm以上腺体厚度,通过7号线将乳腺组织固定于乳线和胸乳线间的第2肋骨水平。乳头、乳晕瓣做适当上提,观察双乳上极形态和乳头乳晕是否对称后,将腺体内外侧角包绕缝合与胸肌筋膜上,塑形成圆锥形外观。由内向外依次缝合切口,为达到促进术后皱襞处更好更快成形的目的,可于该处放置引流管。皮肤缝合时,力求无张力缝合以期达到术后乳房瘢痕更小^[7]。

1.2.3 术后处理:两组术后均放置负压引流管2d,待颜色较淡引流液少于10ml时拔除引流管。术后棉垫加压包扎5d,解除包扎后佩戴定制文胸,术后随访6个月。

1.3 观察指标

1.3.1 手术前后女性生活质量量表评分情况:采用女性生活质量量表SF-36评分,内容包括三方面:情感方面、社会

方面及生理领域, 分数是0~100分, 越高的分值代表越高的生活质量^[8]。

1.3.2 乳晕直径: 测量体位: 立位、双上肢自然下垂; 测量乳房: 右侧; 测量工具: 医用皮卷尺; 测量精度: 0.01cm。我国成年女性的平均乳晕为3~5cm。

1.3.3 瘢痕评定: 采用温哥华瘢痕评定量表对瘢痕进行评分^[9], 最高分15分, 最低分0分, 分数越高则提示瘢痕越重。

1.3.4 乳房形态评分: 患者术前、术后6个月门诊复查, 采用乳房形态评分量表进行乳房形态的评分, 满分为100分, 分数越高乳房形态越好^[10]。

1.3.5 乳头乳晕感觉评分: 采用乳头乳晕感觉量表, 采用0~3分级评估法: 0代表完全没有感觉, 1代表明显异样, 2代表轻微异样, 3代表感觉良好, 正常。记录术前、末次随访(术后6~48个月)患者乳头乳晕感觉情况^[11]。

1.3.6 术后并发症发生情况: 观察并记录术后出血和切口感染的发生情况。

1.4 统计学分析: 使用SPSS 21.0统计学软件进行分析, 乳晕直径、温哥华瘢痕评分、生活质量及满意度评分均为计量资料, 均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示, 组内比较使用配对 t 检验, 组间比较使用独立样本 t 检验。并发症发生率为计数资料, 采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后SF-36生活质量评分比较: 术前两组患者SF-36各项评分均无统计学差异($P > 0.05$)。术后, 两组患者的情感方面、社会方面及生理领域评分均升高, 且观察组高于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

时间	组别	例数	情感方面	社会方面	生理领域
术前	观察组	60	21.34 ± 5.11	51.38 ± 3.06	53.79 ± 3.25
	对照组	60	21.21 ± 5.03	51.22 ± 3.11	53.24 ± 3.18
	t 值		0.140	0.284	0.937
	P 值		0.889	0.777	0.351
术后	观察组	60	86.65 ± 9.02*	89.37 ± 11.59*	91.74 ± 4.32*
	对照组	60	72.51 ± 9.13*	71.67 ± 11.64*	82.46 ± 4.29*
	t 值		8.534	60.022	11.807
	P 值		<0.000	<0.000	<0.000

注: 与术前比较, * $P < 0.05$

2.2 两组术后乳晕直径及温哥华瘢痕评分比较: 观察组患者术后乳晕直径、温哥华瘢痕评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组手术前后乳房形态及乳头乳晕感觉评分比较: 术前, 两组患者乳房形态评分无统计学差异($P > 0.05$);

组别	例数	乳晕直径 (cm)	温哥华瘢痕评分 (分)
观察组	60	4.27 ± 0.19	2.61 ± 1.02
对照组	60	5.38 ± 0.30	6.04 ± 1.27
t 值		24.213	16.311
P 值		<0.000	<0.000

术后, 两组患者乳房形态评分均较术前升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。而两组患者乳头乳晕感觉评分术前、术后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

