

美容整形并非人人适宜

隆乳术是乳房整形外科最重要的内容，是通过医学手段，将生物组织或生物组织代用品植入乳房内，重塑其外观，从而达到乳房丰满美观的目的。

目前，隆乳术主要有假体隆乳术与自体脂肪注射隆乳术。



■朱翊 江华

人类对美的追求是没有极限的。如今，身体整形早已不是什么稀奇的事，乳房整形也越来越普遍，化妆和佩戴衬垫式罩罩等暂时性的外观修饰，已经不能满足女性对外观美的追求。同时，如果女性乳房发育不良或哺乳后乳房萎缩、下垂，也会影响女性健康的形体美，甚至造成一些女性的心理障碍。因此，乳房整形外科应运而生，并迅速地发展起来。

即使乳房整形有上百年的历史，外界仍然有着很大的误解：硅胶乳房假体的植入是不是会增加乳腺癌的风险？注射自体脂肪是不是就万无一失了？自体脂肪注射隆乳是不是比假体隆乳要好？

假体隆乳术

优势：一次手术到位；适应面广，选择余地大；形态可塑性佳，视觉效果佳；可取性强，安全性高。

劣势：手术创伤较大，休息时间较长；手术疤痕；“假”的心理顾虑；“假”的心理顾虑。

临床上，当前最普遍的隆乳手术方式仍然是假体植入隆乳。假体隆乳术已经成为我国女性群体中最受欢迎

的整形美容手术。

经过近半世纪的材料学发展，美国FDA(食品药品监督管理局)发布的《硅胶乳房假体安全性评估报告》的相关数据表明，目前没有任何证据显示，硅胶乳房假体与已知的人类疾病有直接关系，硅胶假体不会增加患乳腺肿瘤的风险，也不影响生育和哺乳。

心理没有充分准备也不能整形

术前应评估患者身心状况，完善的体格检查和详尽的辅助检查必不可少。原则上接受该手术的患者应年满18周岁且停止哺乳至少半年以上，同时不伴有不适合隆乳手术的相关情况，如精神病或精神倾向、乳房炎症、重要脏器严重实质性病变等，而且心理没有充分的准备也不行。

内窥镜辅助可降低并发症风险

常用的切口入路有腋窝、乳房下及乳房下皱襞。其中腋窝入路是目前国内临床上选用最多的切口。它的优点是术后疤痕隐蔽，但相比其它切口，这一方式需要在盲视下进行，要精确剥离出放置假体的假体腔隙，难度更大，同时假体位置的准确性和对称性也难以精确控制，如无足够的经验，术后并发症风险相对较大。

假体上移是许多女性隆乳术后的困扰之一。临床发现，无论多充分的腔隙剥离，单一间隙隆乳术后，不可避免的存在这样或那样的问题。通过对假体植入后组织层次间动力学进行研究并反复改良，可以依据患者的乳腺组织特点采取双平面法，实现假体同时存在于乳腺后和胸大肌后这两个平面，缓解胸大肌给假体造成的压力，

避免了术后假体上移的趋势，同时乳房下极的形状更饱满，形态更自然。

可能出现的并发症

尽管材料学、外科技术等不断进步，假体植入隆胸的并发症仍然如影随形，如感染、血肿、血清肿、疼痛、切口延迟愈合、疤痕增生、附近皮肤色素脱失或色素沉着、乳头乳晕感觉障碍或异常、乳房形态大小不满意或不均匀、假体移位、异位、外露、移位、皱折、波纹、假体可触及、渗漏、破裂、包膜挛缩等。三级医院的权威专家对于并发症的控制更有经验。

自体脂肪注射隆乳术

优势：手术创伤小，恢复快，无明显疤痕；隆乳、减肥一举两得；无“假”之顾虑。

劣势：适合“多肉”的求美者；一般需多次手术；可控性欠佳，突度可塑性弱；基础要求，提升空间有限；存活率及并发症的不可预期性。

隆乳术最早始于注射，乳房整形界曾涌现出多种注射隆乳材料，如液态硅胶、聚丙烯酰胺水凝胶等，均因产生严重并发症被叫停。到目前为止，尚未有一种人工材料可以安全、稳定、持久地应用于注射隆乳。

