

鼻背皱纹 14 点综合肉毒素治疗法的临床应用与疗效分析

祝勇¹ 张焰华²

1 四川省成都市军大整形外科医院, 四川成都, 610031;

2 荆州市中心医院, 湖北荆州, 434000;

摘要: 本论文系统探讨鼻背皱纹临床治疗策略, 针对动态鼻背皱纹治疗中的疗效瓶颈问题, 创新性提出 14 点综合鼻背皱纹治疗法。通过深入分析鼻背皱纹分型、常规治疗局限性, 详细阐述该治疗方法的技术要点、临床应用效果及适用人群。临床数据显示, 该方法在复合型鼻背皱纹治疗中患者满意度达 92.3%, 为鼻背皱纹治疗提供了新的有效路径^[1-6]。

关键词: 鼻背皱纹; 肉毒素; 14 点综合治疗法; 动态皱纹; 静态皱纹

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.055

引言

随着面部年轻化需求的持续增长, 鼻背皱纹的有效治疗成为整形美容领域的重要研究方向。鼻背皱纹按形成机制可分为动态皱纹与静态皱纹, 动态皱纹由表情肌长期收缩导致, 静态皱纹则与皮肤衰老、组织松弛密切相关^[3-4]。目前, 临床多采用肉毒素治疗动态皱纹、透明质酸钠填充静态皱纹的联合方案, 但在动态鼻背皱纹治疗中, 仍存在部分患者疗效不佳的情况。本研究通过分析鼻背皱纹形态特点及常规治疗局限, 提出 14 点综合鼻背皱纹治疗法, 并对其临床应用效果进行深入探讨。

1 鼻背皱纹的分型与形成机制

1.1 鼻背皱纹分型

鼻背皱纹根据形态特征可分为横纹、竖纹、斜纹及复合皱纹四类。横纹是最常见类型, 呈水平走向; 竖纹垂直于鼻背中轴线; 斜纹以特定角度分布; 当多种形态皱纹同时存在时, 即为复合皱纹。临床中, 皱纹复杂程度差异显著, 简单病例仅表现为单一横纹, 复杂病例则可能同时包含横纹、竖纹和斜纹^[1]。

1.2 形成机制

不同类型鼻背皱纹的形成与特定肌肉收缩相关。单一横纹主要由降眉间肌、降眉肌收缩引起, 这两块肌肉在皱眉等表情动作时牵拉鼻背皮肤, 长期作用下形成横纹。横纹与竖纹并存时, 鼻背肌的异常收缩也参与其中。而斜纹的产生则与提上唇鼻翼肌的牵拉密切相关^[1,5]。由于个体肌肉解剖结构和运动习惯存在差异, 鼻背皱纹形态呈现高度多样性, 给临床治疗带来挑战。

2 鼻背皱纹的常规治疗方法及局限性

2.1 常规治疗方法

当前, 鼻背皱纹常规治疗遵循“动态纹肉毒素治疗、静态纹填充治疗”的原则。对于动态鼻背皱纹, 肉毒素通过阻断神经肌肉接头处乙酰胆碱的释放, 抑制肌肉收缩, 达到缓解皱纹的目的。单一横纹患者, 通常在降眉间肌、降眉肌区域设计 2-3 个注射点位即可取得较好效果; 横纹和竖纹并存时, 需在鼻背肌区域增加注射点位。静态鼻背皱纹则采用透明质酸钠或其复方制剂填充, 通过增加组织容量改善外观^[3,5]。

2.2 常规治疗的局限性

尽管常规治疗在多数情况下有效, 但动态鼻背皱纹治疗中仍存在部分患者疗效不佳的问题。主要原因在于鼻背皱纹形态的多样性及肌肉代偿现象。常规治疗仅针对部分肌肉进行控制, 当引起横纹和竖纹的肌肉被抑制后, 原本不活跃的引起斜纹的肌肉可能出现代偿性增强, 导致皱纹改善效果受限, 无法满足患者治疗期望^[2,4]。