时间	组别	例数	乳房形态评分	乳头乳晕感觉评分
术前	观察组	60	54.57 ± 8.29	2.17 ± 0.32
	对照组	60	54.38 ± 8.31	2.25 ± 0.28
	t 值		0.132	1.457
	P 值		0.895	0.148
术后	观察组	60	88.71 ± 5.49*	2.23 ± 0.25
	对照组	60	82.54 ± 5.52*	2.29 ± 0.22
	t 值		6.169	1.396
	P 值		0.000	0.165

注: 与术前比较, * $P < 0.05$

2.4 两组术后并发症发生情况比较: 两组患者总并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表4。

组别	例数	出血	切口感染	并发症发生率(%)
观察组	60	4 (6.67)	6 (10.00)	16.67
对照组	60	6 (10.00)	8 (13.33)	23.33
χ^2 值				0.833
P 值				0.361

3 讨论

乳房缩小成形术是乳房整形美容中的一种常见手术方式, 目前临床上最常用的手术方法为传统双环法和改良Lejour法。传统双环法主要通过收紧皮肤、上提乳房等操作完成手术, 术后恢复快。可有效保护患者乳房血供和神经, 而且尽量将乳腺导管及中央蒂的损伤降到最低, 使患者依旧有泌乳功能^[12]。改良Lejour法是垂直切口上蒂瓣法的一种, 该方法优势在于通过稳固的乳腺组织悬吊, 使得术后乳房表面皮肤受力均衡, 降低乳房下极皮肤受压而致凸问题, 同时还保留泌乳功能^[13]。但Lejour法术后暴露出乳房下极形成一定长度瘢痕, 针对该情况笔者科室已进行改良。但由于主要切除乳房部分腺体, 而未切除相应皮肤, 从而导致塑形效果没有Lejour法明显。

近年来随着手术技术的进步和自我意识的提高, 乳房

术后外形和生活质量的改善显得尤为重要,其中生活质量是评价患者手术疗效及结局的一种综合指标,其受生物-心理-社会因素影响较大^[14]。本研究通过在随访期使用SF-36量表进行评分,结果提示,术后两组患者的情感方面、社会方面及生理领域评分均升高,且观察组患者的SF-36评分高于对照组,表明通过改良Lejour法可明显提升观察组患者的幸福感和自信心,表现出更高的生活质量水平。

传统双环法手术过程中,对术者游离控制的要求高,因游离过多或过少都会对乳头乳晕区造成乳头变形、内陷以及乳晕区域瘢痕扩大等不良影响,并且传统双环法乳房成形因乳腺塑形固定不足,乳房外形需部分依靠皮肤乳罩进行承载,这就导致了术后乳晕范围变大、乳晕缘瘢痕增宽的发生^[15]。Lejour法可以进行较稳固及彻底的乳腺组织的悬吊,使新乳房表面的皮肤张力均匀一致,它所保留腺体组织的重量并不由皮肤乳罩承载,减少了对乳房下极皮肤的压力^[16],同样也避免了由于皮肤张力导致乳晕及乳房下极瘢痕明显增宽的重要因素^[17]。本研究结果提示,术后观察组患者的乳晕直径、温哥华瘢痕评分低于对照组,证明Lejour法乳房成形术较好地实现了乳房的外形重塑,并解决了乳晕变宽、乳晕缘瘢痕明显的问题,使术后乳房的整体外观能够得到进一步改善。

常用的传统双环法具有手术设计及操作简单,除乳晕缘外无需增加其他辅助切口的优点^[18],但该术式在手术中为了保证乳头乳晕复合体的血供,不能过多剥离及折叠,其乳房塑形效果难以理想,术后容易出现乳房基底宽大、乳房扁平的现象,不能保证乳房外形重塑效果^[19]。而Lejour法则能解决此问题,该法不仅能灵活控制切除乳房下部腺体量,还可根据实际需要向下垂的乳头、乳晕向上移动^[20]。本研究结果提示,术后两组患者的乳房形态评分均较术前升高,且观察组乳房形态评分高于对照组,证明Lejour法可达到更好的乳房外形改善满意度。同时术后两组患者的乳头乳晕感觉评分和总并发症发生率无统计学差异,说明两种手术方式在改善乳头乳晕感觉和感染等并发症的控制方面作用相近,并无明显差异。但Lejour法的不足之处是皮肤和腺体的切除量对于初学者常较难掌握,需要依据术者的经验而定。术后易导致较长的瘢痕、缝合张力过大、皮肤皱缩明显等缺点。因此,针对这些不足,笔者对术式进行了相应改良,治疗中的体会主要是手术设计应尽量精确,切除内、外侧线之间皮肤组织尽量保守,以减轻术后乳房垂直瘢痕。因此笔者认为改良Lejour法适用于中、重度乳房下垂者及同时希望术后瘢痕不明显或有妊娠泌乳需求的患者。

