



现代修复重建外科丛书

杨志明 总主编

常用美容手术及并发症修复

CHANGYONG MEIRONG SHOUSHU JI BINGFAZHENG XIUFU

鲁开化 主编



第二军医大学出版社

现代修复重建外科丛书 / 杨志明总主编

常用美容手术及并发症修复

主 编 鲁开化



第二军医大学出版社

内容简介

随着生活质量的进一步提高,人们对美的追求越来越迫切,对美容手术的质量要求也越来越高,这本将“缺损修复”、“功能重建”和“外形改善”三者有机结合起来的美容专著就在这样的情况下诞生了。本书分3个层次论述,首先介绍了美容手术学的基础;其次阐述了常见的美容手术方法;最后总结了可能出现的各种手术并发症及补救的经验。

本书针对当前的美容需求,全面、系统地介绍了各种美容手术和并发症防治经验,适合从事美容外科的医务工作者使用。

图书在版编目(CIP)数据

常用美容手术及并发症修复/鲁开化主编. —上海:第二军医大学出版社,2005.1
(现代修复重建外科丛书/杨志明主编)

ISBN 7-81060-357-4

I. 常... II. 鲁... III. 美容术 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 003598 号

责任编辑 王 勇 刘 微

常用美容手术及并发症修复

主 编 鲁开化

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 818 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:23.5 彩插:1 页 字数:577 千字

2005 年 1 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 次印刷

印数:1~3 000

ISBN 7-81060-357-4/R·273

定价:56.00 元

交流综合，采长补短，
海纳百川，开拓创新，
为创建我国修复重建外科
作出贡献。

张修生

2004.9.24

序

各种原因导致的组织缺损是致残的主要因素,伤残严重影响了人民的生活质量;终末期器官功能衰竭是导致死亡的主要原因,长期以来成为人类健康的大敌。如何修复组织缺损、重建功能、促进组织器官再生就成为当今科学界面临的重大研究内容。

自现代外科学奠基至今的百余年时间里,始终存在着损伤组织(器官)切除之后的缺损修复、功能重建、病废组织再生及形态改善的问题。事实上,早在我国的古医书中就已有唇裂修补术、肠吻合术、同种异体骨移植术的记载。19世纪开始,出现了更多的组织移植技术用于修复组织缺损及重建功能。如 Lembert 建立的肠浆膜层对浆膜层的吻合法一直沿用至今;1887年 MaeEwen 首次采用同种异体新鲜骨移植;1869年 Raverdin 首次采用自体表皮移植修复肉芽创面之后,陆续发展至真皮、全厚皮、带营养血管的皮肤移植。尽管这些技术限于当时的科技发展水平还不成熟,但为后来的发展奠定了基础。

进入20世纪后,尤其在20世纪50年代以后,由于社会经济的发展,带动了科技领域的飞跃发展,对免疫学认识的提高,推动了同种异体器官、组织移植的进步;显微外科技术的出现,使多种组织的远位移植成为可能;细胞生物学、分子生物学的发展,为生物治疗开辟了新的领域;组织工程学的出现,使工程化体外构建有生命的组织用于组织修复及器官功能替代可以变成现实;多种生物活性因子的发现、纯化及重组技术的发展,以及干细胞的成功分离及多分化潜能的认识,为组织、器官的再生与功能恢复开创了新的治疗方法;多种具有引导或诱导组织再生的生物材料已在组织器官再生中发挥了重要作用。对临床医学来说,应用这些高科技的研究成果去挽救患者的生命,减少伤残,提高生活质量已成为十分紧迫的任务。同时,随着物质文明、精神文明的不断发展,人们对伤、病治疗的要求也越来越高,既要治好伤病,又要有完善的外在美,即将结构、功能、形态三者有机地结合已成为医师、患者共同追求的目标,这些就是修复重建外科学产生的基础。

基于这些认识,在20世纪80年代,由一批老、中、青年专家共同发起、创建的“修复重建外科”也就成为顺理成章的事。修复重建外科是综合利用系统外科学、康复医学、生物工程学、细胞生物学、生物材料学、分子生物学等研究成果,通过手术或非手术方法,达到修复组织缺损,重建组织、器官功能,促进组织、器官愈合与再生的一门外科学分支学科,其目标是临床治疗中特别强调“结构、功能、形态”的有机结合,使疾病的治疗达到更加完善的程度。虽然它是外科学的分

