

# 小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫 4200 例临床总结

卢敏华 洪琦 卢航剑 张旭明 陈会民  
浙江省东阳市红会医院 322100

**【摘要】**目的: 探讨一种安全有效, 创伤小、恢复快、疗效显著、不易复发的颈肩脂肪垫手术方法及临床效果。方法: 回顾性分析我科 20 年间 4200 例肿胀麻醉下小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫患者临床资料, 随访观察术后局部外观形态及恢复情况。结果: 4200 例患者术后即刻平整, 隆起消失, 轮廓改善明显。2760 例随访 3 个月--20 年, 术后外形良好, 瘢痕不显, 未见复发。术后血肿、血清肿、假性囊肿、皮肤麻木等并发症发生率 6%, 无严重并发症。结论: 小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫操作简单, 手术安全有效, 出血少、恢复快、瘢痕小, 是一种效果确切及可行的方法。

**【关键词】**小切口剪切法; 颈肩脂肪垫; 肿胀麻醉; 富贵包

颈肩脂肪垫是一种普遍存在于颈、肩、背部交界处的脂肪组织, 其上下界分别约在第五颈椎下缘和第二胸椎上缘的平面。该脂肪垫的扩大可能影响颈部的外观美观, 尤其在增大时更加明显。据相关研究表明, 颈肩脂肪垫的形成可能与遗传因素有关, 同时也可能是由于长期扛重物、背包等导致该区域皮下脂肪受到磨擦刺激而变性, 或者与长期饮酒有关。传统治疗颈肩脂肪垫的方法包括传统开放手术和微创手术, 而微创手术包括负压吸脂、超声吸脂及切口吸脂, 但这些方法也存在缺点和限制。小切口剪切法是一种用于治疗颈肩脂肪垫的手术方法, 利用特殊的剪切器具通过小切口进行剪切和切除颈肩部脂肪垫。本研究旨在评估小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫的效果, 并做出如下具体报道。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本研究选取我科 1998 年 1 月开始至 2023 年 6 月期间行肿胀麻醉下小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫的患者 4200 例, 男性 128 例, 女性 4072 例, 年龄 15-70 岁, 平均 39.7 岁, 其中 30-50 岁 2650 例。所有患者表现为颈肩部部位的皮下组织增厚和隆起, 横径 5—25cm, 纵径 7—18cm, 隆起组织厚度 2--5cm。颈背脂肪垫 1307 例, 颈前 165 例, 双肩 428 例, 颈背+双肩 1892 例, 颈背+颈前 326 例, 颈背+颈前+双肩(面包圈样畸形) 82 例, 其中 126 例为外院传统手术后或吸脂术后效果欠佳患者。

### 1.2 方法

(1) 术前准备: 为了确认手术是否适合, 患者首先会接受一系列常规检查, 包括血液检查和心电图检查等, 以排除任何手术禁忌症。医生会仔细对患者进行体格检查和评估, 以确定手术是否合适以及相关风险, 并做好术前准备工作, 比如完成常规检查和确保手术部位的清洁。

(2) 麻醉: 常见方法是采用肿胀麻醉技术, 通过在手术部位注射麻醉药物和肿胀溶液来实现。这种方法能使皮下脂肪收缩, 血管收缩, 从而减少手术出血和风险。制作肿胀麻醉液的方法是将利多卡因溶液、肾上腺素溶液和生理盐水以一定比例混合均匀。一般来说, 利多卡因溶液的浓度为 0.18%, 肾上腺素溶液的浓度为 0.005%。根据患者脂肪垫的大小和位置, 在设计线内进行分点注射, 一般注射 3—5 个点, 每个点注射 2—3ml 肿胀麻醉液。在注射时,

应注意注射的层次, 以避免出现局部麻醉不均匀的情况。

(3) 手术操作: 在局麻后数分钟, 医生会在颈肩脂肪垫下方或侧方做一个 1—2cm 的切口。然后, 医生会紧贴皮肤使用锐利的器械分离至术前设计的范围。接下来, 医生会用甲状腺剪将脂肪垫组织逐一剪成条状, 然后经由小切口取出。对于远端或不平整的区域, 医生还会使用“剪绞法”将术区修整至局部平整, 无明显凹凸不平, 与周边未手术区域的形态过渡自然。医生进行彻底的止血, 用生理盐水冲洗腔隙 1—3 次, 以确保术区干净无残留。医生常规放置引流管(一般截取一段输液针头管剪开侧孔)和引流片, 然后用 5-0 缝合线缝合 2-3 针以关闭切口。最后, 医生会用多层纱布覆盖术区, 再加上无菌棉垫, 用弹性绷带进行“8”字形加压包扎, 以减少术后肿胀和出血的风险。

