论　著

眉缺损毛发移植修复效果不良原因的分析

蒋文杰，王　博，宋　辉，成倩秋，张又千

作者单位：100144　北京，中国医学科学院北京协和医学院整形外科医院 毛发移植中心（蒋文杰，王　博，成倩秋，张又千）；南京医科大学附属第二医院 整形科（宋　辉）

第一作者：蒋文杰（1970-），男，江苏金坛人，副主任医师，博士.

【摘要】 目的　分析使用毛发移植的方法修复眉缺损效果不良的原因。**方法**　回顾性分析自 2011 年 1 月至 2015 年 5 月，因毛发移植眉毛种植术后效果不满意，于中国医学科学院整形外科医院就诊并留有影像资料的患者共 92 例。将效果不良的原因分为毛发稀疏（成活率低下），毛发密度分布不良、生长方向紊乱，非单株毛囊单位移植，与原残存眉毛衔接不良，毛发性状明显不一致。**结果**　毛发稀疏 36 例（39.1%）；毛发密度分布不良、生长方向混乱 33 例（35.9%）；非单株毛囊单位移植 11 例（11.9%）；与原残存眉毛衔接不良 7 例（7.6%）；毛发性状不一致 5 例（5.4%）。**结论**　毛发稀疏和毛发密度分布不良及生长方向混乱是主要原因；患者最不满意的是非单株毛囊单位移植。

【关键词】 毛发移植；　眉缺损；　外科手术

doi：10.3969/j.issn.1673-7040.2016.01.009

【中图分类号】R622　　**【文献标志码】**A　　**【文章编号】**1673-7040（2016）01-0023-03

Analysis of poor treatment responses in eyebrow reconstruction with hair transplantation　*JIANG Wen-jie, WANG Bo, SONG Hui, CHENG Qian-qiu, ZHANG You-qian.* (*Center of Hair Transplantation, Plastic Surgery Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing* 100144, *China*)

Abstract:　**Objective**　To explore the reasons of poor treatment responses in eyebrow reconstruction with hair transplantation. **Methods**　A retrospective analysis was performed on the medical record and image data of 92 patients who dissatisfied with the effects of hair transplantation on eyebrow defects in Plastic Surgery Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences between Jan 2011 and May 2015. The reasons of poor treatment response were sparse hair (poor survival rate), uneven density and inordinate growth, growth without individual hair, poor connection with original hair and inconsistent hair character. **Results**　There were 39.1% (36/92) of sparse hair (poor survival rate), 35.9% (33/92) of uneven density and inordinate growth, 11.9% (11/92) of growth without individual hair, 7.6% (7/92) of poor connection with original hair, and 5.4% (5/92) of inconsistency of hair character. **Conclusion**　The main reasons of poor treatment responses in eyebrow reconstruction with hair transplantation are sparse hair and uneven density as well as inordinate growth. Non single hair follicle unit transplantation is the most unsatisfied reason for the patients.

Key words:　Hair transplantation;　Eyebrow defect;　Surgery

自体毛发移植已经成为修复眉毛缺损的主流方法，但随着毛发移植修复眉缺损手术的开展，其术后效果不良的病例也在增多，而目前相关的文献均集中在眉毛的种植方法、毛发的选择和成活率上[1-3]。因此，对其术后毛发移植效果不良的原因进行分析，同时选择适合的方法来提高手术效果，至关重要。自 2011 年 1 月至 2015 年 5 月，中国医学科学院北京协和医学院整形外科医院毛发移植中心对 92 例因毛发移植术后效果不良而就诊或进行修复手术的患者资料进行了分析。现报道如下。

1　临床资料

1.1　对象　本组共 92 例患者。男性 37 例，女性 55 例；年龄 19～65 岁。其中，外院手术患者 86 例，本院手术患者 6 例；烧伤后眉缺损 34 例，文饰眉毛不当致眉毛缺失 21 例，切眉术后 17 例，外伤后眉缺损 14 例，先天眉毛稀疏 3 例，原因不详 3 例。

1.2　方法　通过病历记录、影像学资料、手术记录及术后随访情况，记录患者的原发病诊断、年龄、性

别,并将效果不良归纳为 5 类:(1)毛发稀疏(成活率低下);(2)毛发密度分布不良、生长方向紊乱;(3)非单根毛发生长;(4)与原残存眉毛衔接不良;(5)毛发性状明显不一致。见图 1 ~5。



图 1　毛发稀疏(成活率低下)　**图 2**　毛发密度,方向不良
图 3　非单根毛发生长的眉毛　**图 4**　毛发性状明显不一致
图 5　与残存眉毛衔接不良

Fig 1　Sparse hair (poor survival rate).　**Fig 2**　Uneven density and inordinate growth.　**Fig 3**　Growth without individual hair.　**Fig 4**　Inconsistency of hair character.　**Fig 5**　Poor connection with original hair.

