

透明质酸与自体脂肪对鼻唇沟凹陷填充效果的影响

康伦

(河南省郑州市金水区康伦医疗美容门诊部 郑州 450000)

摘要:目的:探讨鼻唇沟凹陷采用透明质酸与自体脂肪两种填充方式对填充效果的影响。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月鼻唇沟凹陷女性患者 69 例作为研究对象,采用计算机程序生成随机数原则分为 A 组 34 例及 B 组 35 例。A 组采用透明质酸填充,B 组采用自体脂肪填充。比较两组填充效果(鼻唇沟褶皱程度、鼻唇沟形态)及不良反应。结果:两组填充后鼻唇沟褶皱程度、鼻唇沟形态评分均较填充前降低,且 B 组低于 A 组($P<0.05$);B 组不良反应总发生率(5.71%)略低于 A 组(14.71%),但组间比较未见明显差异($P>0.05$)。结论:相比透明质酸,自体脂肪对鼻唇沟凹陷的疗效更佳,更有利于改善患者鼻唇沟褶皱程度及鼻唇沟形态,且安全性高。

关键词:鼻唇沟凹陷;透明质酸;自体脂肪;填充效果

中图分类号:R625.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.066

鼻唇沟凹陷多因年龄增长,面部软组织逐渐松弛,皮肤变薄及组织萎缩所致,导致面部美观度下降。目前由于人们对面部美观的需求越来越高,鼻唇沟填充也逐渐成为整形美容的常见项目^[1]。对于鼻唇沟凹陷的填充,既往临床上采用较多的是透明质酸,虽填充效果良好,但需补充注射,且远期效果不佳。自体脂肪填充是对人体自身皮下脂肪进行抽吸与净化,再将其移植到凹陷部位进行填充,具有安全性、组织相容性良好特点,且外形自然,效果持久^[2-3]。为此,本研究旨在比较透明质酸与自体脂肪的在填充效果方面的差异性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用计算机程序生成随机数原则将 2018 年 2 月~2019 年 2 月接收的 69 例鼻唇沟凹陷女性患者分为 A 组 34 例和 B 组 35 例。A 组年龄 24~51 岁,平均(42.51±4.37)岁;鼻唇沟分级:轻度 16 例,中度 10 例,重度 8 例。B 组年龄 25~50 岁,平均(42.57±4.16)岁;鼻唇沟分级:轻度 18 例,中度 13 例,重度 4 例。两组一般资料对比,差异不显著($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:有填充主观意愿者;既往未接受过其他相关研究者;自愿参与本研究,对研究目的知情并签署同意书。(2)排除标准:合并免疫系统、内分泌系统、血液系统、重要脏器功能障碍等疾病者;对所用药物及材料过敏者;有相关手术史并存在创伤者。

1.3 手术方法

1.3.1 B 组 行自体脂肪填充。(1)获取脂肪组织及处理:患者取仰卧体位,消毒注射部位,麻醉剂(肿胀)配制:2%利多卡因(国药准字 H31021072)20 ml+0.9%氯化钠注射液(国药准字 H51021158)500

ml+ 肾上腺素(国药准字 H32024032)0.5 mg,标记供区范围,注射麻醉剂后,患者皮肤显白色、变硬及橘皮样变化后,将吸脂管插入,用注射器连接其尾端,再抽吸 20 ml 左右的脂肪组织,随后对术区行加压包扎处理,将吸脂注射器呈竖直静置状态,使脂肪颗粒分离于其他液体,并排出血性液体,再加入氯化钠注射液,漂洗脂肪颗粒,以获取黄金色纯化脂肪,再将其分装于 2 ml 注射器中。(2)注射填充:给予利多卡因凝胶进行填充区表面麻醉,将 1 mm 钝头吸脂管连接于 2 ml 注射器,沿着鼻唇褶皱向上注射 30%,形式为扇形,注射后给予患者局部按摩,最后将注射孔进行无菌处理,术毕。

1.3.2 A 组 行透明质酸填充。体位、麻醉等常规操作同于 B 组,注射用修饰透明质酸钠凝胶(国械注准 20153460674)注射鼻唇沟区域,针头设置为 27G,与皮肤表面呈小角(30°),然后针刺入皮肤后,适当调整进针角度,推进需注射位置,注射层次控制皮下与骨膜浅层,速度不可过快,应缓慢呈扇形注射,之后将针头拔出,其次鼻端两侧注射量应控制在 1~2 ml,完成注射后给予患者适宜按摩,最后将注射孔进行无菌处理,术毕。

1.4 观察指标 (1)填充效果:采用我院自制鼻唇沟褶皱程度(Cronbach's α 值为 0.861)、鼻唇沟形态量表(Cronbach's α 值为 0.852),评价患者填充前、填充 3 个月后填充效果。鼻唇沟褶皱程度:8 分,有 3 mm 左右的“V”形皱纹,面部严重损伤为极重度;6 分,皱纹<2 mm,有明显皱纹且较深为重度;4 分,褶皱消退,面部皱纹较深,且明显为中度;2 分,褶皱不明显,凹痕较轻为轻度;0 分,皮肤纹线清晰可见。鼻唇沟形态:6 分,鼻唇沟在静态时较深,沟嵴向下,超出鼻唇沟;4 分,沟嵴与皱痕静态时较明显,但沟嵴未超出鼻唇沟;2 分,沟嵴与皱痕静态时不明显,嘴角

