以下的萎缩性瘢痕得到修复,患者不满意。

3.结果:

所有患者均能耐受治疗,治疗过程中未采用任何麻醉药,本组无1例发生皮肤红肿、色素沉着等不良反应。痊愈6例,占10.7%;显效39例,占69.6%;有效11例,占19.7%;无效0例。创面愈合时间为5-7天左右,全部患者均会出现不同程度的红斑反应,但无1例出现感染及新生瘢痕。患者自觉凹陷性瘢痕明显改善,同时对于其它部位的色素斑和浅瘢痕也有很好的治疗效果。

4.讨论:

目前痤疮瘢痕形成与多种因素有关如:感染、年龄、部位、内分泌、免疫,不恰当治疗等。Pixel像束激光对治疗56例痤疮瘢痕患者疗效分析结果,一般第一次都能见效,3次后比较明显。Pixel像束激光对治疗萎缩性瘢痕疗效比较好,对增生型瘢痕疗效虽稍差但仍有效。Pixel像束激光磨削较化学剥脱或超脉冲CO2、手术磨削等方法更精细准确,安全性更高,色素沉着的发生率低,创面修复快。

传统的激光发射每个脉冲与皮肤的作用面积和激光光斑面积相同,新一代像束激光应用于临床后改变了传统的激光发射模式,每个脉冲激光是由近百个微米级脉冲组成,每个微激光光斑面积仅为75-100tim。像束激光每次作用到皮肤只会对其中的微小区域产生热冲击,保留部分皮肤不受影响,其作用到皮肤组织能够去除色斑,同时刺激胶原蛋白的增生,而没有作用的皮肤组织可以作为热扩散区域,避免可能出现的热损伤等副作用,同时可以更快的促进皮肤的愈合。像束激光磨削在去除皮肤的表层损害的同时能完整保留毛囊、皮脂腺、汗腺、上皮突等组织结构,并迅速形成新的表皮,创面愈合快而不会形成新的瘢痕。

由于像束激光瞬间产生微米级浅表磨削和重叠性的加热胶原作用,治疗萎缩性痤疮瘢痕是一种内、外并进的治疗方法,具有疗效确切、损伤小、修复快、可重复,基本不影响正常工作、生活的优点,更易为患者所接受。Pixel像束激光特别受亚洲人青睐,治疗前景很好,值得推广。

强脉冲光子脱毛380例临床观察

贺曼 田甜 赵艳 崔晖
郑州大学第五附属医院

【摘要】目的为证明强脉冲光子脱毛是目前较安全有效并可推广的脱毛方法。方法采用波长600-950nm的LPL丹麦DDD光子嫩肤仪进行治疗3-5次,每次按部位分别间隔1-3个月,治疗前后拍照对比,观察临床效果,并作好记录。结果 380例患者460个治疗部位进行临床疗效评价,总结出安全、有效的适合不同肤质,不同部位的治疗参数。

强脉冲光子嫩肤仪治疗颜面雀斑268例临床分析

田甜 贺曼 赵艳 崔晖
郑州大学第五附属医院

【摘要】目的 观察应用强脉冲光子嫩肤仪治疗颜面部雀斑的临床效果。方法 用波长530nm~750nm(PR)或者555nm~950nm(VL-2)的手具治疗面部雀斑3~6次,每次间隔21~28天。治疗雀斑268例患者。根据患者的皮肤颜色、色斑深浅、色斑部位选择适当的参数进行治疗,观察临床效果。结果 268例患者中,54例痊愈占20%,161例显效占60%,40例有效占15%,13例无效占5%。结论 强脉冲光子嫩肤仪治疗颜面部雀斑安全有效。

强脉冲激光脱毛60例

崔晖 赵艳 田甜 贺曼
郑州大学第五附属医院

【摘要】多余毛发是困扰人们一个普遍性的美容问题,传统脱毛方法有激素治疗、蜡脱、拔、刮、电解等等,但这些方法多为暂时性的,且不良反应多。激光脱毛以其高效安全逐渐成为美容热点。2009年6月至2010年9月,我科使用lovelyII激光光子工作站AFT650nm手具完成身体各部位脱毛治疗60例,报告如下:

1.临床资料:主动要求脱毛患者60例,治疗次数3-5次,其中女性57例,男性3例,年龄19-44岁,平均28岁。部位:腋下48例,下肢16例,唇毛5例,面颊3例,发际3例,胸2例,大腿2例(其中15例患者治疗部位超过2处,按部位分别统计)。

2.治疗方法及操作要点:

2.1设备:lovelyII激光光子工作站AFT650nm手具(以色列飞顿公司)。

2.2参数选择:脉宽:30ms、40ms、50ms,能量密度12-19J/cm2。能量密度、脉宽的选择根据年龄、治疗部位、肤色深浅、毛发粗细及颜色和激光照射皮肤后出现的反应而定。

2.3操作步骤:每次治疗前用数码相机采集所需治疗部位图像,拍摄条件相对固定。备皮:治疗区需剃尽毛发,防止治疗区未剃尽的毛发吸收部分激光能量而引起表皮局限性热损伤。疼痛敏感者术前可于治疗部位涂复方利多卡因乳膏,并盖密封敷膜,麻醉1小时后,去除麻药,用生理盐水清洗治疗区。操作者和患者均带好护目镜和眼罩,据皮损性质选择参数。皮肤局部涂冷凝胶,厚度约2-3mm,治疗头垂直并紧贴皮肤,于治疗部位顺序

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

移动,尽量做到各光斑之间无重叠、无遗漏现象。每次治疗间隔 1-2 个月。

2.4 术后处理：治疗结束后即可进行局部冰敷，时间约 15-30 分钟。个别患者治疗后局部皮肤毛囊口处可见红斑或丘疹,一般在几个小时内即可消退,反应重者可局部涂抹抗生素软膏,无需包扎。术后保持局部清洁,夏季或日晒强烈时需涂抹防晒霜。

