则导致手术失败。王乙迪等[3]为了解决这些问题进行了全角膜板层切除术,切除深度为角膜厚度的1/3,并切除角膜缘处的结膜或浅层巩膜组织,避免了干细胞引起的副作用,但在缝合筋膜层时采用内翻褥式法,未制作滕氏囊瓣。由于结膜瓣张力问题,结膜瓣遮盖术后引起结膜瓣回退的因素仍然存在。我们在全角膜板层切除约1/4,并清除角膜缘处的浅层组织,既避免了干细胞引起的副作用又能充分保护角膜。在此基础上进一步术式改良,即在颞上、颞下、鼻上、鼻下4个方位制作滕氏囊瓣,8-0可吸收线交叉对位缝合滕氏囊瓣,10-0丝线在角膜缘附近固定滕氏囊瓣,减少了切口的张力,41例患者结膜伤口Ⅰ期愈合,未发生结膜伤口裂开、感染、结膜后退等并发症。改良的结膜瓣遮盖技术保留了萎缩的病变眼球,术后外观满意,随访无复发炎症改变。本研究的不足之处是术后只随访了6个月至3年,仍需进一步远期随访和增添病例资料。

参考文献:

[1] Kaltreider S A, Newman S A. Prevention and management of complications associated with the hydroxyapatite implant[J]. Ophthal Plast Reconstr Surg, 1996, 12(1): 18-31.
[2] Khan J A. Dermal graft. Alternative to Gunderson flap allows fitting scleral shell over sensitive cornea[J]. Ophthal Plast Reconstr Surg, 1990, 6(4): 260-264.
[3] 王乙迪, 李冬梅. 保留眼球的改良美容性全结膜瓣遮盖术[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2008, 30(9): 728-730.
[4] 闵燕, 李冬梅, 赵颖, 等. 改良结膜瓣遮盖全角膜术[J]. 眼科, 2001, 10(2): 87-88.
[5] 罗兴华, 卓阳, 罗春娟. 萎缩眼球的多层球筋膜及结膜全角膜覆盖术[J]. 中国美容医学, 2008, 17(11): 1591-1592.
[6] Ding J, Chen T, Hou Z, *et al*. Cosmetic shell fitting over a sensitive cornea in mild phthisis bulbi using total conjunctival flap[J]. Aesthetic Plast Surg, 2013, 37(2): 398-401.
[7] Schermer A, Galvin S, Sun T T. Differentiation-related expression of a major 64k corneal keratin *in vivo* and in culture suggests limbal location of corneal epithelial stem cells[J]. J Cell Biol, 1986, 103(1): 49-62.

(**收稿**:2013-07-23;**修回**:2013-08-07)
(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2013)19-2117-02

经验交流

自体脂肪颗粒移植在歪鼻微整形中的临床应用

姚翠英,严玲玲,李 芸,钟文慧,陈 芳,勾庆芬,付冰川,田 霞,邵 芳 (430064 武汉,武汉科技大学附属天佑医院整形美容科)

[**关键词**] 自体脂肪颗粒移植;歪鼻;微整形
[**中图法分类号**] R622.9; R765.7 [**文献标志码**] B

歪鼻畸形多是先天性的,亦有后天外伤引起的[1],患有歪鼻畸形者,往往需要鼻综合整形来矫正[2]。临床上矫正歪鼻畸形的方法较多。然而,采用自体脂肪矫治歪鼻的方法目前临床少见报道,我科自2009年2月至2012年12月对26例患者行自体脂肪颗粒移植对歪鼻进行鼻外形微整形取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者共26例,男性3例,女性23例,年龄20~55岁,平均37.5岁,均为轻度歪鼻。其中,19例侧斜型,5例"C"型,2例"S"型歪鼻。

1.2 手术方法

1.2.1 术前设计 患者取仰卧位,标记出鼻部偏斜曲度及形态,根据患者的脸型、鼻形、个人要求、职业等综合因素,设计出鼻部的宽度、长度及形态,将鼻根部黄金点与鼻尖连接成一正中直线,鼻歪斜的两侧最宽点分别画一矢状线,且距正中线相等。标记出大腿内侧或外侧供脂区范围。

