

# 微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术

孙琦

(欧伊迪马斯医疗美容门诊部 吉林省长春市 130000)

**摘要:**目的:分析微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术干预效果。方法:按照入院先后顺序的分组原则将本院 2022 年 10 月-2023 年 6 月收治的需行全面部除皱术患者 60 例分成两组,其中参照组实施传统美容外科手术,治疗组开展微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊手术,比较两组患者的手术效果。结果:治疗组手术后的切口长度、术后 VAS 评分低于参照组 ( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义;而治疗组患者的患者满意度评分、治疗优良率均高于参照组患者 ( $P < 0.05$ ),差异具有统计学意义。结论:微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术具有微创、疼痛轻微、术后瘢痕小等特点,能被绝大多数患者所接受,能起到显著的除皱效果。

**关键词:**全面部除皱术;微创帽状腱膜;SMAS 筋膜双重悬吊;治疗有效性

全面部除皱术主要是针对人的整体脸部实施除皱的一种美容手术,通过全面部除皱术能改善面部任何部位的皱纹,实现面部塑型<sup>[1]</sup>。全面部除皱术主要适用于面部皱纹深且明显、面部皮下脂肪少的人群、年 40-55 周岁的群体<sup>[2]</sup>。以往临床中一般对需要除皱的患者开展传统外科手术治疗,虽能达到一定的除皱效果,但对于患者的创伤较大、患者术中术后痛苦严重,且切口较大,不利于术后恢复。随着微创技术的发展及其在整形美容行业中的应用,当前通常为患者实施微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术,旨在起到微创、高效的目的和效果<sup>[3]</sup>。本院针对收治的 60 例需行全面部除皱术患者展开了对比治疗,分别使用传统手术、微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊术治疗,旨在探究微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术的效果和价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

按照入院先后顺序的分组原则将本院同一时间段内收治的 60 例需行全面部除皱术患者分成两组,其中 30 例参照组患者的年龄为 38-63 岁,均值 ( $42.52 \pm 3.26$ ) 岁,男性 2 例,女性 28 例;30 例治疗组患者的年龄为 39-65 岁,均值 ( $42.54 \pm 3.30$ ) 岁,男性 3 例,女性 27 例。

对两组需行全面部除皱术患者的一般资料进行统计分析,结果显示组间差异小 ( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义;且可比性高。

### 1.2 方法

为参照组实施传统美容外科手术,对治疗组开展微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊手术,术前仔细询问患者的病史,为患者实施血常规、乙肝、艾滋病等检查、心电图、超声等见诊断术后术前拍手术部位的照片以备后续适用。清洁头发时选择 0.001%新洁尔灭进行,并适当的剪除手术区域的头发。术前于患者耳廓上发际线画一弧形线(大约 0.7cm)向下一直延续至耳轮脚前部位,将 5 个悬吊点设计在发际边缘和头顶部位,每个点对应 4 个针孔。结合患者实际情况选

择合适的麻醉药物和麻醉处理方式,麻醉起效后分离颞面部及 SMAS 筋膜悬吊,结合术前检查和设计方案对皮下脂肪、颞浅筋膜实施分离,面颊处分离 SMAS 筋膜、皮下脂肪,面颊上分离至眶缘部位,对颞弓韧带进行离断,面颊中应对颈阔肌皮肤前韧带离断处理,所有离断操作完成之后切开颞浅和颞中筋膜,给予 5ml 0.5%利多卡因注入颞中筋膜,在面神经颞支部位增加一定量药物达到对面神经颞支起到保护作用。对颞浅、颞中筋膜实施悬吊后拉拢缝合处理,将 SMAS 筋膜切开到耳垂下部位,构成一个三角形 SMAS 筋膜瓣,锐性分离腮腺浅筋膜到耳垂沟前 3cm,并在筋膜瓣最低处给予 0 号丝线缝合处理,去除多余的 SMAS 筋膜后向上缝合折叠,并更好的提拉固定。使用帽状腱膜剥离器广泛剥离皮肤,选择帽状腱膜悬吊引导针,穿线完成以后将帽状腱膜退出,将额部绷紧后对悬吊线拉紧并打结,并缝合左下针孔,穿线过程中应注意操作的安全性减少术后感染的发生,颞部皮肤分成 3 登封,沿着毛囊切除多余的皮肤,促使切口始终处于无张力状态,将耳前皮肤适量去除。耳屏皮肤缝合并在一周后拆线。而耳垂和耳轮脚缝合并在 5 天后拆线。

### 1.3 观察指标

对比两组全面部除皱术患者手术后的切口长度、术后 VAS 评分、患者满意度评分、治疗优良率等指标的差异。(1) VAS 评分<sup>[4]</sup>:VAS 评分标准即疼痛等级评分标准,是用视觉模拟的方法评判疼痛的严重程度。总分 0-10 分,分数越高患者的疼痛感越严重。(2) 治疗优良率 = (优+良)/n · 100%;其中优:手术后整体恢复较好,患者满意度高,术后无感染及其他后遗症;良:手术后患者恢复好,患者较为满意,术后轻微感染;无效:手术后患者恢复不佳或满意度差。

### 1.4 统计学分析

采用 spss17.0 软件进行处理,切口长度、术后 VAS 评分、患者满意度评分为计量资料,采用均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,治疗优良率为计数资料,采用  $\chi^2$  表示,当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 参照组、治疗组手术后的治疗优良率