3 14 点综合鼻背皱纹治疗法

3.1 治疗原理

14 点综合鼻背皱纹治疗法基于对鼻背肌肉解剖结构和皱纹形成机制的深入理解, 提出通过全面控制鼻背肌肉群来治疗鼻背皱纹。该方法认为, 局部控制部分肌肉难以应对复杂的皱纹形态, 只有对所有相关肌肉进行有效干预, 才能避免肌肉代偿, 实现理想的皱纹改善效果^[1,6]。

3.2 注射点位设计

1. 双侧降眉肌中下段: 在双侧降眉肌中下段各取 1

个注射点位。降眉肌收缩是鼻背横纹形成的重要因素之一，通过在此处注射肉毒素，可精准抑制降眉肌的收缩功能，减少因该肌肉活动导致的鼻背横纹产生^[1]。

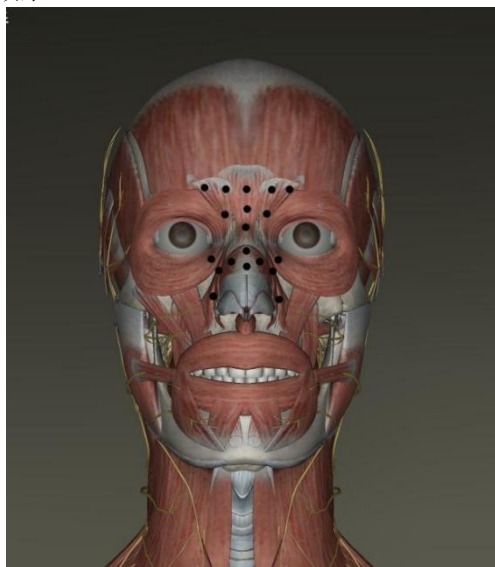
2. 降眉间肌中下段：设置 2 个注射点位。降眉间肌的收缩会牵拉眉间及鼻背相连区域的皮肤，引发皱纹。对该部位进行注射，可阻断降眉间肌的神经肌肉传导，有效减轻相关区域的皱纹^[3]。

3. 鼻横肌：于鼻横肌分布 4 个注射点位。鼻横肌的异常收缩与鼻背横纹、竖纹的形成密切相关，4 个点位的设置能够全面覆盖鼻横肌，对其收缩进行有效干预，从而改善鼻背横向及纵向纹路^[5]。

4. 双侧眼轮匝肌内侧：每侧各设 1 个点位，共 2 个。眼轮匝肌内侧的肌肉活动也可能对鼻背皱纹产生影响，通过在此处注射肉毒素，可调节眼轮匝肌内侧的肌肉张力，避免其异常收缩对鼻背皱纹产生不良作用^[2]。

5. 双侧提上唇鼻翼肌：在双侧提上唇鼻翼肌各取 2 个点位，共 4 个。提上唇鼻翼肌的牵拉是鼻背斜纹形成的主要原因，4 个注射点位可有效控制该肌肉活动，减少因肌肉牵拉导致的鼻背斜纹和复合纹^[1,5]。

此外，该治疗方法需配合针对眉间纹的 5 个点位治疗。眉间纹与鼻背纹的形成存在关联，协同处理眉间纹相关肌肉，可与鼻背 14 个点位形成整体，从面部肌肉整体运动模式的角度进行调节，进一步提升鼻背皱纹的改善效果^[6]。



点位设计图（包括眉间纹）

3.3 肉毒素使用规范

本治疗方法选用衡力肉毒素。每个点位注射剂量控制在 1-2 单位，总用量约 24 单位。该剂量既能有效麻痹目标肌肉，达到去除皱纹的目的，又可将肉毒素弥散风险控制在较低水平，确保治疗安全性和有效性。

4 临床应用效果分析

4.1 研究对象与方法

选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月在我院整形科接受鼻背皱纹治疗的患者 120 例，其中符合复合型鼻背皱纹诊断标准且自愿采用 14 点综合鼻背皱纹治疗法的患者 68 例。排除患有严重心脑血管疾病、神经肌肉疾病、肉毒素过敏及孕期、哺乳期患者^[4,6]。

治疗前，由两名资深整形科医生采用 Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) 对患者鼻背皱纹严重程度进行评分，并拍照记录。治疗严格遵循 14 点综合鼻背皱纹治疗法操作规范进行肉毒素注射，术后 1 个月、3 个月进行随访，再次采用 GAIS 评分评估皱纹改善情况，并统计患者满意度。满意度调查采用自制问卷，分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%^[6]。