自体脂肪优于其他假体材料

目前，最理想的注射材料，应该是自身来源。自体脂肪具有易于获取、储量大、再生迅速、取材微创等特点。

自体脂肪作为自体组织，其生物学特性远远优于其他任何假体材料。不会出现免疫或排斥反应，对乳腺本身不会产生伤害，对今后的生育、哺乳不会有不良影响。术后，成活的脂肪可以和自体乳房组织融为一体。

控制并发症，提高脂肪存活率

自体脂肪注射隆乳并非毫无风险，可能出现部分脂肪坏死、感染、钙化，或形成囊肿、硬块等并发症，且移植脂肪存活率存在极大的不稳定性，注入体内的脂肪一般有30%到70%会被液化吸收。因此，如何最大程度地控制并发症，提高移植脂肪存活率，是脂肪注射隆乳术的精髓所在。

注射时采用三维扇形注射法，将移植脂肪注射到皮下、腺体周围、胸大肌前以及胸大肌内，保证移植的脂肪以多平面和多方向的方式分布在整个乳房的腺体周围组织。

结合真空负压扩张器来扩张皮肤及血管，或血管支架，刺激乳房组织增生，促进受区血管再生，使脂肪移植功能均匀注射植入，不至聚集或明显增加组织间隙的压力，创造了一个更大、更肥沃的接收移植脂肪的“土地”，将允许更多脂肪广泛且分散地进行存活，并促进脂肪存活，减少脂肪坏死及其他并发症，提高了移植脂肪的存活率。

(朱翊为长征医院整形美容科副教授，江华为东方医院整形美容科主任)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

chenq@whb.cn

问 吃膏方也会产生不良反应吗？

答

李娜
上海市奉贤区中心医院中医科医生

中药膏方又称“膏滋药”“膏滋方”，是根据中医整体观念、辨证论治思想，研究滋补强身、抗衰老的中药方剂，具有作用相对持久、缓和、服用较方便等特点，在历代中医的防病治病和养生保健方面发挥了重要作用。随着膏方应用的增多，不良反应的发生也越来越多了，影响了膏方的疗效与患者的服用。

那么，我们今天就谈谈“产生膏方不良反应的相关因素”：

1. 年龄、性别、身体体重指数(BMI)

年龄较小的患者因其胃肠功能的发育情况等原因，服用膏方后易发生不良反应。所以在临床中，专家不建议儿童服用膏方。

随着年龄增加，机体免疫力下降，感受外邪的概率也上升，不良反应的发生率也随年龄上升。研究表明，男性服用膏方后发生不良反应的可能性大于女性，服用膏方且BMI值在18到25岁的人群最多，不良反应发生率偏高。古语有云：“肥者多痰湿”，都营养过剩了，服用膏方如同进食荤菜，反而加重脾胃负担。

2. 服用次数

对于首次服用膏方的患者，建议使用开路方，辨证施治，调整膏方用量，减少不良反应的发生。市面上有很多成品

膏方，不建议盲目购买服用。微商卖的所谓的阿胶糕，纯粹只是甜品而已，所放的桂圆核桃之类等熬制成的膏，不适合脾胃功能减退、血脂高等代谢异常的老人。膏方最重要的特点是一人一药，而不是大杂烩。

3. 基础疾病及相关用药

有基础疾病且相关用药多的患者，由于身体状态、药物相互作用等原因，越易发生不良反应，故在应用膏方时应加强辨证施治，建议必要时予以开路方。

4. 膏方组方

膏方中大多数药物具有滋补之性，但过度的滋补，往往会造成患者机体负担。重复用药、十九畏、十八反、盲目追求处方大而全等，会导致处方药味过多、超量，药效失不中等后果，既浪费患者的金钱，又易发生不良反应。

对于出现不良反应的患者，首先建议停药、减量处理。其次，上火的患者可联系处方医生进行调整。胃肠道功能不佳的患者建议以开路方调理，或小剂量饭后服用，以免加重胃肠负担；同时患有心血管、神经系统、内分泌系统疾病的病人，建议监测相关症状，必要时对症处理；出现皮肤痒疹、皮疹等的患者，说明其对膏方中的某种成分过敏，则建议停药该方。