2　结果

本组共 92 例患者。毛发稀疏36 例(39.1%);毛发密度分布不良、生长方向混乱 33 例(35.9%);非单根毛发生长 11 例(11.9%);与原残存眉毛衔接不良 7 例(7.6%);毛发性状不一致 5 例(5.4%)。如果有 2 种及以上原因存在,则按 1 种原因统计。毛发稀疏和毛发密度分布不良及生长方向混乱是主要原因,但是患者最不满意的是非单根毛发生长。

3　讨论

采用毛发移植修复眉毛缺损的较好结果,不仅要有高的毛囊成活率,而且生长出的毛发形态、生长方向、性状,也应与眉毛较为一致。

3.1　毛发稀疏　本组 92 例患者中,39.1% 毛发稀疏,毛发移植的成活率较低,患者不满意率最多。毛发移植成活的关键:(1)选择有活力的毛囊;(2)选择良好的软组织受区。一般获取有活力的毛囊并不困难,但是在处理毛囊的过程中,引起毛囊损伤的因素很多,比如分离时损伤毛囊,毛囊离体时间过长,种植过浅等[1,4]。由于外伤,尤其是烧伤后眉弓区都有不同程度的损伤,且受区状况比较复杂[5-7],如增生性瘢痕等,此受区毛发种植时,操作困难,成活率较低[7-8]。

3.2　毛发密度分布不良、毛发生长方向混乱　此种情况主要是对眉毛的形态、位置以及眉毛的特点认识不足[9-11],对选择种植毛发的特点不熟悉。在种植的过程中,未按照眉毛“前密后疏,上实下虚”的特点进行植入。因为眉毛有一定的长度,而且不同部位眉毛的疏密程度是不一样的,如果种植密度一致,就会造成再造眉毛呆板,形态不良[6]。生长方向混乱的原因,可能是术者的操作技术问题,不能按照预定的位置、角度和方向植入毛发,另外没有考虑到在对皮肤弹性较大的患者种植时,皮肤会有一定的延展性,植入毛发后,因皮肤回缩,可能导致植入角度改变。

3.3　非单株毛囊种植　此种情况的出现,与手术人员对毛发移植眉毛再造的不了解直接相关。眉毛必须采用单株毛囊种植,这一点至关重要。如果使用毛囊单位种植或多毛囊单位种植,结果就是出现多簇的毛簇,这种结果令患者难以接受[1,11]。所以,只能通过手术、光子等方法去除种植的眉毛,重新手术。

毛发性状明显不一致,这主要是没有考虑供区和受区毛发颜色,以及直径的差别。最好应选择直径、颜色、弧度与眉毛类似的头发[12-13]。一般颞部及枕后毛发安全供区(safe donor area, SDA)下界的头发与眉毛较为相似,而多数患者的颞部头发与眉毛更为相似,但是部分患者担心颞部会有瘢痕,而选择 SDA 下界的头发。此外,术前和患者的交流十分重要,必须让患者知道头发和眉毛在直径、颜色、性状方面是有区别的,手术也应尽可能选择相似的毛发进行移植[14-15],以获得与眉毛相似的效果。

3.4　残存眉毛衔接不良　衔接处不协调的原因是选择的毛发与眉毛有差异,种植的方向、角度与原眉毛有差别,或者种植时仅仅修复了缺损部位,缺损相

邻部位没有种植。

从本研究来看,仅毛发稀疏、非单根毛发生长及形态不良、生长方向混乱 3 项,就占就诊患者的 85%。从部分病例来看,一些毛发移植效果不良,主要是手术医师对毛发移植或毛发移植眉毛种植的认识不足造成的。笔者认为,完善毛发移植的准入制度,制定临床眉毛种植的标准,对于提升我国医师的毛发移植手术水平很有意义。当然,本研究是建立在对过去病历收集的回顾性分析,可能因存在一些患者资料不全的情况而导致病例收集的变异性和可能的偏倚;由于每个病例都是本组人员进行诊断,这也可能存在偏倚。另外,由于来我院治疗的患者无法真正代表普通人群,因此,如果扩大研究范围,形成多中心的研究,可能获得更为准确的数据,对临床工作更具有指导意义。

参考文献:

[1] 蒋文杰, 成倩秋, 王　博, 等. 毛发移植修复外伤后眉缺损的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2015,26(1):45-47.

