

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.011.017
文章编号: 1005-8982 (2018) 011-0088-05

双环法、Lejour 法与垂直双蒂法治疗 乳房下垂的疗效比较

魏虹¹, 朱丽芳¹, 汤铭¹, 陈秋霞²

(武汉科技大学附属天佑医院 1. 整形美容科, 2. 护理部, 湖北 武汉 430064)

摘要:目的 探究双环法、Lejour 法与垂直双蒂法在乳房下垂治疗中的效果。**方法** 选取 2015 年 3 月 - 2017 年 2 月在武汉科技大学附属天佑医院诊治的 67 例乳房下垂患者为研究对象, 依据治疗方案不同, 将其纳入双环组 23 例, Lejour 组 26 例, 垂直双蒂组 18 例, 比较 3 组患者手术前后的临床资料。**结果** Lejour 组温哥华瘢痕评分低于双环组、垂直双蒂组 ($P < 0.05$)。Lejour 组满意度高于双环组、垂直双蒂组 ($P < 0.05$); 3 组并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。末次随访时 3 组乳房形态与术前相比效果明显, 且 Lejour 组与双环组、垂直双蒂组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。末次随访时, 3 组乳头乳晕感觉与术前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 双环法、Lejour 法与垂直双蒂法治疗乳房下垂, 均能改善乳房症状, 达到乳房塑形效果, 且患者较满意, 术后并发症发生率低, 但 Lejour 法治疗后乳房形态更好, 瘢痕更小, 且依旧有泌乳功能。

关键词: 乳房下垂; 双环法; Lejour 法; 垂直双蒂法

中图分类号: R655.8

文献标识码: A

Comparison of round block technique and Lejour technique with vertical bipedicle technique for treatment of breast ptosis

Hong Wei¹, Li-fang Zhu¹, Ming Tang¹, Qiu-xia Chen²

(1. Department of Plastic Surgery, 2. Department of Nursing, Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430064, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of round block technique, Lejour technique and vertical bipedicle technique in the treatment of breast ptosis. **Methods** This research enrolled 67 cases of breast ptosis patients from March 2015 to February 2017 as the research objects. According to the different treatment plans, they were divided into three groups with 23 cases in round block group, 26 cases in Lejour group, and 18 cases in vertical bipedicle group. The preoperative and postoperative clinical data of the patients were compared among the three groups. **Results** The Vancouver scar score in the Lejour group was statistically lower than that in the round block group and the vertical bipedicle group ($P < 0.05$). The degree of satisfaction in the Lejour group was higher than that in the round block group and the vertical bipedicle group ($P < 0.05$); the complication rate in the Lejour group was lower than that in the round block group and the vertical bipedicle group, but there were no statistical differences ($P > 0.05$). The improvement of breast shape during the last follow-up after surgery was obvious in the three groups compared with the preoperative shape, the differences between the Lejour group and other two groups were statistically significant ($P < 0.05$). The nipple areola sensation in the 3 groups at the last follow-up was not statistically different from preoperative one, and there were no significant differences among the 3 group

收稿日期: 2017-03-14.

[通信作者] 陈秋霞, E-mail: weiyip@163.com

either ($P > 0.05$). **Conclusions** In the treatment of breast ptosis, round block technique, Lejour technique and vertical bipedicle technique could improve breast symptoms and achieve breast shaping effect with low incidence of postoperative complications. The patients are satisfied. However, using Lejour technique, the postoperative breast scar is smaller, breast shape is better, the function of lactation could still be retained.

Keywords: breast ptosis; round block technique; Lejour technique; vertical bipedicle technique

乳房作为女性的性征器官, 挺拔的乳房既能增添女性的气质和形体美, 还能营造良好的自信^[1]。但有一部分女性因各种原因出现乳房下垂, 从而给日常生活和心理造成一定的困扰和痛苦, 有的还会出现肩背部疼痛、乳房皮肤湿疹等症状^[2]。为使该症状得以纠正, 临床医师尝试了各种方法, 如双环法、垂直双蒂法、Lejour 法等, 但都有相应的优势和一定的局限性, 乳房轻、中度下垂可经隆胸或双环法得以改善, 若下垂程度重, 其治疗就显得相对棘手。本研究通过对比双环法、Lejour 法及垂直双蒂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。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月 -2017 年 2 月在武汉科技大学附属天佑医院诊治的 67 例乳房下垂患者为研究对象, 依据治疗方案不同, 将其纳入双环组 23 例, Lejour 组 26 例, 垂直双蒂组 18 例。年龄 21 ~ 43 岁, 平均 (34.61 ± 6.87) 岁。其中有生育哺乳史 58 例, 未生育者 9 例。患者术前完善相关检查无手术禁忌证。3 组患者在年龄、生育史和乳房下垂严重程度等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。根据 Regnault 分级, 乳房中、重度下垂的分别为 45 和 22 例, 其中双环组中、重度分别为 15 和 8 例, Lejour 组分别为 16 和 10 例, 垂直双蒂组分别为 14 和 4 例。手术由同一组熟练掌握 3 种手术方式的医生完成。