支,但又是今后外科的发展方向之一,具有强大的生命力。事实上,在美国、印度等国家也有类似的学科从事“修复”、“重建”的研究与临床工作。

在第二军医大学出版社的组织领导下,邀请了一批国内主要从事组织修复、功能重建的临床医师,免疫学、分子生物学、材料学、工程学的专家共同编写了这套“现代修复重建外科丛书”。由于修复重建外科几乎涉及到人体各种组织结构、器官功能,因此丛书分为9个分册,分别是《修复重建外科总论》(杨志明主编)、《头颈部的修复重建》(温玉明主编)、《骨与关节重建》(王岩主编)、《四肢软组织的修复重建》(罗永湘主编)、《脊柱脊髓的修复重建》(李佛保主编)、《胸腹部的修复重建》(景华主编)、《残缺肢体的修复重建》(顾玉东主编)、《泌尿生殖道的修复重建》(李森恺主编)、《常用美容手术及并发症修复》(鲁开化主编)。各分册均以组织移植、人工材料替代、康复医学手段为主线,围绕“修复缺损”、“重建功能”、“改善外形”这一目标,针对人体各部位组织、器官功能的特点,贯彻“理论联系实际,实用为主”的方针,在各位主编、作者的努力下,经过近两年时间完成。由于本套丛书所涉及的知识面广,参与撰写的作者甚多,对“修复重建”的理解存在一定差别,再加上又都是利用业余时间写作,因此书中一定存在不少缺点。同时科技进步飞速,书中反映的知识不一定完全能跟上发展步伐,也无法完全收录全部的最新研究成果,故对书中存在的缺点及不足,恳请读者批评指正。

这套丛书得以顺利出版,首先要感谢第二军医大学出版社的领导及编辑人员,是他们的辛勤劳动才使本套丛书达到了出版要求;还要感谢各位主编、各位作者在繁忙的日常工作中利用业余时间撰写;同时也要感谢各位作者所在单位领导的支持。四川大学华西医院的有关领导在编写这套丛书中给予了极大的关怀和支持,使我们有一段时间安心撰写,在此一并表示衷心的感谢!

四川大学华西医院

杨志明

2004年3月于成都

前言

“现代修复重建外科丛书”之一《常用美容手术及并发症修复》，经过三十余位作者的辛勤努力，今天终于与读者见面了。

众所周知，我国幅员广阔，人口众多，从新中国诞生至今，人民经历了从温饱到基本小康的过渡，现正进入全面建设小康社会的新时期，美容外科也随着时代前进的步伐迅猛发展，至今已有十余本美容外科的专著问世。

本书内容依据修复缺损、重建功能与改善外形，即将结构、功能与形态三者有机结合的要求，首先介绍了美容手术学的基础，它是建立在正确的审美观及全面的医学基础知识之上的。学习各种常见的美容手术必须在掌握整形外科基本手术原则及基本操作技术的基础上进行，因此要求美容外科医师的基本素质相当高。

其次，阐述美容外科常见的手术方法，包括手术适应证的选择、手术禁忌证、手术的解剖学基础、手术操作步骤、手术注意要点等。各章节撰稿人尽量将本人的临床实践，结合国内外相关文献，把经验体会写出来。我国的美容手术经过二十多年的医疗实践，出现的并发症也日益突出，书中总结了可能出现的各种手术并发症，提供了积极的防治措施，并介绍了处理及修复补救的经验。

本书作者虽是该领域有丰富实践经验的医师，但在撰稿时，粗细、详简不尽一致，文笔风格也各有不同，如第3章的颜面解剖内容阐述得比较细致，而第4章内容就比较简明扼要，主编对于这方面没有强求一致。我个人认为每本书能有一些特色或有一些作者将自己研究的成果和临床经验总结出来供大家学习参考就是我们最大的成功。

本书针对当前社会的需求，试图将常用的美容外科手术及并发症的防治修复经验介绍给广大的从事美容外科的医务工作者，以进一步提高手术质量并满足广大人民群众日益增长的对美的追求。若能对大家有所裨益，就是对我们最大的安慰了。

鲁开化

2004年5月

目录

- 1 美容手术学基础 / 1
 - 1.1 正确的审美观及美容手术的医学基础 / 1
 - 1.2 美容手术医师的基本素质要求 / 4
 - 1.3 美容手术操作的基本原则及基本技术 / 7
 - 1.4 美容手术前的美学设计、心理咨询、资料收集与管理 / 16
- 2 头面部美容手术及并发症修复 / 28
 - 2.1 秃发的美容手术治疗与毛发移植术 / 28
 - 2.2 眼眉部的美容手术及并发症修复 / 35
 - 2.3 鼻部的美容手术 / 116
 - 2.4 唇部的美容手术 / 135
 - 2.5 耳部的美容手术 / 147
 - 2.6 面部皮肤瘢痕、色素痣及肿瘤切除的美容手术 / 163
- 3 面部除皱术 / 195
 - 3.1 除皱术的历史与现状 / 195
 - 3.2 皮肤老化的病理改变 / 197
 - 3.3 面部的相关解剖学基础 / 198
 - 3.4 除皱术的适应证 / 215
 - 3.5 除皱术安全分离平面 / 216
 - 3.6 切口选择和麻醉 / 216
 - 3.7 不同部位除皱术的操作技术要点 / 218
 - 3.8 内镜辅助下除皱术 / 227
 - 3.9 面部小切口缝线悬吊除皱术 / 230
 - 3.10 除皱术主要并发症及其修复 / 231
- 4 面部轮廓整形美容术 / 236
 - 4.1 面型的解剖结构 / 236
 - 4.2 面型的分类 / 238
 - 4.3 诊断技术 / 239
 - 4.4 面部轮廓整形美容的治疗原则及要求 / 241