问 化疗引起手足综合征怎么办？

答

任建琳
上海市中医医院肿瘤科主任医师

手足综合征是肿瘤患者在化疗过程中出现的常见并发症之一。轻者表现为手足的感觉异常，出现红斑；重者出现水泡、脱屑、脱皮、渗出、甚至溃烂，并可继发感染，患者可因剧烈疼痛而无法行走，严重者可丧失生活自理能力，导致化疗停止，进而影响肿瘤疗效。

手足综合征是什么？

手足综合征又叫掌跖红斑综合征，最早被血液病学家用于描述患镰状红细胞病的患儿手足的疼痛性肿胀。1982年被伯格多夫等人首次应用于肿瘤学界。随着化疗及靶向治疗的普及，手足综合征在各种肿瘤治疗并发症中尤为凸显。

为此，美国国立癌症研究所专门制定了分级标准，将手足综合征分3级：1级表现为手足皮肤麻木、感觉迟钝、针刺感、无痛性肿胀或红斑或不适，但对日常生活无影响；2级较1级症状更为严重，并且伴有疼痛性红斑、肿胀或不适，影响日常生活；3级表现为手足部皮肤的湿性脱屑、溃疡、水泡或严重的疼痛、严重的疼痛，患者无法进行日常活动。

容易引起手足综合征的药物有哪些？

化疗药物或分子靶向药物均可导致手足综合征的发生。引起手足综合征的化疗药物主要有卡培他滨(希罗达)、脂质体阿霉素、长春瑞滨、吉西他滨、阿糖胞苷、多西紫杉醇等。不同化疗药物引起手足综合征的发生率不同，卡培他滨引起的手足综合

征的发生率最高，达到45%到68%，其中中度至重度的发生率占10%到50%。

是否可以停止或替换化疗或靶向治疗方案？

随着病理分型、基因检测等肿瘤治疗及预测技术的发展，分子靶向药物、希罗达等维持化疗药物，对于肿瘤精准治疗和预防早中期恶性肿瘤术后复发转移、延长生存期等关键疗效方面发挥着不可替代的作用。但是，疗效的背后可能以“牺牲”生活质量为代价，包括手足综合征。因此，在能够承受且肿瘤治疗有效的情况下，应该尽量坚持治疗。

如何防治手足综合征？

既然化疗、靶向治疗不可替代，那么，我们可否防治呢？

手足综合征发生于手足部，通常发生在化疗后三天到十个月，停药后症状逐渐消失，再次用药品会再次出现。

现代医学对于手足综合征的发病机理尚不明确，无预防药物，出现症状时口服维生素B6、维生素E、西乐葆或手足部涂抹尿素霜等对症治疗，症状缓解不明显。

中医将手足综合征这类症状统称为“痹症”，肿瘤治疗引起的手足综合征多为本虚标实，气血亏虚为本，瘀毒阻络为标。治疗内外兼治，多施以益气养血、解毒通络方药。中医药可在化疗或靶向治疗的任何时期使用，或与化疗交替序贯使用。内治中药最好在化疗前使用，对于预防或减轻手足综合征症状有一定作用。

手足综合征生活护理小常识

- 患者卧床时抬高上下肢，促进静脉血液回流。
- 避免阳光暴晒，外出时建议长袖长裤，避免阳光直射刺激手足皮肤。
- 确保每天进水量不少于2500毫升，以促进体内化疗药物的排泄，减少对手足部的毒副作用。
- 有必要心理疏导，帮助患者了解手足综合征的情况并告知不会威胁到生命安全，消除患者的恐惧和不安，有利于患者更好地接受治疗，更好地控制病情。