1.2 方法

1.2.1 双环法 ①术前设计: 患者取坐位或站立位, 充分暴露胸部。首先以双侧乳头为轴心各画出 3 ~ 4 cm 直径的圆, 定为内环, 再离此环 2 ~ 3 cm 处画出外环, 依据患者乳房大小及下垂程度设定直径, 并根据实际需求设计相应形状, 一般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 6 ~ 7 cm 处, 内外侧则依乳房大小确定, 此即完成双侧乳晕周围 2 个环形相嵌切口的标记。②手术方法:

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, 笔者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, 并放置引流管利于术后引流。

1.2.2 Lejour 法 ①术前设计: 患者取站立位, 通过原乳头和锁骨中点做一直线, 取乳房下皱襞线与该直线的交点即为新乳头所在位置, 以此点为中心, 画出一直径 5 cm 的乳晕周缘线, 该周缘线最高点与锁骨中点有 19 ~ 22 cm 距离。再从新设定乳头上方 2 cm 为顶点画一弧线, 其底边与乳晕圆保持在 1 cm 左右距离, 范围即为囊括乳头乳晕 14 ~ 16 cm。圆弧开口大小应根据乳房体积、下垂程度决定, 也就是乳晕区真皮腺体蒂的宽度, 若患者乳房肥大且下垂明显, 则该开口也越大。②手术方法: 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。依据术前设计范围, 皮肤切开后, 完整去除乳头乳晕以外部位表皮, 并将真皮保留, 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。若下垂患者伴乳房肥大, 其操作内容不仅囊括切除相应乳腺及脂肪组织, 还需在胸大肌上缝合固定保留的腺体及组织, 其位置应在乳线和胸乳线间的第 2 肋水平。乳头、乳晕瓣做适当上提, 并根据需要修整乳房基底径。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。

1.2.3 垂直双蒂法 ①术前设计: 首先是新乳头位置的选定, 先通过原乳头和锁骨中点做一直线, 再从胸骨切迹中点引出一条外下斜线, 长度控制在

18 ~ 22 cm, 两条连线的交点即作为被选定乳头位点, 依据该位点设计直径 5 cm 的圆即为新乳晕。乳房内外侧皮瓣的设计: 先标记出乳房下皱襞线, 内外侧则分别至腋前线和胸骨旁线。在新乳晕下方标记 5 ~ 7 cm 垂直双蒂宽度, 并于乳头下方乳房下皱襞处保留一三角形缓冲带。同法设计对侧。②手术方法: 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, 在乳晕下方完成垂直双蒂乳头、乳晕皮瓣的制作, 范围以 6 ~ 7 cm 适宜。移去止血带, 选定第 4 肋水平在锁骨中线解剖位置, 将乳头、乳晕予以缝合。将乳房内、外侧皮瓣浅筋膜进行分离, 再将乳房下方及两侧多余组织予以切除, 依据乳房情况修剪以便于塑形。从设定位置切开皮肤后仔细分离至乳腺包膜, 再从多方向剥离至腺体基底部边缘, 将分离形成的腺体瓣提向内上方, 旋转后与垂直下蒂一起在胸肌筋膜、乳晕下方进行固定, 完成可旋转移植皮瓣制作。乳房皮肤切除后, 将乳晕下方下皱襞处 2.5 cm 大小的三角形皮瓣置于乳房内外侧皮瓣间。最后逐层缝合切口重塑乳房, 于两侧乳腺组织基底边缘各放置一根负压引流管。

1.3 统计学方法

数据分析采用 SPSS 17.0 统计软件, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 多组比较用方差分析,