	4.5 颧骨整形美容 / 242
	4.6 上、下颌骨畸形 / 247
	4.7 颌面畸形矫正术 / 251
	4.8 颌部畸形矫正术 / 253
	4.9 下颌角肥大美容术 / 255
	4.10 颞部充填术 / 257
5	乳房美容手术 / 259
	5.1 隆乳术 / 259
	5.2 乳房缩小成形术 / 275
	5.3 乳房悬吊术 / 283
	5.4 乳房再造术 / 286
	5.5 乳头、乳晕再造术 / 295
	5.6 乳头畸形矫正术 / 298
	5.7 男性乳房发育切除修整术 / 302
6	去脂减肥美容术 / 306
	6.1 负压吸脂术 / 307
	6.2 超声吸脂术 / 311
	6.3 振动吸脂术 / 313
	6.4 吸脂术常见并发症及修复 / 314
	6.5 皮肤脂肪切除去脂术 / 317
7	会阴部的美容手术 / 322
	7.1 处女膜修补术 / 322
	7.2 阴道松弛缩紧术 / 323
	7.3 阴蒂肥大整复术 / 326
	7.4 小阴唇肥大缩小术 / 332
	7.5 处女膜闭锁的手术治疗 / 335
	7.6 包皮过长与包茎修复术 / 335
	7.7 包皮过短的治疗 / 340
	7.8 勃起功能障碍的治疗 / 340
	7.9 两性畸形或变性手术外生殖器的修复重建 / 343
	索引 / 356

美容手术学基础

- 1.1 正确的审美观及美容手术的医学基础
 - 1.1.1 正确的审美观
 - 1.1.2 美容手术的医学基础
- 1.2 美容手术医师的基本素质要求
 - 1.2.1 美容手术医师的一般素质要求
 - 1.2.2 美容手术医师的进一步素质要求
- 1.3 美容手术操作的基本原则及基本技术
 - 1.3.1 美容手术操作的基本原则
 - 1.3.2 美容手术操作的基本技术
 - 1.3.3 美容手术操作的主要方法
- 1.4 美容手术前的美学设计、心理咨询、资料收集与管理
 - 1.4.1 美容手术前的准备
 - 1.4.2 美容手术患者的选择及心理咨询
 - 1.4.3 医学摄影及其资料的收集与管理

1.1 正确的审美观及美容手术的医学基础

1.1.1 正确的审美观

美,顾名思义,就是善,就是好,就是艳丽,就是潇洒,就是漂亮,就是可爱。美是人类感情的化身、伦理的结缘、道德的展现、爱的升华、意的真切、谊的风光、景的风采、境的灿烂,汇视、听、学、思、言、行的同时感受反应,开拓丰富广博的人的想象力。爱美是人的天性,爱美之心人皆有之。而美容手术则是以人体审美理论为指导,用外科手术技艺将形式美的法则应用于人体,来维护、修复和再塑人体美,医治容貌与形体的缺陷,从而达到改善与提高容貌美与形体美,以增强人的生命活力、美感和提高生命质量的一门学科。美容首先就要求美容手术医师必须有美学素养,有正确的审美观。众所周知,美与丑是矛盾的又是相对的,大量的求美者,他们具有不同的年龄、不同的文化层次、不同的职业、不同的社会背景,他们追求美,但对美的本质、特征理解并不完全一致,特别对医学美是以人体美为核心,医学人体美又以生命活力美为核心这些内涵理解也很不完全。医学美的本质是人体结构与功能的均衡、对称、协调而显示出整体的和谐与统一。表现在医学形式美的法则上,要求和谐、匀称、对比、对称、均衡、节奏、多样统一等法则,更具体而重要的法则有黄金分割律、三庭五眼以及审美平面等。符合这种黄金分割比例(1:0.618)及其他审美标准的就能产生美感与愉悦。又如人体曲线与轮廓,符合流畅、柔合、轻巧、优美曲线的,也能产生美感,产生愉悦的生理乐趣。应用这些美的法则去评价一个具

体人,又不能离开社会、种族、时代、经济、文化、职业及个体的因素,更不能离开现有的条件与可能。

医学美不单单是一个形式美的问题,而且包含着极广的素质因素如个人的智慧、气质、风度、言谈、举止等综合因素。我们从电视台的节目主持人以及一些电影、电视剧中可以找到不少美好的形象,获得美的愉悦与享受,令人赏心悦目。这就清楚地告诉我们形式美的法则并不是千篇一律的,而是人体美在当今社会生活中人体结构、功能与素质、气质整体的完美表达。