1.2.2 麻醉 抽脂部位采用常规肿胀麻醉,抽脂切口处、鼻部进针处用2%利多卡因加1:200 000肾上腺素行局部浸润麻醉。

1.2.3 自体脂肪颗粒的抽取、纯化 因需脂肪量较少,只行1条腿抽吸。大腿内侧或外侧常规消毒铺巾。抽脂部位作局部肿胀麻醉。用2 mm细头抽脂针插入皮下脂肪层,采用10 mL一次性注射器真空负压进行扇形反复抽吸,手置于皮肤表面,感觉和掌握抽吸方向及深度,抽取量一般为5~10 mL为宜。将注射器倒立静置于0~4 ℃冰生理盐水中,将脂肪颗粒漂洗数次,收集淡黄色脂肪颗粒备用。

1.2.4 自体脂肪颗粒的移植 面部常规消毒铺巾。于鼻根部黄金点上方及鼻尖作穿刺点。用12#注射针头分别在黄金点上方及鼻尖进针,至鼻背筋膜下方和皮下,用1 mL一次性注射器将备用脂肪注射入鼻背筋膜下层和皮下鼻部缺损处。注射缓慢、均匀,边退边注射,并用手指塑形,至歪鼻外形改善。注射量一般为3~5 mL。

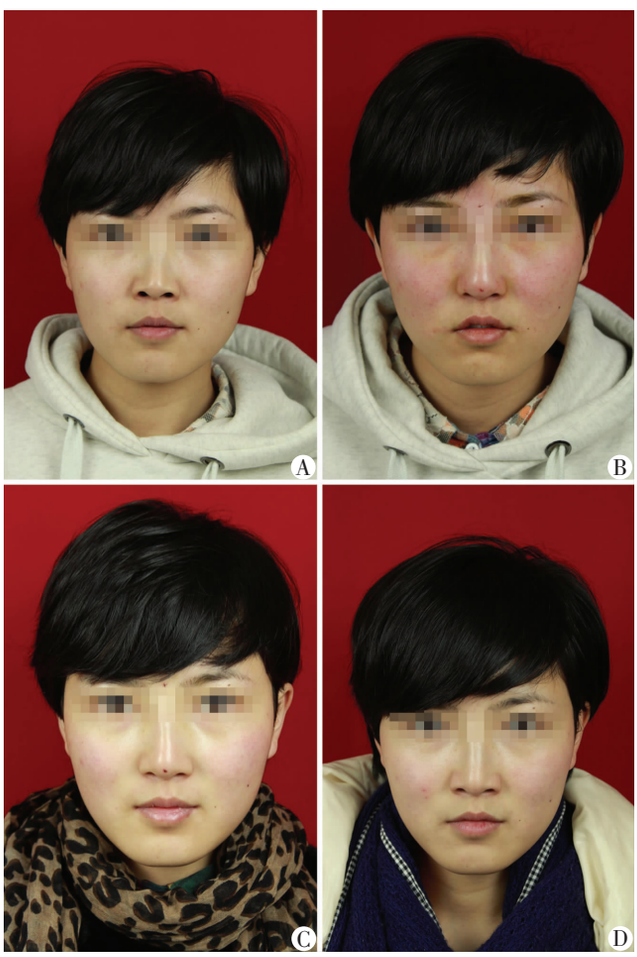
1.2.5 术后处理 鼻部避免挤压、碰撞、按摩。1周后来院

[**通信作者**] 严玲玲,E-mail:yanll197803@163.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130321.1057.001.html(2013-03-21)

复诊,抽脂部位加压包扎3~5 d。

2 结果

本组26例患者,无一例发生感染、血肿、硬结、脂肪液化、局部皮肤不平整等并发症。其中23例行一次性脂肪颗粒填充,鼻部形态好,患者满意,占88.5%。3例术后脂肪吸收较明显,3个月后经2次移植后效果满意,占11.5%。术后随访3~12个月,效果满意。见图1。