[参考文献]

[1]熊炳钧,谭秋雯,吕青.自体脂肪移植在乳房修复重建中的应用与研究进展[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(1):123-128.

- [2]吴昊,苏永辉.乳房重建与修复[J].医学与哲学(B),2018,39(11):24-26,35.
- [3]黄海滨,郝新光,曾瑜华,等.双环法乳房真皮固定上提整形术的临床应用[J].广东医科大学学报,2018,36(2):204-206.
- [4]魏虹,朱丽芳,汤铭,等.双环法、Lejour法与垂直双蒂法治疗乳房下垂的疗效比较[J].中国现代医学杂志,2018,28(11):88-92.
- [5]薛向晓,刘晓艳,光君.垂直短瘢痕法与双环法行巨乳缩小术的临床效果比较[J].实用医药杂志,2018,35(3):226-227.
- [6]蔡磊,韩雪峰,王冰清,等.改良双环法在乳房下垂整形中的应用[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(7):397-399.
- [7]尹康,赵利平,吴国平,等.双环法与垂直双蒂法乳房缩小整形术的临床比较[J].重庆医学,2016,45(31):4415-4417.
- [8]朱蓉,谭谦.女性乳房肥大症的临床诊断与手术治疗进展[J].东南大学学报(医学版),2016,35(5):800-805.
- [9]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.
- [10]吴振,贺洁,周蔚,等.改良Lejour法与传统双环法联合假体矫正乳房下垂方法比较[J].中国美容医学,2015,24(24):11-13.
- [11]尚忠明,张波,蒲艳.乳晕缘切口治疗乳腺良性肿瘤的近期临床疗效及对乳房美观的影响[J].四川医学,2015,36(5):653-655.
- [12]Ikander P,Gad D,Gunnarsson GL,et al.Simple reshaping of the breast in massive weight loss patients: promising preliminary results[J].Ann Plast Surg,2017,78(2):145-148.
- [13]Tomita K,Yano K,Nishibayashi A,et al.Aesthetic outcomes of inframammary fold recreation in two-stage, implant-based, breast reconstruction[J].Springerplus,2016,5(1):1656.
- [14]马娟,董祥林,乔星,等.复合组织下蒂法在乳房缩小成形术中的应用[J].中国美容医学,2015,24(5):15-18.
- [15]赵延峰,石曦曦,王荣荣,等.乳房下垂的综合评估与治疗[J].中国美容医学,2014,23(16):1319-1322.
- [16]余萌,许辉,余明星,等.直线LEJOUR法乳房缩小术的临床应用[J].中国美容医学,2014,23(14):1151-1153.
- [17]刘岩,穆籛,李广学,等.乳房再造同期行对侧乳房对称性整形手术的初步探讨[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(10):1253-1257.
- [18]顾玉芳,赵宇.经乳晕切口双平面隆乳术的临床研究[J].安徽医科大学学报,2014,49(3):407-409.
- [19]Shan XY,Huang XM,Wang MS,et al.Follow-up observational study of "bi-ring method" breast surgery for treating hypermastia and mastoptosis[J].Clin Exp Obstet Gynecol,2016,43(1):57-62.
- [20]李比,夏有辰,张洁,等.乳房下垂矫正术中的乳房悬吊结构重建[J].中国微创外科杂志,2006,6(10):766-768.

[收稿日期]2019-02-25

本文引用格式:张娜,易茂林.改良Lejour法在乳房下垂整形中的应用[J].中国美容医学,2019,28(10):20-23.