1.1.2 美容手术的医学基础

对美的追求,是促使人类文明进步,不断去认识与改造自然,促进社会前进的动力。人类既是审美的主体又是审美的客体,人类追求美的对象包括诸多方面,不仅仅是山水、林木、建筑等大自然的物体,更包含人的自身。而对人体自身美的追求又受历史条件的限制,在医学还未发展到现今的水平之前,由于缺乏医学基础,人们往往通过化妆来美化自己的容貌,通过服饰来修饰自己的体形,通过各种文艺形式如歌舞来抒发人体动作与音韵的优美,通过绘画与雕刻来展示人体的艺术美。但是美容手术的开展却是以医学逐渐发展为基础的。虽然早在汉初(公元前 179~公元前 122 年)刘安的《淮南子》中已有唇裂的描述,西晋(265~316 年)的《晋书》中已有唇裂修补的记载,古代印度及意大利已有鼻再造的先例,但是像现今如此广泛而全面的美容整形手术的开展与普及的确是现代医学发展的结果。通过外科手术来弥补那些用化妆、服饰等无法改变与掩饰的缺欠已成为当今的现实。

美容手术学作为一门新兴的医学边缘学科,自 20 世纪以来已取得了突飞猛进的发展,原因有两条:首先,由于人类的进步,社会财富的积累,人民生活的改善,在衣食住行有了保障后,更多的人追求美变成了现实。另一重要原因是各种美容手术,由简单到复杂,由表浅到深层均有了较成熟的经验。随着解剖学研究的深入与发展,无菌、微创技术的进步,医疗仪器的更新与发展,抗菌技术日臻完善,学术交流的快捷,电脑及各种媒体的形象表达等,均使得美容手术能迅速普及。现将美容手术的医学基础分述如下:

1. 解剖学基础

人体的解剖结构与功能是高度完美统一的,它是人类容貌美与形体美的基础,也是各种美容手术的解剖学基础。已出版的几本教科书均重点论述了人体美的解剖学基础,指出“匀称的体形,俊俏的容貌,发达的肌肉,生动柔和的曲线与轮廓构成了人体的健美”。这里进一步说明美容手术也是以解剖学为基础的,不知道人体的解剖结构与功能,也就无法开展美容手术。如不知道眼睑的解剖结构,也就无法进行重睑、眼袋及上睑下垂等各种手术;颜面除皱术更是如此,不了解面部各层组织结构及血管、神经的走行与分布,就非常容易出现神经损伤等并发症,其后果是严重的。体表的美容手术是通过改变皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉等组织结构与形态的调整修饰来达到美化容貌与形体的目的。这一类手术的对象又可分成两大部分,一类是并无明显病理改变的斑点,如单睑变重睑、酒窝形成、鼻低平或轻度鞍鼻的隆鼻术等;第二类是各种先天性或后天性的缺陷,如唇裂、腭裂、上睑下垂、瘢痕增生、神经麻痹、神经瘫痪及乳腺在停止哺乳后的萎缩等。另外,近二十年开展起来的轮廓美容术,则是通过截骨、植骨的手段达到改变面部与躯体框架结构,达到美化面容与形体的外科手术,如上颌前突畸形、下颌前突畸形、颌面畸形、下颌角肥大、漏斗胸、“X”形腿、“O”形腿的矫治及肢体延长增高术等,这些均要求医者具有广泛、扎实的解剖学知识基础。

2. 心理学、生理学基础

从某种意义上讲,美容手术的结果不像普通外科。普通外科收治的患者机体上均存在一定的病理变化,如患阑尾炎的患者,只有通过手术去除病变,才能减轻或解除痛苦,切除了发炎的阑尾,从而避免了阑尾周围脓肿、腹膜炎等严重后果,使患者恢复健康;而美容手术改善了外形,增强了求医者的自信心和生活勇气。因此,前者在医疗上多处于被动的局面,患病后多听从医师治疗,而后者主动参与的意识比较强,对治疗的需求、治疗方法的选择、治疗方案的决定均主动参与。医师对这一部分手术人群更需尊重他们的意见和主动参与意识。

关于生理学更是美容手术医师必须学习与掌握的基础知识,因为人的生命活动是建立在机体各系统、器官功能活动基础上的。缺乏这方面的知识,有时会使我们误入歧途,如内分泌系统出现功能障碍,在未检查清楚前,一味从局部进行治疗,结果只能是不解决问题反增加了色素沉着等各种并发症,极易引起医疗纠纷。

3. 麻醉学基础

在国外美容手术施行全身麻醉的比例比较高,而在国内从手术的安全性考虑一般分为两大部分:难度较大,出血较多的病例多安排住院治疗,同时由麻醉医师施行全身麻醉;而门诊大量的病例是局部麻醉,这就要求美容手术医师对各部位的感觉神经分布及层次有较全面的了解,这样才能做到麻醉药用量小、麻醉完善而无痛苦。若要做到局部麻醉无痛苦,则需要用一些药物来辅助。