4.2 结果

治疗后 1 个月，患者鼻背皱纹平均评分较治疗前显著降低 ($P < 0.05$)；术后 3 个月，皱纹改善效果仍保持稳定，与术后 1 个月相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。患者满意度调查显示，非常满意 32 例，满意 31

例，一般 4 例，不满意 1 例，总满意度达 92.3%。多数患者反馈鼻背皱纹明显减轻，面部外观显著改善^[6]。

4.3 不良反应

治疗过程中，少数患者出现轻微不良反应。12 例患者出现注射部位短暂疼痛、红肿，多在 24-48 小时内自行消退；5 例患者出现轻度鼻背僵硬感，术后 1-2 周逐渐缓解。未出现严重的肉毒素弥散相关并发症，如眼睑下垂、鼻唇沟变浅等。

5 适用人群与注意事项

5.1 适用人群

14 点综合鼻背皱纹治疗法适用于对鼻背皱纹改善有较高要求、能接受术后轻微面部僵硬且疼痛耐受性良好的患者。这类患者更关注皱纹的显著改善效果，愿意接受多点位注射带来的相对较大疼痛及可能出现的短暂面部僵硬^[2,4]。

5.2 注意事项

实施该治疗方法时，医生需具备扎实的面部解剖知识和丰富的肉毒素注射经验，准确把握注射点位、层次和剂量，避免并发症发生^[1,3]。治疗时需要配合同步治疗眉间纹治疗，因为降眉间肌的上段在眉间纹的治疗范围。14 个点位每一个点位使用的是 1-2 单位的肉毒素，总共的剂量是 24 单位左右。但在临床中求美者个体差异鼻部体表面积不同肉毒素用量可以酌情减量。因为有一些求美者对鼻背皱纹特别在意，不担心僵硬的问题，对疼痛耐受度较高，因为 14 个点位带来疼痛，肯定比少点位的要大一些，针对这类求美者可以使用此方式。治疗前应 与患者充分沟通，详细告知治疗原理、过程、可能的不良反应及恢复情况，确保患者有合理预期。对于存在肉毒素过敏史、严重系统性疾病等禁忌证的患者，严禁采用该治疗方法^[5-6]。

6 结论

鼻背皱纹 14 点综合肉毒素治疗法通过全面控制鼻背肌肉群，有效解决了常规治疗中因肌肉代偿导致的动

态鼻背皱纹治疗效果不佳的问题。临床实践表明，该方法在复合型鼻背皱纹治疗中效果显著，患者满意度高，且不良反应轻微可控^[1-6]。未来，可进一步扩大样本量进行长期随访研究，优化注射方案，探索联合治疗模式，以提升鼻背皱纹治疗的整体水平，为更多求美者提供更优质的面部年轻化治疗方案。

参考文献

- [1]Kim, H. J., Park, Y. J., & Hur, M. W. (2016). A novel concept of the nasal triangle: An anatomical study of the nasal dorsum for Botulinum Toxin injection. *Journal of Craniofacial Surgery*, 27(5), 1322-1325.
- [2]Camargo, L. C., Ferreira, R. C., & Bagnato, V. S. (2009). Botulinum toxin type A in facial rejuvenation: A 10-year experience. *Aesthetic Plastic Surgery*, 33(1), 123-130.
- [3]Carruthers, J. A., Carruthers, A., & Humphrey, S. (2004). The use of botulinum toxin type A in facial aesthetics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 51(4), 591-603.
- [4]Hur, M. W. (2017). Botulinum toxin injection in facial aesthetics. *Journal of Craniofacial Surgery*, 28(2), 349-352.
- [5]Maio, M., & Rzany, B. (2007). Botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines: A review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(1), 1-11.
- [6]俞楠泽, 等. (2023). 鼻背复合体的提出及 A 型肉毒素治疗策略. *Aesthetic Surgery Journal*.

作者简介：作者姓名：祝勇，性别：男，出生年月：1982041111，籍贯（省市-人）：湖南省平江县，民族：汉，学历：本科，职称：副主任医师，研究方向：整形外科，微创整形。