A:术前;B:术后即刻;C:术后1周;D术后7个月

图1 歪鼻患者自体脂肪颗粒移植手术前后对比观察

3 讨论

自体脂肪颗粒移植手术是将自体脂肪颗粒注射于人体缺陷区,达到改善缺陷区形态的一种方法[3]。目前,矫治轻度歪鼻方法较多,开放性手术居多[4-5],但创伤大,患者不易接受。假体植入法可能出现排异反应。胶原蛋白及透明质酸注射法虽反应较轻,但吸收快,需长期反复注射,费用较贵。临床上已有学者采用自体脂肪隆鼻的报道[6],但对于歪鼻的治疗,临床尚少见报道。我们认为,鼻梁较低的轻度歪鼻,且无通气功能障碍,鼻尖基本位于中线,用此种方法可以很好地改善鼻部外观。对于伴有严重鞍鼻者,自体脂肪移植难以改善鼻外形。对于鼻梁较高者且偏离曲度较大者,注射自体脂肪后,造成鼻额角变大,鼻背加宽,影响鼻部美观,也不适用此种方法。

面部的血液循环丰富,自体脂肪颗粒移植在歪鼻外形微整形时,应尽量减少受区组织的损伤。冲洗法是预处理移植脂肪的最佳方式[7],保证了脂肪的完整性和数量,保证了内皮细胞和脂肪间质干细胞的数量。移植时针管越细,脂肪颗粒的活性越低。所以在脂肪移植的过程中,我们尽可能采用2 mm抽脂针连接10 mL一次性注射器低负压抽吸法抽取脂肪,采用一次性注射器倒立静置法于0~4 ℃冰生理盐水中,迅速反复冲洗,去除杂质,避免用剪刀剪切。严格无菌操作,脂肪的抽取、清洗均在注射器中进行,尽量缩短在空气中的暴露时间和手术时间,注射移植时采用较粗的针管,减少脂肪细胞机械性挤压损伤,且术后面部不遗留针孔痕迹,即用1 mL一次性注射器连接12#针头(内径为1.1 mm),低压低容量,多隧道,多平面,多点注射法,提高脂肪细胞的成活率。由于移植后的脂肪细胞吸收率较高(50%~60%),所以注射时应矫枉过正,注射量为需要量加吸收量。对于吸收较多者,可行2次填充均可达到满意效果。

自体脂肪颗粒移植矫治歪鼻具有快速、有效及廉价、自体、易收集和多次收集的优点,且无变态反应和异物排斥反应,供区、受区不遗留明显瘢痕,青紫肿胀较轻,创伤小,患者易接受等优点,对于轻度歪鼻需要鼻外形塑形者,完全可以改善鼻部形态,达到重塑面中部轮廓的目的,在微整形美容方面具有临床推广价值。

参考文献:

[1] 亚力坤·亚生,阿依恒·曲库尔汗,尼力帕尔·阿力木,等. 鼻内镜辅助鼻前庭切口矫正创伤性歪鼻畸形的临床效果分析[J]. 中华创伤杂志,2011,27(4):356-358.

[2] 王昕,陈小平,林金德,等. 软骨性歪鼻矫正术[J]. 中华医学美学美容杂志,2012,18(1):19-22.

[3] 谢芸,郑丹宁,刘凯,等. 自体脂肪移植综合技术在面部轮廓整形中的应用[J]. 中华整形外科杂志,2010,26(3):178-181.

[4] 李艳妮,韩前超,周红宇. 87例外伤性歪鼻的手术矫治[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(21):995-996.

[5] 刘剑毅,姚恒,胡晓佳,等. 鼻骨和鼻中隔软骨同期矫正治疗外伤性歪鼻畸形25例[J]. 第三军医大学学报,2013,35(2):169-171.

[6] 李瑛. 自体脂肪颗粒移植注射填充技术在美容外科的应用[J]. 中国医药导报,2011,8(15):160-161.

[7] Conde-Green A, de-Amorim N F, Pitanguy I. Influence of decantation, washing and centrifugation on adipocyte and mesenchymal stem cell content of aspirated adipose tissue: a comparative study[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(8): 1375-1381.

(**收稿**:2013-01-16;**修回**:2013-02-25)

(编辑 王小寒)