4. 审美医学基础

必须学习掌握医学审美评价的相关知识,树立正确的审美观和运用科学的与时俱进的审美标准。

(1) 医学人体美的特点

1)任何美的事物,之所以美,关键在于特定美的内容和形式的统一。医学人体美的第一个特点就是人的内在活力美与外在的形式美的统一,而且较集中地通过人体形式美表达出来。首先表现在解剖结构与生理功能上,其次表现在运动中的和谐、韵律和节奏上。

2)医学人体美是人类生存斗争和自然选择的结果。人类的祖先不可能脱离动物界遗传、变异、生存、竞争的自然选择与规律,人类大脑的发育、人的站立行走,使人类从一般动物进化为高等动物,成为几乎反映了所有美学规律的最完美的人体。

3)医学人体美,既是人的自然美,又是社会美的统一。人类在种族的繁衍进化中,通过选择使健壮的人类祖先中美的特征如对称、均衡、比例、灵活、矫健等得到巩固和完善,留下更好的后代。人类在社会劳动中形成直立,不仅塑造了人的躯干和肢体美,也塑造了人的头面部器官的进化。因此,人体美是自然的杰出造化,是进化与自然的统一,也是社会的产物。作为社会的人,不同时代、不同阶层对人体美的标准也是不尽相同的。

4)医学人体美是医学与美学的相互渗透与融合。现代医学模式转变及健康观念的更新,为医学审美标准提出了新的基础——健与美的统一、普遍性与差异性的统一(即多样性、个体化),包括年龄不同、性别不同,均需应用不同的标准。

(2)现代医学的人体审美观 随着现代医学模式的转变、健康观念的更新,现代医学人体审美观是以健康的具有生命活力美为核心的审美观。其基本要点有:①以健为美,以力为美;②以形体和谐为美;③以心理和谐为美;④以自然为美,以个性为美。

(3) 医学审美的概念与特点

1)医学审美是一种特殊的审美活动,是以人的情感为中心的一种综合的审美意识,是在审美实践活动过程中逐步形成的情感意识和能力的总和。医学审美具有特定的医学审美目的,是以维护人的身心健康为医学审美的理想终点。

2)医学审美的前提之一是医学审美主体要具备一定的医学知识、审美技术和抽象思维能力,能够有成效地面对医学审美客体。在医疗实践中,欣赏美和创造美的人都是审美主体,也是医学美感的审定主体。它既包括医务人员,也包括医学服务的对象。同时,医学审美也具有特定的审美客体。一般来说,在某一医疗过程中医务人员所面对的服务对象就是审美客体——与审美主体发生对应关系的人。然而,在医学审美的实践中,医学美感的审美主体和审美客体往往是合二为一的,即在同一医疗过程中,无论是医务人员还是服务对象都既是审美的主体,同时又是审美的客体,也就是说他既是美的创造者和欣赏者,又是被创造和被欣赏的对象。这一点,我们有时就不太容易理解,医学美感是由医学审美对象引起的审美主体的一种特殊的审美心理状态,而不同于一般的美感。

3)医学审美的特点与主要内容可归纳为以下几点:①健康是人体美的基础,生命活力美是人体健美的核心;②容貌是人体审美的核心部分,在审美中包括静态美的特征、动态美的特征、容貌美感的个性特征等;③人体的整体形态美包括头面轮廓美、发型美、体型健美(含静态姿势、动态姿势等);④人体各部位的美学标准包括眉、眼、鼻、耳、唇、牙、颏、颈、胸、腰、腹、四肢等均有一定的测量参数。

(4)医学审美及评价在美容手术中的应用 美容手术是医学审美与美容整形外科技术相结合,对人体某些解剖生理范围内的美学缺陷加以改进、修复与创造,以增加人的容貌与形体美感的医学技术。因此,在进行任何一次手术前必须实施医学审美实践,依据人体美的有关标准,采用现代医学手段与常用的目测观察法、测量法、照相机法、计算机图像处理法等对审美对象进行诊断和评价,然后设计与提出治疗方案,取得求医者的知情同意与签字后方可实施治疗或手术。

1.2 美容手术医师的基本素质要求

素质是一种潜能,它是人在生理、心理、品质、知识、能力方面的总和,是在头脑健全、智力正常的情况下,经过努力可以发挥出来的一种能力。对美容手术医师来说,除了掌握医学知识及技能之外,还应对美学有深刻的认识,而这些认识不仅来自于临床医学及基础医学,还来自于音乐、美术、雕塑、文学和社会学等专业的熏陶。一般来说,美容医师应具备以下的一些基本素质。

1.2.1 美容手术医师的一般素质要求

1. 外在美的素质

外在美的素质是指医师本身的容貌、形体、风度、气质、举止言谈等。在美容医疗实践中其本质就是一种医学审美活动,一方面医师要把求医者作为审美的对象(客体);另一方面,求医者同样也把医师作为审美对象。如果美容手术医师自己在容貌或形体方面存在某些明显的缺点(陷),或者不修边幅,缺乏一个美容手术医师应该具备的良好形象,将会给患者心理产生不良影响,容易给求医者造成一种不安全和不信任感,甚至导致纠纷。因此,美容手术医师重视

