透明质酸注射填充韧带深层联合微针导入自体富血小板血浆对面部年轻化患者皮肤指标及美学评分的影响

程凤芮 伍景平[通讯作者]
（成都中医药大学附属医院 四川 成都 610100）

【摘 要】目的：分析合用透明质酸注射填充韧带深层以及微针导自体富血小板血浆（PRP）治疗对于促进面部年轻化的临床效果。方法：对照组单纯应用透明质酸注射填充韧带深层进行治疗，同期观察组则联合应用微针导入 PRP 治疗。结果：治疗前 2 组的水分、暗斑、弹性以及油脂等皮肤学评分对比 P ＞ 0.05，治疗后观察组的水分、弹性皮肤学评分较对照组更高，而暗斑、油脂皮肤学评分较对照组更低 P ＜ 0.05；治疗前 2 组的主客观面部美学评分无统计学差异，P ＞ 0.05，治疗后观察组的主客观面部美学评分较对照组更高 P ＜ 0.05。结论：联合应用透明质酸注射填充韧带深层与微针导入 PRP 可有效提升面部年轻化治疗效果，并可改善皮肤指标和提升面部美学评分。

【关键词】面部年轻化；透明质酸；自体富血小板血浆；皮肤指标；美学评分

面部老化下垂不仅是由于皮肤下垂所导致的面部问题，同时也涵盖软组织丢失、骨性改变以及韧带松弛等问题，其中韧带是导致面部皮肤表面出现牵拉性凹陷以及产生皱纹及松弛等情况的重要原因，通过借助韧带具备的支撑功能以及扩增面部容积是近年来对于面部老化治疗的重要手段[1]。以下将分析联合应用透明质酸注射填充韧带深层以及微针导入 PRP 在促进患者面部年轻化中的临床效果，并观察对其皮肤指标和相关美学评分的实际影响。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 1 月～ 2020 年 1 月本院 70 例要求面部年轻化治疗的患者，随机数字表法分组，观察组：35 例，男 12 例 / 女 23 例：年龄 36 ～ 57 岁，均值为（43.6±1.5）岁。对照组：35 例，男 13 例 / 女 22 例：年龄 35 ～ 58 岁，均值为（43.7±1.4）岁。2 组各项基础资料具备可比性 P ＞ 0.05。

1.2 方法

对照组单纯应用透明质酸注射填充韧带深层进行治疗，结合患者的面部年轻化治疗要求设计治疗中的注射点位置，通常包括眉峰上侧的凹陷处、颞颧缝线外颧弓上、鼻唇沟以及鼻翼两者交界处、下颌骨体前凹陷处，于注射前应用利多卡因软膏实施表面麻醉，进行面部消毒，以 1ml 注射器分别在各个点给予透明质酸进行注射，通常各个点的注射量为 0.1 ～ 0.2ml，并于注射结束后对局部进行冰敷约 30 分钟；同期观察组则联合应用微针导入 PRP 治疗，在术前指导其深层清洁面部，保持平卧体位，乙醇纱布对患者面部充分擦拭，进而去除多余油脂。进行 PRP 制备，需要采集患者的外周静脉血 15ml，并实施离心，时间为 10 分钟，以及转速为 1000r/ 分钟，血液分层后（下层红细胞，上层贫血小板血浆，以及中层血小板浓缩物），以吸管对上清液进行全部吸取，并对红细胞进行去除。上清液继续转至其他试管进行离心 1 次，时间为 10 分钟，以及转速为 2200r/ 分钟，分为三层，从上至下依次为贫血小板血浆、血小板浓缩物、红细胞，抽取中层并充分混匀即为 PRP，抽取至注射器内，皮肤表面将 PRP 进行滴注，再利用纳米晶片促渗仪实施按压震动，各点的刺激时间为 1 秒，以皮肤局部产生微微发红为宜，结束后将血小板血浆和 10% 左旋维生素 C 溶液 2ml 进行滴入至无菌纱布内，将其敷于患者面部，时间约 20 分钟，间隔 4 周 1 次，共计治疗 3 次。