两两比较用 LSD-*t* 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者术后观察指标比较

3 组患者温哥华瘢痕评分比较, 经方差分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。3 组患者满意度比较, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。3 组患者术后并发症发生率比较, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 3 组患者术前与末次随访观察指标比较

术后随访 0.5 ~ 1.0 年, 末次随访时 3 组乳房形态与术前相比效果明显 ($P < 0.05$), 而 3 组术前和末次随访效果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。末次随访时 3 组乳头乳晕感觉与术前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 3 组乳头乳晕感觉比较, 经方差分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明 3 种手术方式对患者的手术效果无明显影响。见表 2。

2.3 3 组患者手术前后经典图片

3 种手术方法均可显著改善乳房下垂情况, 达到乳房塑形的目的。Lejour 法治疗后乳房形态更好, 瘢痕更小, 且依旧有泌乳功能。而垂直双蒂法疤痕最为明显。见图 1 ~ 3。

表 1 3 组患者术后观察指标比较

组别	例数	温哥华瘢痕评分 / (分, $\bar{x} \pm s$)	满意度 例 (%)	并发症发生率 例 (%)
双环组	23	4.09 \pm 1.38	21 (91.30)	1 (4.35)
Lejour 组	26	2.85 \pm 1.29	25 (96.15)	0 (0.00)
垂直双蒂组	18	5.06 \pm 1.55	16 (88.89)	2 (11.11)
χ^2/F 值		13.824	0.890	2.345
<i>P</i> 值		0.000	0.641	0.310

表 2 3 组患者术后随访结果比较

组别	例数	乳房形态 / (分, $\bar{x} \pm s$)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	乳头乳晕感觉 / (分, $\bar{x} \pm s$)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		术前	末次随访			术前	末次随访		
双环组	23	52.30 \pm 9.46	84.83 \pm 6.29	15.424	0.000	10.21 \pm 0.98	10.09 \pm 1.24	0.364	0.718
Lejour 组	26	52.54 \pm 8.20	87.04 \pm 5.19	18.127	0.000	10.16 \pm 1.17	10.12 \pm 1.03	0.131	0.896
垂直双蒂组	18	52.67 \pm 10.23	82.33 \pm 7.76	9.800	0.000	10.18 \pm 1.38	10.07 \pm 1.41	0.247	0.814
<i>F</i> 值		0.008	2.985			0.0112	0.010		
<i>P</i> 值		0.991	0.058			0.989	0.991		

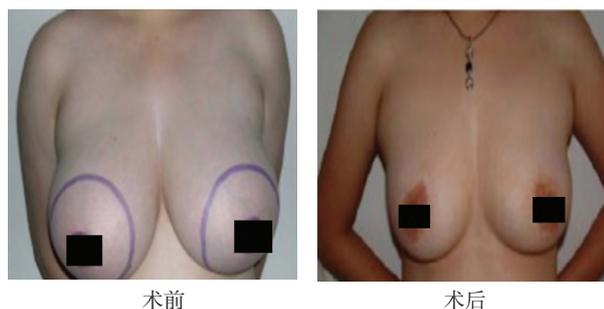


图 1 双环法

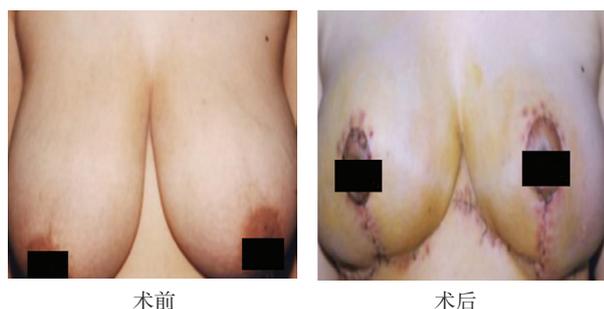


图 2 垂直双蒂法



图 3 Lejour 法

3 讨论

双环法有效地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^[3],其主要通过收紧皮肤、上提乳房等操作完成手术,术后恢复快。但其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垂直双蒂法明显^[4]。因此,笔者认为该术式适用于乳房下垂伴或不伴轻中度肥大、有妊娠泌乳需求,以及期盼切口瘢痕尽可能隐蔽的年轻患者。但双环法手术过程中,游离范围要适中。因游离过多则会对剩余乳腺组织血供产生影响;而过少则可致拉拢缝合内外环时产生张力,甚至还可引起乳晕环形瘢痕增生^[5],本组 1 例术后出现乳晕局部缺血,考虑术中缝合过紧所致,经对症治疗后恢复血供。双环法对因乳房重度肥大引起的乳房下垂者,若过多切除势必造成乳头乳晕区缺