与增强外在美,能有效地增强求医者和社会人群对医师的信赖,促进求医者与医师间的合作。

外在美的素质主要表现在以下几方面:

1)自然素质:天赋的素质——医师本身的容貌、体型特点。对美容手术医师来说,虽然不能像公关人员一样要求应征者三围(胸围、腰围、臀围)、体重、身高、相貌符合俊男美女要求,但对自然素质的从严要求还是必须的。

2)仪表美:仪表是指衣着、举止、风度、气质、表情等因素的综合统一。判断一个人的形象,往往最先从其仪表开始,随着交往的加深,认识才逐渐得到深化。美容手术医师是美的创造与维护者,其仪表美理所应当得到重视并与高尚的职业形象相适应。衣着宜端庄大方、整洁而洒脱,举止稳重而有力、文明而有礼貌,表情自然而亲切、温和而谦逊,表现出谦虚与自信,人格自我尊重。

3)语言美:语言是人类交流与沟通的工具,语言美有良好的疏导、启迪与治疗作用。对美容手术医师来说,重点要求以下几个方面:①准确:准确以真实性为基础,表现为要领明确,判断恰当,推理合乎逻辑;②简洁:能在复杂的事物中抓住关键,简明扼要地表述;③情感:感情真切,使用热情、关怀的语言;④幽默:幽默风趣是语言的艺术,通过语言的交流,可以迅速拉近医患之间的距离,增加求医者的亲切与信任感、愉悦与宽慰感,使紧张情绪放松,促进康复。

2. 内在美的素质

内在美的素质就是心灵美。美容手术医师自己应该是一个热爱生活、充满理想、积极向上的人,对人民具有爱心,具有高度负责的品质、认真扎实的工作态度、忘我的献身精神和精益求精的医疗作风,也就是具有良好的医德医风。美容手术服务的对象是一部分特殊的“患者”群体,他们追求美,为了改善或修复容貌或形体上的某些不足或缺陷,增加美感,欲通过严谨、精细的手术达到目的。因此,美容手术既能给求医者带来美的享受和美的满足,又能达到既治肉体更治精神的双重效果。当然,也可能适得其反,即手术效果不满意,增加了求医者的痛苦与烦恼。所以美容手术医师的责任比一般医师更为重大,对其自身内在美的素质要求更高,决不能为了金钱损人利己,丧失职业道德。我们认为以下几点是应该预防和杜绝的:①随意扩大手术适应证,对不该手术的施行手术,这可能会造成求医者的身心损伤;②不顾自己的技术水平、能力和医疗设备条件,盲目施术;③不给求医者选择最佳的治疗方案,而以获利多少为选择标准。

3. 知识素质

面对医学模式的转变和新的医学美学观念的出现,以及美容求医者各种不同的心理要求,美容手术医师应该认真、仔细地审视自己的素质和知识结构水平,发现自己的弱点与不足,不断地学习充实和完善自己的知识体系,发挥自己的优势与长处。经过多年的观察及国内外的学术交流,我们发现美容手术医师不可能成为“通才”,但在突出特点“深专”的前提下的“博学”却是很有必要的。根据美容手术医师的职业要求,美容手术医师应该有较全面、广泛的学科基础。日本、美国等国家要求做美容手术医师必须在外科(或普通外科)工作3~5年,从事整形外科临床工作2~3年后经过考核才允许从事美容外科手术。我国也应该严格控制美容手术医师的从业人数,规范对从业人员的各种要求,规定从事外科及整形外科6年以上的高级职称的医师才能担任主诊医师主理美容手术的临床工作。

我们认为从事美容手术的医师的知识结构应该分为“了解”、“熟悉”、“掌握”与“精通”4个层次:属于一般了解的为哲学、数学、物理、化学、逻辑学等;属于第2个层次的熟悉内容包括解

剖学、生理学、微生物学、细胞生物学、分子生物学、心理学、医学伦理学、法医学等;第3个层次为“掌握”的内容,主要为临床医学如内科学、外科学、眼耳鼻喉科学、口腔科学等以及医学美学的知识;第4个层次即为美容外科专业技术知识,不仅是理论知识还应包括技艺及动手能力,对这方面的要求应该是“精通”,有特色、有创新,能融会贯通、精益求精。美容手术医师以其神圣职业为推动力,通过不断的努力,逐步提高,最后成为一名知识渊博、技术精湛的“大师”,即医学艺术家。目前培养美容手术医师的医学模式急需改革,从正规医科大学毕业的,已从事外科工作的人员中,寻找有培养前途的医师再培养2~3年,然后从事美容工作,可能是一良策。

4. 技能素质

技能素质即专业技术水平与动手能力。美容手术实质上是运用外科技术手段在人体范围内进行的一种特殊的“艺术加工和艺术创作”,因而对美容手术医师来说除要求具有一般外科技术的基础外,还应加强几种能力的培养与训练。