1.3 评价标准

（1）2 组均于治疗前以及治疗 3 个月后评估其皮肤学指标，包括水分、暗斑、弹性以及油脂，均利用数字皮肤分析仪（HJ-90 型）检测。（2）对于患者进行面部美学评分，分为主观评分和客观评分（医生根据治疗前后变化评分），评估内容有皮肤干燥、光泽度、粗糙、色素、出油、发红、刺痒等共计 10 个项目，根据，症状程度计为 1 ～ 5 分，总分均为 0 分～ 50 分。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为（$\bar{x}$ ±s），组间数据行 t 检验，计数资料为 [n(%)]，组间数据行 χ^2 检验，P ＜ 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 皮肤学指标组间对比

治疗前 2 组的水分、暗斑、弹性以及油脂等皮肤学评分对比 P ＞ 0.05，治疗后观察组的水分、弹性皮肤学评分较对照组更高，而暗斑、油脂皮肤学评分较对照组更低 P ＜ 0.05。

2.2 面部美学评分组间对比

治疗前 2 组的主客观面部美学评分较低 P ＞ 0.05，治疗后观察组的主客观面部美学评分较对照组更高 P ＜ 0.05。

表 1 皮肤学指标组间对比（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	水分		暗斑		弹性		油脂	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24.62±1.85	50.19±3.69	62.65±5.06	42.62±2.05	40.53±3.29	62.18±5.62	68.59±4.16	40.35±1.19
对照组	24.65±1.83	41.59±2.19	62.67±5.05	50.86±4.16	40.52±3.31	52.79±4.18	68.60±4.18	52.62±3.09
t 值	0.296	7.182	0.328	8.635	0.205	9.682	0.063	7.225
p 值	0.762	0.000	0.965	0.000	0.756	0.000	0.185	0.000

表 2 面部美学评分组间对比（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	主观		客观	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26.35±2.53	42.69±5.18	28.95±1.19	42.86±5.19
对照组	26.37±2.52	36.62±3.19	28.96±1.17	37.85±3.69
t 值	0.856	9.635	0.219	6.352
p 值	0.317	0.000	0.228	0.000

3 讨论

透明质酸属于常用的软组织填充材料，并且具备优良高效的组织相容性特征，其支撑力较高且具备良好的吸水保湿功能，可实现深层塑形，有利于改善面部皱纹以及凹陷等情况，在皮肤年轻化患者的治疗中获得非常广泛的应用。通过进行透明质酸的注射治疗，有利于对韧带根部发挥良好的支撑作用，也为患者面部曲线的进一步调整和优化奠定了良好基础[2]-[3]。PRP是指将自身血液借助离心沉淀等技术所制成的一种血小板浓缩物进行注入组织，有利于恢复组织的再生能力，对改善皮肤活力以及缓解痘印、色斑等相关皮肤问题作用突出，同时在促使患者皮肤年轻化方面发挥着重要作用[4]。在PRP当中含有丰富的血小板，且高于全血约3～倍，富含各类生长因子与蛋白，如转化生长因子、血小板衍生生长因子、表皮生长因子以及类胰岛素生长因子等，能够诱导合成组织再生期间需要的蛋白，例如胶原合成、细胞增殖以及基质合成等。PRP能够促使组织再生和修复，帮助改善肤质，缓解局部炎症性反应，与此同时还可促使血管再生，提升移植脂肪的存活率，所以通过采用微针导入PRP有利于改善皮肤的亮白度、水分以及弹性，在皮肤抗衰老以及面部年轻化当中发挥着重要作用。本次研究中，观察组治疗后各项皮肤学指标以及面部美学评分等改善情况好于对照组。表明联合应用微针导入PRP以及透明质酸注射治疗，能够有效提升面部年轻化患者的治疗效果。

综上所述，联合应用透明质酸注射填充韧带深层与微针导入PRP可有效提升面部年轻化治疗效果，并可改善皮肤血指标和提升面部美学评分。

参考文献：

[1] 王卉丽，胡亮，姜丹，等．自体富血小板血浆治疗面部痤疮萎缩性瘢痕的疗效[J]. 中华医学美学美容杂志,2019,25(5):414-417.

[2] 鲁瑾，段小钦，刘翔．探讨微针导入富血小板血浆在面部皮肤美容中的应用疗效[J]. 家庭医药．就医选药,2020,22(10):371-372.