血,严重时发生坏死,甚至不能保证乳房外形重塑效果。而垂直双蒂法则能解决此问题,该法不仅能灵活控制切除乳房下部腺体量,还可根据实际需要将在下垂的乳头、乳晕向上移动^[6]。此外,垂直双蒂亦有较灵活的活动度,使术后乳头、乳晕处的血供得以维持^[7]。本组 1 例患者术后出现乳房脂肪液化,经换药后治愈,1 例患者表现为乳晕缺血,其症状经积极对症治疗后消失。随着术式的改进,操作方法的规范,该术式术后并发症也将降低^[8]。其弊端在于术后乳房遗留的倒 T 型瘢痕,而且可能损伤乳腺导管从而对泌乳功能产生影响,因此尚未生育或者有妊娠泌乳需求患者,应避免选择该术式。Lejour 法是垂直切口上蒂瓣法的一种,其在欧洲推荐用于巨乳症患者的治疗^[9],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^[10],同时还保留泌乳功能。但该术式术后暴露乳房下极形成一定长度瘢痕,下皱襞处还可有“猫耳”畸形等问题^[11]。针对其情况术中尽可能削薄^[12],并上移下皱襞,必要时可至 10 cm。此外,应加强对新乳晕周径的考虑,多控制在 14 ~ 16 cm 范围^[13]。笔者认为 Lejour 法适用于中、重度乳房下垂而无乳房肥大,巨乳伴或不伴乳房中度以下下垂者,同时希望术后瘢痕不明显及有妊娠泌乳需求者。

通过比较 3 种手术方式治疗乳房下垂,发现均能改善乳房症状,达到乳房塑形效果,且患者较满意,术后并发症发生率低,但 Lejour 法治疗后乳房形态更好,瘢痕更小,且依旧有泌乳功能。临床医师应依据患者不同需求,选择合适的手术方式。

参 考 文 献:

- [1] LI D, CHEONG A, REECE G P, et al. Computation of breast ptosis from 3D surface scans of the female torso[J]. *Comput Biol Med*, 2016, 78(6): 18-28.
- [2] EYCK B M, van DONGEN J A, ATHANASSOPOULOS T, et al. The rainbow scale for assessing breast ptosis: validation of three different views[J]. *Aesthet Surg J*, 2016, 36(9): 1010-1016.
- [3] 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.
- [4] 龙骁. 双环法与垂直双蒂法乳房缩小术的临床应用分析[J]. *中外医学研究*, 2013, 11(28): 183-184.
- [5] STERODIMAS A, NICARETTA B, BORIANI F. Modified round block mastopexy versus traditional round block mastopexy[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2015, 19(3): 350-356.
- [6] 刘正茂, 戴霞, 柴琳琳, 等. 两种乳房肥大缩小术的临床应用[J].

- 重庆医学, 2012, 41(21): 2141-2143.
- [7] 林彬. 双环法与垂直双蒂法乳房缩小术的临床应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21): 41-42.
- [8] HALL-FINDLAY E J, SHESTAK K C. Breast reduction[J]. Plast Reconstr Surg, 2015, 136(4): e531-e544.
- [9] BOGDANOV-BEREZOVSKY A, PAGKALOS V A, KRIEGER Y, et al. Burying the knot in periareolar mastopexy[J]. Aesthetic Plast Surg, 2013, 37(4): 851-853.
- [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] AGGARWAL S, NIRANJAN N S. Tuberos breast deformity: a modified technique for single-stage correction[J]. Indian J Plast Surg, 2016, 49(2): 166-171.
- [12] 高俊明, 李文鹏, 赵发鹏. 乳房下垂采用垂直切口法乳房悬吊术[J]. 中国美容医学, 2016, 25(11): 6-8.
- [13] 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.