(1)审美能力 审美能力包括美的感受能力、美的鉴赏能力与美的创造能力的培养与训练。审美能力作为一种能力素质在整个智力结构中占有相当重要的地位,因为它是一种潜在的能力,能改善人的形象思维和灵感思维,帮助人领悟审美对象的深层内涵,铸成高难度、高层次的审美心理结构。

(2)目测能力 目测能力即通过我们的视力去观测掌握客体容貌与形体的某些尺寸大小、比例的能力。一位画家曾说过“画家眼睛的目测准确性往往不亚于器械测量”。因此,通过不断实践对比,提高美容手术医师的目测能力是很有必要的,因为这种能力对手术设计是至关重要的,使手术后的效果达到“增加一分嫌多,减少一分过少”的理想程度。

(3)透视能力 人是立体的,通过平面透视、成角透视、斜角透视才能了解与掌握客体多维的立体形象。医师如果要准确地把握人的立体性,并能够从平面图形中产生立体空间感,就必须培养形象思维能力,借助不同的透视规律来把握对象(客体)的全貌,这在颜面轮廓整形美容与皮瓣的形成与转移中特别有用。

(4)素描能力 素描能力是在目测能力与透视能力的基础上通过绘画表达的一种能力。素描是视觉艺术的基础,它不仅包含结构、比例、轮廓、曲线、体面、光影等一系列塑造容貌美与形体美的规律和方法,并且包含着深刻的美学思想。

(5)雕塑能力 雕塑能力与美容手术医师的技艺不可分割,对不同组织、不同材料的切割、修整,运刀力度分寸感的控制与掌握,一招一式都要十分准确、细致、恰到好处。训练出精雕细琢的能力,对提高手术质量是相当重要的。在美容整形手术中,耳郭支架及鼻假体的雕刻制作是手术效果完美的重要组成部分。

从理论上讲,任何一种美容手术技术操作,要达到娴熟的程度,做到得心应手,都是上述5种能力培养提高的结果。

1.2.2 美容手术医师的进一步素质要求

1. 高度重视形态与功能的完美结合

一般外科医师或创伤整形外科医师主要是去除病变组织,使机体恢复功能,而美容手术医师则应在功能恢复的同时尽最大努力恢复外形。有的求医者甚至没有功能上的缺陷,只单纯为了改善外形而要求手术。因此,做到功能与外形的完美恢复是美容手术医师追求的目标,必须树立以追求最佳治疗方案为己任的崇高思想。

2. 注意树立整体观念,重视求医者的身心健康状态

在求医者中有的属于全身疾病的一部分表现,有的存在一定的心理异常,有的存在难言之隐而要求通过手术解脱。因此,我们必须善于分析观察,对这类患者暂不要做美容手术。

严格掌握美容手术的适应证与禁忌证,即全身健康情况良好,无心理精神障碍,无糖尿病及心、肺、肝、肾疾病,出、凝血时间正常,妇女非妊娠或非月经期。在符合手术适应证的同时,还要在取得求医者本人、家属或监护人知情同意的前提下才可安排手术。

对有慢性器质性疾病、血液病、糖尿病以及心理或精神障碍者应进行全身检查与治疗,劝其不要施行美容手术。对有暂时性疾病如伤风感冒、局部存有毛囊炎、月经期等不适宜手术者应延期手术,选择全身情况良好时再行美容手术。

3. 高度重视手术操作技术

必须首先树立严格的无菌观念,在此基础上遵循整形外科原则,做到微创、无张力、无死腔。掌握正确的手术设计、手术切口选择以及切开、剥离、止血、结扎、缝合各项技术,正规使用各种手术器械及电凝止血等技巧。爱护组织、减少损伤,树立轻柔、细致、精雕细琢的作风,以减轻术后组织反应和并发症,使手术达到最佳效果。

4. 遵循操作规范原则,又要有创造性

美容手术医师首先要学会各种常规操作,按照技术操作原则规范自己的操作,并逐渐熟练掌握。然而美容面临的手术又是千差万别的,就以最常见的重睑术为例,同日内可有3~4个要求做重睑术的求医者,他们的眼睑类型、特点、要求均不相同,有的皮肤厚,有的皮肤薄,有的皮肤紧张力大,有的皮肤松,有的脂肪多、位置低,有的脂肪少、位置高,睑板的大小宽窄不一致,上睑提肌的力量也不一致。因此,在手术时各种组织是否要去除,去除的多少均不一致。所以我们强调美容手术医师必须有高度的悟性,又要有高度的灵活性和创造性,做到具体情况具体分析,设计与实施有针对性的最佳方案,使每个病例均能得到恰到好处的处理。

总之,美容手术是神圣的职业,是为人类带来美的事业。虽然对美容手术医师素质提出的要求近乎苛刻,然而这些要求也并不是高不可攀的,有志者事竟成!经过我们共同的努力,我国的美容外科事业一定会取得长足的发展。

(鲁开化 金宝玉)