[3] 陈玉娟，陈雯雯，乔莉苹，李启艳，于海英，胡德福，郭学平．高效液相色谱法测定透明质酸钠含量的研究[J]. 药学研究,2020,39(03):146-148+180.

[4] 邹敬江，孙赛，陈容容，谭梅军，姜金豆，叶媛，林秀，胡葵葵，夏学颖．透明质酸凝胶在非剥脱性点阵激光治疗面部凹陷性痤疮瘢痕后的修复效果观察[J]. 中国医药科学,2019,9(24):58-61.

通讯作者：伍景平（1976.10-）女，硕士，四川成都，现为成都中医药大学附属医院副主任医师，主要从事损美性疾病研究工作。

（上接第63页）

话，除谈话分析外，还可以采用角色扮演、字表训练、幽默的方式等，使病人改变自己的态度和观念；帮助病人制定计划，通过经常性的练习逐步改变病人的态度和行为，这种训练可以从简单到复杂，并经常提醒病人感受自己的变化，逐渐树立起自信[5]。

2.2 评估方法

焦虑自评量表（SAS）

由Zung于1971年编制，分为4级评分的自评量表。该量表共有20个项目，用于评出焦虑病人的主观感受。适用于有焦虑症状的成年人。本量表的评分标准按方法计算：20个项目各个得分相加，即得到粗分；粗分乘以1.25以后取整数部分即为标准分。标准分总分低于50分为正常；50～59分为轻度焦虑，60～69分为中度焦虑，70分以上为重度焦虑。

2.3 资料整理与分析

采用SPSS13.0建立数据库，资料录入完成后，用SPSS软件对数据进行整理和清理，并进行逻辑纠错。运用统计描述、卡方检验等统计方法进行数据分析。

3 结果

表1 干预前后两组患者焦虑程度改变（例）

项目	干预前		干预后	
	对照组	干预组	对照组	干预组
无焦虑	0	0	5	32
轻度焦虑	23	25	19	6
中度焦虑	22	20	21	7
χ^2	0.41		15.28	
P值	0.49		0.01	

对两组干预前、后的焦虑发生率分别进行比较，结果显示干预前两组的焦虑发生率没有差异（P>0.05）；干预后干预组焦虑人数（轻度焦虑+中度焦虑）从45例（100%）减少到13例（28.9%），对照组焦虑人数（轻度焦虑+中度焦虑）从45例（100%）减少到30例（66.7%），（P<0.05）。

4 讨论

心理干预能明显降低冠心病患者的焦虑情绪，从而提高治疗效果，对改善患者的生活质量及预后具有重要的意义。从表1可以看出，经过干预后，对照组焦虑发生率有稍微的下降趋势，这与对照组采用常规的抗凝、止痛，强心等治疗药物有关，患者的病情经治疗后有所缓解，所以焦虑情绪有所减轻。而干预组经过正规的心理支持疗法、音乐疗法、心理疏导法等心理干预后，焦虑发生率明显减少，说明对患者使用的心理干预的方法恰当，心理干预是有效可行的。比较得知，经过干预后两组患者的焦虑得分均有所下降，干预组的焦虑的发生率明显低于对照组（P<0.05）。本研究实践证明：心理干预可减轻或消除冠心病心绞痛患者的焦虑情绪，心理干预对冠心病心绞痛患者的焦虑情绪是有效、可行的。

参考文献：

[1] 郭航远，方唯一．冠心病的家庭与病房调护[M]. 杭州：浙江大学出版社,2009(2):98-120.

[2] 梁志坚，神渔屯，赵友文，等．冠心病住院患者心理反应特点及影响因素[J]. 中国心理卫生杂志,2004,6(2):100-115.

[3] 刘文果，王慧，赵相英，等．心肌梗塞患者出院前情绪状况调查[J].2007,7(2):10-12.

[4] 侯也之主编．常见慢性病社区综合防治管理手册—心理问题初筛与干预指导分册[M]. 北京：人民卫生出版,2007,10(10):7-8.

[5] 沈晓颖，周郁秋．心脏介入治疗术患者心里干预的研究进展[J]. 中华护理杂志,2007,42(4):366-368.