[2] Toscani M, Fioramonti P, Ciotti M, et al. Single follicular unit hair transplantation to restore eyebrows[J]. Dermatol Surg, 2011, 37(8):1153-1158.

[3] 王继萍, 范金财. 毛发单元移植行眉毛美容性修复再造[J]. 中华整形外科杂志, 2002,18(2):101-103.

[4] 胡志奇, 苗　勇. 毛囊单位移植过程和存在的问题[J]. 中国美容整形外科杂志, 2011,22(7):385-387.

[5] Jung S, Oh SJ, Hoon Koh S. Hair follicle transplantation on scar tissue[J]. J Craniofac Surg, 2013,24(4):1239-1241.

[6] 蒋文杰, 马小英, 王小平, 等. 针头打孔自体单株毛囊种植修复眉缺损[J]. 中华医学美学美容杂志, 2013,19(5):337-339.

[7] Bunagan MJ, Banka N, Shapiro J. Hair transplantation update: procedural techniques, innovations, and applications[J]. Dermatol Clin, 2013,31(1):141-153.

[8] 苗　勇, 杨澄宇, 肖顺娥, 等. 毛囊单位移植治疗瘢痕性眉毛缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2013,29(4):293-294.

[9] 庄　瑜, 陈　波, 马海欢. 中国年轻女性眉位置和形态的研究[J]. 中华医学美学美容杂志, 2014,20(2):85-87.

[10] Matros E, Garcia JA, Yaremchuk MJ. Changes in eyebrow position and shape with aging[J]. Plast Reconstr Surg, 2009,124(4):1296-1301.

[11] Laorwong K, Pathomvanich D, Bunagan K. Eyebrow transplantation in Asians[J]. Dermatol Surg, 2009,35(3):496-503.

[12] 谢　淼, 高　慧, 李清华, 等. 自体单株毛囊移植修复眉毛部分缺损[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012,23(8):486.

[13] Umar S. Eyelash transplantation using leg hair by follicular unit extraction[J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2015,3(3):e324.

[14] 谢　祥, 李　东. 选择性单株毛发植入在眉毛部分缺损修复中的应用[J]. 中华医学美学美容杂志, 2014,20(6):422-424.

[15] Omranifard M, Ardakani MR, Abbasi A, et al. Follicular isolation technique with de-epithelialization for eyebrow and eyelash reconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 2012,130(3):571-578.

(收稿日期:2015-09-23)

护　　理

全面的心理护理在颜面部皮肤恶性肿瘤患者治疗中的应用

郭　玮,　刘晨晨

作者单位:110016　辽宁　沈阳,辽宁省人民医院(手术室:郭　玮;整形外科:刘晨晨)

第一作者:郭　玮(1972-),女,北京人,主管护师.

通信作者:刘晨晨,110016,辽宁省人民医院 整形外科,电子信箱:250996233@qq.com

【关键词】 心理干预;　皮肤恶性肿瘤;　外科手术

doi:10.3969/j.issn.1673-7040.2016.01.010

颜面部皮肤恶性肿瘤主要为两种类型,即鳞状细胞癌与基底细胞癌[1]。外科治疗颜面部皮肤恶性肿瘤的有效方法是根治切除术;术中常需解决组织缺损、矫正畸形和尽量保证容貌完整等问题[2]。由于面部结构亚单位区域较精细,恶性肿瘤的彻底切除,对正常颜面部容貌影响较大,使患者在围手术期常出现焦虑、抑郁和自卑,给身体和精神上带来巨大痛苦。目前,全厚皮片移植与皮瓣转移术是常用的治疗方法[3],术后常需要促进微循环重建,而患者的任何情绪变化都会影响移植物的血运,增加手术风险性。自 2012 年初开始,我们对 36 例颜面部皮肤恶性肿瘤的手术患者进行了全面的心理护理,提高了患者的满意度,减少了术后并发症的发生。现报道如下。

1　临床资料

本组共 36 例患者,均为颜面部皮肤恶性肿瘤;年龄 25~50岁。均采用全身麻醉方法行颜面部皮肤恶性肿瘤根治术、面部畸形修复术,获得了满意效果。

2　护理

2.1　术前护理

2.1.1　建立相互信任的护患关系　恶性肿瘤的患者在诊断、