两组干预后, 治疗组的治疗优良率高于参照组 ( $P < 0.05$ ); 数据见表 1:

表 1: 参照组与治疗组全面部除皱术患者的治疗优良率

组别	优 (n)	良 (n)	无效 (n)	治疗优良率 (n/%)
参照组 (30)	12 (40.00)	14 (46.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
治疗组 (30)	14 (46.67)	16 (53.33)	0 (0.00)	30 (100.00)
$X^2$ 值	-	-	-	4.286
P 值	-	-	-	0.038

### 2.2 两组患者手术后对比的切口长度、术后 VAS 评分、患者满意度评分

两组手术治疗后, 治疗组患者的切口长度、术后 VAS 评分低于参照组患者, 而治疗组的患者满意度评分高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 具体见表 2:

表 2: 参照组、治疗组的切口长度、术后 VAS 评分、患者满意度评分

组别	切口长度 (cm)	术后 VAS 评分 (分)	患者满意度评分 (分)
参照组 (30)	4.62 ± 0.59	6.23 ± 1.12	86.96 ± 4.15
治疗组 (30)	2.02 ± 0.23	4.45 ± 0.55	93.02 ± 3.79
t 值	22.489	7.814	5.906
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

临床研究显示<sup>[5]</sup>, 随着人们生活条件的改善, 加上人们对美的追求, 当前全面部除皱术的应用率不断上升。全面部除皱术一般用于治疗系统性除皱、局部性除皱等过程中, 且适用年龄一般为 45 岁以上的女性群体、面部皱纹多且皮肤松弛的群体中。全面部除皱术是面部除皱术项目中应用最为广泛的除皱项目, 通过全面部除皱术可以迅速消除面部皱纹, 缓解皮肤老化<sup>[6]</sup>。面部除皱手术也叫拉皮手术, 对于面部松弛、下垂改善明显, 是很好的提升方式。

面部除皱手术是基于筋膜层的操作, 通过皮下深层组织提升、复位来实现面部提升, 并且术中要做筋膜的去除及皮肤的去除, 组织错位愈合、生理再生的稳定性强, 手术效果稳定、维持时间长。除皱手术收紧在深层, 皮肤在无张力情况下进行缝合, 切口恢复自然, 1-3 个月跟周围肤色接近, 几乎看不出来。面部除皱手术对于面部松弛下垂严重、鼻翼两侧法令纹重、中下面部组织堆积改善明显, 尤其适合 50 岁以后的人群。

但以往的手术过程中通常选择传统手术治疗, 虽能起到相应的美容除皱的效果, 但患者创伤较大、患者术中术后痛苦严重、恢复缓慢, 极易导致瘢痕, 术后容易发生感染的风险, 具有一定的局限性。因此, 随着微创技术的推广和成熟, 当前治疗中一般选择微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术, 具有微创、疼痛轻微、术后恢复快、切口无瘢痕等特点, 术后效果较好, 患者满意度较高<sup>[7]</sup>。在这一微创手术操作过程中使用专用器械实施全面部除皱术, 采用专用器械在帽状腱膜下广泛剥离, 悬吊固定帽状腱膜, 固定额部, 效果十分持久, 使得面部的松弛下垂得以更好的矫正和改善<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 和参照组患者对比, 治疗组患者手术后的切口长度、术后 VAS 评分更低, 而患者满意度评分、治疗优良率更高, 很好的验证了对全面部除皱术患者实施微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术干预, 能起到十分明显的安全性、有效性, 帮助患者重建自信, 以更加积极愉快的心态面对未来的生活。

综上所述, 微创帽状腱膜及 SMAS 筋膜双重悬吊的全面部除皱术能起到十分明显的手术成效, 建议推广。

#### 参考文献:

- [1]蒙根,贾麒钰,曙格拉·拜布提等.中面部除皱术的解剖与术式演变及并发症的研究进展[J].中国美容医学,2024,33(02):186-190.
- [2]陈垚鑫,朱占永,严玲玲.自体脂肪面部填充联合面部除皱术对面部年轻化患者面部松弛状况及生长因子表达的影响[J].临床和实验医学杂志,2023,22(17):1894-1898.
- [3]翟宏艳,赵艳,海莉.小切口面部除皱术联合自体脂肪面部填充在面部年轻化手术中的应用及近远期疗效评价[J].临床研究,2023,31(04):68-71.
- [4]吴乐昊,张畅,赵思纯等.高位 SMAS 筋膜联合“拉网式”脱垂颊脂垫悬吊中下面部除皱术[J].中华整形外科杂志,2020,36(12):1303-1307.
- [5]姜北,苟小阳,邓金桦等.颧骨降低颧弓内推术联合中面部除皱术的临床效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(01):58-60+65.
- [6]朱自刚,刘二霞.自体脂肪填充联合“V”脸提拉面部除皱术在中老年面部年轻化患者中的应用研究[J].中国医疗美容,2019,9(03):25-28.
- [7]胡媛媛,江峰地,丁红华等.小切口面部除皱术联合自体脂肪面部填充在面部年轻化手术中的应用及近远期疗效评价[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(06):561-564.
- [8]李永峰,张正文,支凌翔.眶外侧眼轮匝肌切除联合锯齿线双重悬吊在中面部除皱术中的应用体会[J].中国医疗美容,2021,11(04):25-28.