(4) 术后处理: 术后连续三天需要每天换药, 更换污染的纱布和棉垫。这是为了保持手术部位的清洁和干燥, 避免感染等情况的发生。同时, 医生还会观察切口愈合情况、是否有渗出以及术区皮肤是否出现红肿等情况; 在术后引流方面, 通常引流片会在 48 小时内拔除, 而引流管则会保留至拆线时再拔管。如果需要, 医生还可以延迟置管时间, 直到引流液基本消失。这样可以有效地将术区的渗出液和血液排出体外, 避免血肿和感染的发生; 拆线的时间通常在术后 7 天左右, 具体时间根据手术切口的大小和愈合情况而定。拆线后, 为了减少手术切口的瘢痕增生, 会使用特殊的疤痕敷贴进行处理。这些敷贴可以减轻手术切口的张力, 促进瘢痕软化和平复; 此外, 术后还需要穿专用“富贵包”弹力塑身衣 1-2 月。这种弹力塑身衣具有一定的压力, 可以促进手术部位的血液循环, 减轻肿胀和疼痛。同时, 它还可以提供一定的支撑作用, 有助于术后的恢复和塑形。

### 1.3 观察指标

本研究随访观察术后局部外观形态及恢复情况。

## 2 结果

4200 例患者术后即刻平整, 隆起消失, 轮廓改善明显。2760 例随访 3 个月--20 年, 术后外形良好, 瘢痕不显, 未见复发。术后血肿、血清肿、假性囊肿、皮肤麻木等并发症发生率 6%, 无严重并发症。

## 3 讨论

颈肩脂肪垫是一种肩部疾病, 其主要原因是肩部肌肉

和关节的退化,导致局部脂肪组织在肩峰下滑囊处积聚形成肿块。这种肿块可能引起疼痛、不适以及运动受限等症状。颈肩脂肪垫在中老年人中发病率较高,尤其是女性患者稍多于男性。颈肩脂肪垫在一些职业,如办公室职员和运动员中的发病率可能更高。该疾病的发病原因主要包括肩部肌肉和关节的退化、局部脂肪组织的积聚和滑囊炎症等。可能的危险因素包括年龄、性别、肥胖和长期久坐等。此外,遗传因素也可能对颈肩脂肪垫的发病有一定的影响。颈肩脂肪垫的病理生理机制主要是肩部肌肉和关节的退化,导致局部脂肪组织在肩峰下滑囊处积聚。这些积聚的脂肪组织可能会刺激滑囊,引起滑囊炎症,从而产生疼痛和运动受限等症状。因此,治疗颈肩部的脂肪垫是必要的,可以缓解不适感,如局部疼痛和酸胀等,减少局部麻木迟钝和穿着不便等症状,改善颈肩部的肥厚情况,提高局部的外观,并且减轻不适感和心理压力,从而提高生活质量。