1.3 美容手术操作的基本原则及基本技术

1.3.1 美容手术操作的基本原则

美容手术最基本的要求,是保证术后创面的良好愈合。如愈合不良、对位不佳、瘢痕明显、局部感染及组织坏死等都将直接影响美容手术效果,有时甚至使畸形加重,适得其反。因此美容手术伤口的愈合要求远比一般的外科手术为高,尤其是颜面部位的手术,受术者往往渴望不留瘢痕。这一要求虽不可能实现,但我们应当千方百计力求使瘢痕细小,如切痕不甚明显,或隐蔽在皮纹皱褶之中。影响切口愈合的因素很多,如全身情况、局部血供、缝合材料、围手术期的处理以及手术操作技术和技巧等。为了创造良好的伤口愈合条件,在手术操作中,必须严格遵守以下几项原则:

(1) 无菌技术 在美容手术中无菌操作是一项必须严格执行的首要原则。由于美容手术操作要求细腻,手术时间较长,不仅手术野范围较大(有时需涉及2个以上的手术部位),而且

创面污染机会较多,因而招致感染的可能性也随之增大。尤其是组织移植的手术时,移植的是缺血组织,在未成活前对感染的防御抵抗力低,更应严格遵守无菌操作原则,一旦发生感染,就会前功尽弃。面部手术涉及眼、鼻、口腔等部位,局部不易做到绝对无菌,纵然如此,术前皮肤及口腔的准备工作也丝毫不容忽视。术中应做到防止将外源性感染源引入手术野。各种假体植入物的消毒必须确实可行,要求每一位参与手术与准备手术器械的成员,都要高度自觉地遵守与严格执行无菌操作。

(2)无创操作 任何外科手术都对组织有一定的损伤和破坏,如过度夹持、挤压、擦拭、牵拉、扭转、干燥或温度过热的湿敷等,皆可导致部分活组织坏死,成为细菌的培养基,如侥幸未发生明显的感染,也将在愈合后形成瘢痕组织。无创伤技术是指在手术操作中的每时每刻都要尽量避免不必要的组织损伤,养成自觉地高度爱护组织的观念。要求手术组每位成员都要动作轻巧、细心、耐心、准确、熟练与敏捷;刀、剪、止血钳、缝针等必须选用制作精巧细小的;创面裸露的时间不宜过长,术中应及时用生理盐水纱布覆盖创面;采用生理盐水纱布热敷促进止血不可温度太高;严防用手粗暴地挤捏、牵拽、压迫或生硬地扭转组织,避免用笨重的大止血钳或普通的电凝器(应使用双极电凝器、输出功率不太高的电凝器或微型电凝器)止血,千方百计地将组织损伤减少到最低限度。

(3)消除死腔、严防血肿 术后若遗留死腔,易形成血肿或积液,而导致继发感染,如侥幸没有发生,最后也将机化形成瘢痕组织,影响愈合质量,降低手术效果。有时血肿并非因残留死腔所致,而是由于止血不彻底所致,因而术中止血必须认真。另外,在局部麻醉剂中加用肾上腺素不当亦可造成术后继发出血,故应慎重。术后适当加压包扎,放置引流物或负压吸引,对消灭死腔和防止出血及血肿形成亦属重要措施。

(4)适度的无张力缝合 任何伤口过分松弛或过分紧张的缝合,皆非适宜。过松的缝合常造成组织对合不齐。缝合过紧,张力过大,可以产生下述各种不良后果:①形成宽广的瘢痕组织;②妨碍或阻断了组织的正常血液循环,可造成组织边缘坏死;③在颜面可牵拉器官移位,导致继发畸形;④伤口裂开。

(5)无创面遗留 在美容手术中应避免创面遗留,否则易招致感染,从而使组织发生水肿,最后形成瘢痕组织。若经广泛游离后缝合仍有较大张力或不能直接缝合时,则需用皮肤移植术的方法消灭创面。

1.3.2 美容手术操作的基本技术

1. 切口

(1)皮肤最小张力线与切口选择 皮肤具有一定的弹性,保持持续的张力,是因为真皮内存在缠绕胶原纤维成束排列的弹力纤维之故,切口的两侧创缘及取下的皮片立即出现的部分回缩即是证明。皮肤弹性的退化是老年人皮肤松弛形成皱纹的主要原因之一。

由于真皮内弹力纤维的有序排列,使不同部位的皮肤张力各有其固定的方向。早在 1832 年 DuPuytren 即发现一个用圆锥自杀的补鞋匠的伤口并非圆形,而像刀割形成的菱形裂缝。1861 年 Langer 用圆锥形长针随意穿刺新鲜尸体皮肤,发现形成的皮肤菱形裂缝的长轴在不同部位呈固定的方向排列,将其连接起来便形成了皮纹,后人称此为朗氏线(Langer lines)(图 1-1)。Langer 认为顺沿皮纹线即皮肤张力线(lines of skin tension),皮肤的张力小,而与此线垂直时,则皮肤展开较大,张力大。