2.5 疗效观察：治疗前详细记录治疗部位毛发颜色、密度、粗细、长度及肤色,治疗后记录激光能量、皮肤反应。再次治疗时,记录毛发再生时间、生长速度、颜色、密度、长度及治疗后皮肤有无色素沉着或脱失。比较首次、末次治疗时毛发密度、粗细及颜色、长度变化等,并于每次治疗前拍照对比。

2.6 治疗结果：本组 60 例经 3-5 次治疗后,均有不同程度的毛发再生延迟、变细、颜色变浅现象,部分休止期毛囊和未被破坏的毛囊,在 1-3 个月左右可再生,有 2 例出现轻微暂时性色素沉着,2-3 个月自行消退,未见色素脱失及瘢痕残留。

3.讨论：

3.1 激光治疗理论及作用机制：20 世纪 80 年代，激光在医学领域的应用取得突破性进展,选择性光热作用被提出。该理论指出调节激光的波长和脉宽,可产生选择性的组织损伤。依此理论,研制出了各种新型激光脱毛系统,使毛囊产生复杂的光化学反应。lovelyII 激光光子工作站 AFT650nm 手具的激光直接作用于毛囊黑色素,在不损伤表皮的前提下,有效破坏毛囊,从而达到永久性毛发脱减的效果。

3.2 影响激光脱毛治疗的因素：

3.2.1 毛发的生长包括生长期、退行期和休止期。生长期的毛母质细胞快速分裂,黑素最多,对激光最为敏感,退行期毛囊萎缩,激光作用不明显。因此治疗应选择毛发生长期,根据不同部位毛发生长周期的不同,间隔时间也有所不同,一般头发可间隔 1 个月,面部、躯干、四肢间隔 1.5-2 个月为宜。

3.2.2 在合适能量下,脱毛效果与治疗部位、次数有明显关系,腋下发际、颌颈、四肢效果较好,上唇、胸腹较差,尤以女性上唇毛发最为难脱。分析原因可能是该处毛囊细小,所含黑色素较少的缘故；另随治疗次数增加,脱毛率逐渐提高,毛发再生周期延长,再生毛发细小,颜色变淡。因此,在临床应用中,应根据患者不同部位,预测治疗结果,并预先向患者解释治疗所必需的过程及可能的次数,以避免不必要的医疗纠纷。对于个别患者数次治疗仍效果欠佳,可反复多次治疗,一般能取得满意效果而并无任何并发症。

3.2.3 激光脱毛的不良反应：据临床观察,在治疗时,只要注意选择合适的治疗参数，一般很少出现不良反应,个别情况下会出现红斑或丘疹,局部色素沉着等。如有红斑丘疹时，可给予抗生素软膏外涂,1 周左右逐渐恢复,但红斑丘疹消退后,可遗留暂时性色素沉着,一般不需处理,2-3 个月即可消退，也可同时口服维生素 C 等促其消退。因此,治疗时需先进行局部斑片实验,选择合适的治疗参数,以避免上述不良反应的发生。

眉缘切口矫治眶周皮肤老年样改变

孟宪星 姜南 杨智勇 赵艳 王月 郝媛媛 申丽
徐琳 翟宏艳 徐亚红
郑州大学第五附属医院

【摘要】面部皮肤的松弛在眶周表现最为明显,尤其是外眦部的皮肤,其松弛形成了人们常见的“三角眼”,严重者视物障碍。眶周老年样改变的核心是眉下垂,眉下垂导致眉间、额部、颞部皱纹加深。另外 80 年代末 90 年代初,文眉在我国广泛流行,并且一度视粗而黑的“一字眉”、“大刀眉”为美。随着审美意识的增强,审美观念的更新,人们都要求矫治不良文眉。笔者自 2004 年 5 月至 2008 年 12 月,对 85 例上睑皮肤松弛并伴有不良文眉的患者,行眉缘切口,切除坏眉,纠正松弛,改善眉形。同时通过悬吊下垂部位的眼轮匝肌并切断皱眉肌和降眉肌达到减少或消除鱼尾纹、“川”字纹、鼻根横纹以及减少额纹的除皱美容效果,松弛有了明显的改善,眶周老年样改变有了明显改观,手术取得了满意效果。

1. 临床资料

本组 85 例,均系女性,年龄 35~60 岁。其中 43 例为不同程度眉下垂,37 例对文眉形态、色泽不满意,5 例为先天性“八字眉”。不良文眉表现为全眉过粗,颜色深兰,浓淡不均,或眉头过齐,或双眉高低宽窄形态不一致等。其中 16 例在美容院经“洗眉液”洗眉后面部瘢痕形成,色素不均。9 例在外院经“激光”及“高频电刀”洗眉遗留凹陷性瘢痕,色素尚存,近看眉成“花斑”状。5 例曾用“遮色剂”遮盖遗留黄白色瘢痕。全部病例均行手术矫治,术后随诊效果满意。

2. 手术方法

2.1 切口设计

切口设计应视患者具体情况而定,灵活掌握,对自身眉毛能少切者尽量少切，以最大限度保留自身眉毛为原则。对眉下垂者在设计时根据具体情况分为眉上缘切口和眉下缘切口。首先在站立位沿眉上缘或眉下缘,画一条眉缘切口线，然后在眉外中 1/3 处用透明尺子的“O”位靠近眉缘,上提眉区的皮肤,见重睑线自然再现时,或单眼皮者睫毛微翘,即可确定该点为切取皮肤的“最佳位置点”,再将眉缘切口线的两端与该点连成一条弧线,

© 1994-2013 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net