扬起时有明显褶皱;0 分, 嘴角扬起时有轻微褶皱。
(2) 不良反应: 统计两组术后近期发生充血、肿胀、瘙痒、疼痛等不良反应情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间用独立样本 t 检验, 组内用配对样本 t 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, 若期望值小于 5, 采用连续校正检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组填充效果比较 两组填充后鼻唇沟褶皱程度、鼻唇沟形态评分均较填充前降低, 且 B 组低于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组填充效果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	<i>n</i>	鼻唇沟褶皱程度	鼻唇沟形态
填充前	B 组	35	6.59± 0.31	5.17± 0.15
	A 组	34	6.68± 0.40	5.21± 0.13
	<i>t</i>		1.046	1.182
	<i>P</i>		0.299	0.241
填充后	B 组	35	1.63± 0.14*	1.58± 0.19*
	A 组	34	3.24± 0.15*	3.10± 0.16*
	<i>t</i>		46.108	35.893
	<i>P</i>		<0.01	<0.01

注: 与同组填充前比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 两组不良反应发生情况比较 B 组不良反应总发生率 (5.71%) 略低于 A 组 (14.71%), 但两组比较未见明显差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较 [例 (%)]						
组别	<i>n</i>	充血	瘙痒	肿胀	疼痛	总发生
B 组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)
A 组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	5 (14.71)
χ^2						0.702
<i>P</i>						0.216

3 讨论

鼻唇沟为上嘴唇与颧颊部分界线, 沿口角向上延伸至鼻翼的两侧, 由于解剖结构复杂, 其形成与面部肌肉、脂肪、韧带及其周围骨骼发育、组织形态与结构老化密切相关, 病机包括动静态学说, 即面部表情肌长时间活动产生鼻唇沟及鼻唇沟处脂肪分布不均, 导致鼻唇沟加深。对于鼻唇沟凹陷的矫正方法有悬吊提升、表情肌麻醉及软组织填充、脂肪抽吸术等方案^[4]。而其中软组织填充因具有微创、外形自然及术后康复快等特点, 因此已逐步成为矫正鼻唇沟的主要治疗手段。

透明质酸即非动物源性制剂, 主要采用的是真皮层网状层注射, 能够根据注射部位的皮肤颜色及现象变化进行判断, 若在注射时能够观察到针头, 或注射的局部皮肤变白及变硬, 可以判断为注射的层次相对较浅, 若未给予及时有效纠正, 易引起局部红

肿、硬结时间久等不良反应。除此之外, 对于真皮层应注入少量的透明质酸, 原因在于, 因鼻唇沟两侧的皮肤组织密度不同, 若真皮注射大量的透明质酸, 注射物极易移动至皮肤组织疏松区域, 继而导致鼻唇沟嵴较高, 且注射的方法与层次不适还会引起一系列并发症的发生^[5]。自体脂肪是来源于自体组织, 生物特征明显比假体更为理想, 且容易取材, 效果持续时间也相对较长, 可促进术后康复。除此之外, 大部分患者在自体脂肪填充时, 排斥反应不明显, 并且能够重复性给予患者多次注射, 注射 12 个月后的吸收率 30% 左右, 在注射时有效保护脂肪细胞, 利于保护其成活率^[6-7]。本研究结果显示, 两组填充后鼻唇沟褶皱程度、鼻唇沟形态评分均较填充前降低, 且 B 组比 A 组低, 提示自体脂肪较透明质酸填充效果更佳。究其原因, 自体脂肪主要来源于自体组织, 与透明质酸相比, 具有良好的生物学特性, 即使身材瘦小者也可抽取 >100 ml 的脂肪组织, 且不会对其内分泌造成影响。通过自体脂肪的填充, 可对鼻唇沟外侧的脂肪进行适当补充, 使得鼻唇沟外侧组织得以恢复, 进而能够在一定程度上改善鼻唇沟褶皱以及形态效果^[8]。本研究结果还显示, B 组不良反应总发生率略低于 A 组, 提示自体脂肪较透明质酸在安全性方面相似。总之自体脂肪填充鼻唇沟凹陷是一个不错的选择。

综上所述, 自体脂肪较透明质酸治疗鼻唇沟凹陷的效果更佳, 更有利于改善患者鼻唇沟褶皱程度及鼻唇沟形态, 且安全性较高。

参考文献

[1]赵喜迎,王磊,谭谦,等.透明质酸填充鼻唇沟的临床应用进展[J].中国美容医学,2019,28(3):161-163.
[2]袁守勤.自体脂肪移植在颜面部凹陷填充术中的应用效果观察[J].检验医学与临床,2016,13(z1):244-245.
[3]孙建,王彦玲,于泊.自体脂肪颗粒移植术在微创整形外科领域的应用[J].河北医学,2016,22(10):1610-1612.
[4]郑子良,王爱琴.自体脂肪移植在鼻唇沟填充中的临床疗效及对 QOL、美观的影响研究[J].中国美容医学,2019,28(9):41-44.
[5]杨晓楠,祁佐良,孙家明,等.透明质酸皮肤填充剂在中国人群中矫正鼻唇沟皱纹的有效性和安全性评价[J].中华整形外科杂志,2019,35(9):922-927.
[6]胡晓根,马海欢,曾高,等.自体脂肪颗粒注射与透明质酸注射填充鼻唇沟凹陷的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2017,23(2):92-94.
[7]黄小林,易婷,汪雅.注射透明质酸与自体脂肪颗粒移植应用于鼻唇沟皱纹临床治疗中疗效对比分析[J].中国医疗美容,2018,8(1):12-15.
[8]辛亮,索有寿.自体脂肪移植与透明质酸钠注射用于颜面部凹陷患者对比研究[J].现代医药卫生,2018,34(1):94-97.

(收稿日期: 2020-09-04)