(童颖丹 编辑)

《中国现代医学杂志》投稿须知

《中国现代医学杂志》创刊于 1991 年, 期刊号 ISSN1005-8982/CN43-1225/R, 旬刊, 系中国科技论文统计源期刊、北大中文核心期刊、中国核心学术期刊(RCCSE)(A-)及湖南省十佳期刊, 被中国知网、万方数据库、超星域出版、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)等国内外多个检索系统收录, 公开发行。本刊是中华人民共和国教育部主管的综合性医学学术期刊, 以服务于广大医药卫生科技人员, 促进国内外医学学术交流和医学事业发展为宗旨。由中南大学、中南大学湘雅医院主办, 湖南省湘雅医学期刊社有限公司出版。

本刊刊登的论文内容涉及基础医学、临床医学、预防医学及医学相关学科的新理论、新技术、新成果以及医学信息、动态等。文稿须具有科学性、创新性、实用性。文字要求准确、通顺、精练。本刊设基础研究·论著、临床研究·论著、综述、新进展研究·论著、临床报道、学术报告、病例报告等栏目。学术报告类论文字数控制在 3000 字以内; 病例报告类论文字数控制在 800 字以内。稿件格式为题名、作者姓名、作者单位、邮编、摘要(具体要求见投稿细则)、关键词、正文、参考文献。

本刊对国家级的科研成果或阶段性成果及部级以上课题项目的进展报道实行速审快发。一般稿件 2 个月内有评审结果, 录用后等待发表。请作者自行登录本刊网站(www.zgxdyx.com)查询稿件处理结果, 恕不另行通知。稿件发表后, 赠当期杂志 2 本。

投稿细则

1. 文稿力求文字精练、准确、通顺; 文题简明、醒目, 能反映出文章的主题; 勿用不规范字。请作者仔细校对全文, 并认真复核数据。摘要应与正文内药物剂量、病例数、百分比等数据一致。如有错误, 将降低审稿人和编辑对该文真实性的信任度, 导致退稿。	6. 所有栏目需附关键词 3 ~ 5 个, 其中临床报道、学术报告和病例报告只需中文关键词, 其余栏目需中英文关键词齐全。
2. 文题中不使用英文缩略语。摘要中一般也不使用英文缩略语, 如因为该词出现多次而需要使用时, 应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文缩略语(此处不需写出英文全称)。正文中首次使用英文缩略语时, 也应于首次出现处先写出中文全称, 然后括号内注明英文全称及英文缩略语。此规则对已公知、公用的缩略语除外。	7. 照片、图片(黑白原始照片必须清晰, 大小 5 cm × 7 cm), 须在文章内标明其位置, 并附标题, 显微镜下照片应标明放大倍数, 图背面标明作者姓名、文章编号、图序及照片方向(上、下)。
3. 单位介绍信原件, 注明稿件非一稿多投。采用网上投稿方式时, 请将该介绍信照片插入提交的论文 Word 文稿第一页。	8. 所有栏目参考文献须引用 10 条以上, 以近 5 年文献为主。引用期刊的格式为: 作者·文题·刊名, 年, 卷(期): 起止页码.; 引用书籍的格式为: 著者·书名·版次·出版地: 出版社, 年份: 起止页码.; 每条参考文献应列出作者姓名, 如超过 3 名者, 则在 3 名作者后写等。中文格式: 解勤之, 陈方平, 蹇在伏, 等. 红细胞收缩: 血小板无力症的可能代偿机制[J]. 中国医学工程, 1998, 8(11): 3-5. 英文格式: SZEMAN B, NAGY G. Changes in cognitive function in patient with diabetes mellitus[J]. Orv Hetil, 2012, 153(9): 323-329.
4. 所有栏目投稿的中英文论文题目、作者姓名及作者单位需齐全(每位作者只标注一个主要单位, 其余的可以作者简介方式在首页左下角注明, 标注通信作者的必须留下通信作者本人的电话或电子邮箱, 以便核实)。	9. 综述第一作者须有副高以上职称证明(参考文献 35 条以上)。
5. 栏目对中英文摘要的要求: 论著、临床论著、新进展研究需中英文摘要齐全, 并按目的、方法、结果、结论四要素书写, 200 ~ 500 个字。综述需中英文摘要齐全, 不需按四要素书写。临床报道和学术报告只需中文摘要, 病例报告无需中英文摘要。	10. 凡国家、省部级自然科学基金、博士基金、863 计划及国家重点实验室项目的论文, 请注明基金名称及编号并附相关项目批准文件或任务书复印件, 可优先发表。项目主要负责人为通信作者。采用网上投稿方式时, 请将相关证明材料的照片插入提交的论文 Word 文稿最后一页。