消化食物，诸如瘦肉、鸡蛋、新鲜蔬菜、谷物等高维生素、高蛋白、低脂肪食物，避免酒、辛辣刺激食物的摄入。

5. 确保每天进水量不少于2500毫升，以促进体内化疗药物的排泄，减少对手足部的毒副作用。

6. 有必要心理疏导，帮助患者了解手足综合征的情况并告知不会威胁到生命安全，消除患者的恐惧和不安，有利于患者更好地接受治疗，更好地控制病情。

冬季干眼症高发, 你被“盯上”了吗

■陈岩

你有没有过眼干、眼涩、视物模糊等症呢？如果有，那么注意了，你极有可能患上了干眼症。

干眼症在中老年群体和用眼过度的青年群体中比较高发，其不良症状，让越来越多的人痛苦不堪。冬季，寒冷与干燥环境使得干眼症状愈加明显，因此预防和治理干眼症不容忽视。

眼睛也会“着火”

有些朋友看了会电视眼睛就像着了火似的，又热又疼，根本睁不开。这种情况属于典型干眼症症状，长时间集中注意力看电子屏幕，眨眼频率降低，使得泪膜稳定性下降，加上冬季室内多数都是空调或暖气，无疑加重眼部的干涩而出现灼热感。

泪膜是均匀地分布在眼睑区的角膜结膜之上的一层蛋白-水-脂膜，非常薄，只有六到十毫微米。泪膜犹如让眼部保持湿润的“面膜”，可以让角膜变得平滑、湿润，一旦泪膜生成不足或者过度蒸发，眼睛就会又干又痛。

中老年人眼部的腺体(如分泌泪液的泪腺、分泌油脂的睑板腺)已经逐渐萎缩老化，泪膜成分易缺乏，因此更加容易发生干眼症。

干眼症的主要危害：

导致角膜上皮损伤，若不积极治疗，则容易演变成顽固性干眼，反复出现视力波动和影响生活的眼部不适感。



引起眼表慢性炎症，降低眼表对理化、生物刺激的抵抗力。

增加角膜出血、急性结膜炎等疾病的风险，极端情况下甚至诱发角膜溃疡或者穿孔，从而严重影响视力。

干眼症并非滴眼药水即可痊愈，而是需要医生针对每一位干眼症患者的具体类型和严重程度，制定个性化的治疗方案。

眼干切勿滴眼药水“解渴”

不少人都因干眼症导致视力下降才选择就医，往往会错过治疗的最佳时机。在临床中，很多患者在出现干眼症状时，因怕麻烦，一般选择到药房买几支眼药水点一下，甚至部分患者特别青睐日本的眼药水。

但是这些症状也不是干眼症特有的，因此一旦出现，最好还是请专业的眼科医生来判断，以防误诊，延误治疗。

日本的某些眼药水含有收缩血管和引起清凉感的成分，用完立即使人有眼前一亮的感觉。但这种药是一时性的，治标不治本，用的时间长了，其中的防腐成分会进一步破坏眼表的健康，会感觉更干、更不舒服，所以不推荐长期使用。

选用眼药水不能走流行路线，一定要先明确是否患了干眼症，到医院检查泪膜的泪液分泌量、睑板腺功能等，切忌自己随便滴眼药水。

干眼症的常见临床症状：

眼部干涩和异物感，其他症状有烧灼感、痒、畏光、红、痛、粘丝状分泌物、视疲劳、视力模糊等。

但是这些症状也不是干眼症特有的，因此一旦出现，最好还是请专业的眼科医生来判断，以防误诊，延误治疗。

“干眼症”日常防范

- 第一，减少用眼疲劳，主动眨眼，每分钟眨眼10到15次；
- 第二，热敷。早上起床后可以拿热毛巾敷眼睛，温度不宜过热，四十度即可，也可用合适温度的蒸汽眼罩；
- 第三，室内空调温度不宜过高，风速不宜太大，增加室内湿度，有利于改善眼睛疲劳；
- 第四，多做户外运动，放松心情，多向远处看看；
- 第五，饮食均衡，适当多吃富含维生素的蔬菜、水果；
- 第六，少抽烟，或二手烟；
- 第七，睡眠尽量充足，保持心情舒畅。

当然，预防只是第一步，如若对眼部不适置之不理，则很容易加重眼疾，使视力难以恢复，甚至出现更严重的后果。