虽然传统的开放手术可以完全切除颈肩部脂肪垫,但该方法有着较大的手术创伤、较多的出血量和缓慢的康复过程,并且会在皮肤上留下明显的瘢痕,从而对患者的外观和生活质量产生不良影响。另一方面,微创手术虽然能减小手术创伤和瘢痕的程度,但其操作较为困难,手术时间较长,容易导致术后皮肤不平整、效果不彻底等问题。针对颈肩脂肪垫内纤维组织丰富、脂肪颗粒较小、含量较低的情况,常规及辅助吸脂技术难以达到理想的治疗效果。此外,针对一些具有较高注射肿胀麻醉液阻力的颈肩脂肪垫,常规治疗方法并不有效,因此需要采用更为复杂和精细的手术方法。因此,针对颈肩脂肪垫的治疗需要寻求更加安全、有效且个体化的治疗手段,以减少手术创伤,提高治疗效果,并改善患者的生活质量。治疗颈肩脂肪垫的小切口剪切法的原理是通过利用特殊的剪切器械,在小切口上对颈肩脂肪垫进行精准的剪切和切除,旨在改善颈肩部形态和减轻由脂肪垫肥厚引起的疼痛不适。小切口剪切法已经被广泛认可作为治疗颈肩脂肪垫的方法。通过剪切和切除颈肩部的脂肪垫,可以显著地改善颈肩部的形态,减轻脂肪垫肥厚导致的疼痛和不适。手术后,患者的颈肩部形状更加美观,同时也缓解了疼痛、麻木、酸胀等不适感。而且,小切口剪切法是一种安全可靠的手术方法。在手术过程中,医生利用局部麻醉技术使皮下脂肪收缩,血管处于收缩状态,这在很大程度上减少了手术出血和风险。此外,小切口剪切法还具有手术创伤小、瘢痕小以及恢复速度快等优点,从而减少了术后疼痛和恢复时间。在术后进行必要的药物治疗和护理可以降低术后并发症发生的可能性,提高手术的安全性。与传统的开放手术相比,小切口剪切法使手术过程对周围组织的损伤更小,减少了手术创伤和瘢痕,有助于术后恢复速度和美感的提升。关键技术在于医生利用特殊的剪切器械逐一剪切和切除颈肩部的脂肪垫。

在手术中,医生需要进行准确操作,把握好切除的层次和范围,避免过度剪切或损伤周围组织。剪切和切除脂肪垫可以有效改善颈肩部形态,使其更加美观。该方法采用局部肿胀麻醉技术,通过注射麻醉药物和肿胀溶液,收缩皮下脂肪,使血管处于收缩状态,从而减少手术出血和风险。医生在手术中注重轻柔操作,减少对周围组织的刺激,从而减轻术后疼痛感。小切口剪切法通过小切口操作,避免了传统手术的大切口,减少术后瘢痕的形成。在缝合过程中,医生选择细线和细针密缝的技术,使切口对合更加精准,减少术后瘢痕的显著程度。此外,术后的加压包扎和穿着塑身衣等措施也有助于减少术后瘢痕的形成。小切口剪切法在手术过程中采用局部肿胀麻醉技术,使皮下脂肪收缩,保持血管在收缩状态,进而减少手术出血和风险。此外,医生需要具备高水平的技术和丰富的经验,在手术操作中要进行准确的剪切,以避免过度切除或损伤周围组织。术后必要的药物治疗和护理,如预防感染的抗生素等,也有助于减少术后并发症的发生,提高手术的安全性。

综上所述,小切口剪切法是治疗颈肩脂肪垫的一种有效方法,其优点包括手术切口较小、可以剪切脂肪组织、疼痛感减少、瘢痕较少以及安全性较高。不过,需要注意的是,患者在考虑接受这种手术治疗时,要咨询医生并接受全面评估,以确保自身适合此种治疗方式,并了解可能存在的手术风险和并发症。总之,小切口剪切法治疗颈肩脂肪垫是一种有效的微创外科手术方法,未来仍需进一步研究和探索,以期为患者提供更加安全、有效的治疗方法。

### 参考文献

- [1] 谢宏彬,赵健芳,谢祥,等. 肿胀吸脂法微创治疗颈后脂肪垫的效果和尸检研究[J]. 中华医学美容美容杂志,2020:4.
- [2] 徐丹. 小切口皮下剪切及搔刮腋臭根治术[J]. 中国社区医师,2019:100,102.
- [3] 陈振琼. 小切口修剪手术治疗腋臭临床分析[J]. 皮肤病与性病,2020:714-715.
- [4] 林道超;胡天野;洪剑飞;等. 小切口技术治疗肩袖损伤的临床疗效[J]. 临床骨科杂志,2022:3.
- [5] 陈强;李薇薇;汤洁莹;等. 小切口吸脂针刮吸法治疗轻中度腋臭效果探讨[J]. 中国美容医学,2020:3.
- [6] 徐丹;. 小切口皮下剪切及搔刮腋臭根治术[J]. 中国社区医师,2019:100+102.
- [7] 陈健. 脂肪抽吸联合腋下隐蔽型小切口治疗副乳结果分析[J]. 医药前沿,2019:99.
- [8] 袁荣锋. 小切口皮下剪切及搔刮腋臭根治术的临床治疗效果[J]. 医学美容美容,2020:39.