



北京市医疗美容主诊医师培训教材

BEIJINGSHI YILIAO MEIRONG ZHUZHEN YISHI PEIXUN JIAOCAI

# 美容外科

MEIRONG WAIKE



吴念 主编

北京医疗整形美容业协会 组织编写

中国医药科技出版社

北京市医疗美容主诊医师培训教材

# 美容外科

吴念 主编

北京医疗整形美容业协会 组织编写

中国医药科技出版社

## 内容提要

为贯彻落实原卫生部《医疗美容服务管理办法》和《北京市医疗美容服务管理办法实施细则》(2012年版),在北京市卫生局的直接领导下,北京医疗整形美容业协会组织编写了《北京市医疗美容主诊医师培训教材》,作为北京市医疗美容主诊医师准入考试的主要参考书。本书是这套教材的美容外科分册。

本书的作者,主要来自北京市卫生局指定的美容外科主诊医师培训基地的医疗机构。全书按照科学、客观、通用和公认的原则,力求体现学科的发展和北京市美容外科的水平,满足美容外科主诊医师考试对应试者在基本理论、基本知识、基本技能和操作规范等方面的培训要求。

### 图书在版编目(CIP)数据

美容外科/吴念主编. —北京:中国医药科技出版社,2014.6

北京市医疗美容主诊医师培训教材

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6840 - 5

I. ①美… II. ①吴… III. ①美容术 - 技术培训 - 教材 IV. ①R622

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第115458号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 787×1092mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 15

字数 308千字

版次 2014年6月第1版

印次 2014年6月第1次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6840 - 5

定价 48.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 《北京市医疗美容主诊医师培训教材》

## 编委会

- 主 任 吕 鹏
- 常务副主任 王建国
- 执行主任 吴 念
- 副 主 任 邱大龙 段 杰 赵健宏 齐士明 杜素珍  
李文志 晋红中 刘 峰 曲剑华
- 办公室主任 杜素珍
- 办公室副主任 杨培蔚 王丽萍
- 编 委 (以姓氏笔画排序)
- |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马小兵 | 王 欣 | 王乃佐 | 王丽萍 | 王宏伟 |
| 王和天 | 王建国 | 白玉兴 | 曲剑华 | 吕 鹏 |
| 刘 峰 | 刘静明 | 齐士明 | 杜素珍 | 杨 岚 |
| 杨培蔚 | 李 军 | 李 航 | 李文志 | 李健宁 |
| 吴 念 | 邱大龙 | 何焱玲 | 宋 坪 | 陆 绮 |
| 周 平 | 周 刚 | 周彦恒 | 郑东翔 | 郑永生 |
| 赵俊英 | 赵健宏 | 赵继志 | 胡文杰 | 段 杰 |
| 晋红中 | 贾 力 | 徐 霞 | 栾 杰 | 蒋海越 |
| 滕 利 | 穆大力 |     |     |     |

# 《美容外科》

## 编委会

主 编 吴 念

副主编 王晓军 李文志 李 东

编 委 (以姓氏笔画为序)

马小兵 (卫生部北京医院)

马勇光 (北京大学第三医院)

马桂娥 (中国医学科学院整形外科医院)

马继光 (中国医学科学院整形外科医院)

王佳琦 (中国医学科学院整形外科医院)

毛运春 (首都医科大学附属北京友谊医院)

尹宁北 (中国医学科学院整形外科医院)

冯国平 (北京积水潭医院)

朱晓峰 (北京幸福医疗美容医院)

李 强 (中国医学科学院整形外科医院)

陈光宇 (中国医学科学院整形外科医院)

范 飞 (中国医学科学院整形外科医院)

范巨峰 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

郑永生 (北京同仁医院)

徐 霞 (北京中德毛发移植整形医院)

栾 杰 (中国医学科学院整形外科医院)

黄绿萍 (中国医学科学院整形外科医院)

黄渭清 (中国医学科学院北京协和医院)

蒋海越 (中国医学科学院整形外科医院)

滕 利 (中国医学科学院整形外科医院)

潘 博 (中国医学科学院整形外科医院)

## 序言

为促进医疗美容专业健康发展，保障医疗安全，根据原卫生部《医疗美容服务管理办法》（2002年中华人民共和国令第19号）、《北京市医疗美容服务管理办法实施细则（2012年版）》（京卫医字[2012]158号）和《北京市卫生局关于开展医疗美容主诊医师资格认定工作的通知》（京卫医字[2012]189号），北京市卫生和计划生育委员会委托北京医疗整形美容业协会负责北京市医疗美容主诊医师资格认定工作的组织实施。

为规范医疗美容主诊医师专业培训，提高主诊医师专业技术水平，协会在北京市卫计委、北京市中医管理局的直接领导下，组织北京市医疗美容专业培训机构的近百名专家编写了《北京市医疗美容主诊医师培训教材》。

教材科目按照原卫生部《关于修改〈医疗美容服务管理办法第二条的通知〉》（卫医政发[2009]17号）文件，编写《美容外科》、《美容牙科》、《美容皮肤科》、《美容中医科》四个分册。教材内容按照卫生部办公厅《关于印发〈医疗美容项目分级管理目录〉的通知》（卫办医政发[2009]220号）、《北京市医疗美容服务管理办法实施细则（2012年版）》（京卫医字[2012]158号）北京市医疗美容项目调整及分级管理的文件规定的《医疗美容项目》编写。

本教材是医疗美容主诊医师在临床实践中，应该掌握的基本专业知识和临床技能，也是主诊医师资格认定规范化专业培训、考核的具体内容，对指导从事医疗美容执业医师规范化临床工作具有很强的实用性。

医疗美容主诊医师培训教材为初次编写，难免有不足之处，我们将在今后培训过程中逐步完善。

北京医疗整形美容业协会会长 吕 鹏

2014年3月

# Preface

## 前言

为贯彻落实原卫生部《医疗美容服务管理办法》和《北京市医疗美容服务管理办法实施细则》(2012年版),在北京市卫生局的直接领导下,北京医疗整形美容业协会组织编写了《北京市医疗美容主诊医师培训教材》,作为北京市医疗美容主诊医师准入考试的主要参考书。本书是这套教材的美容外科分册。

美容外科源于整形外科,是整形外科与医学美学结合的产物。美容外科医师需要兼备这两方面的坚实基础。本书的内容包括了原卫生部《医疗美容项目分级管理目录》和《北京市医疗美容服务管理办法实施细则》[京卫医字(2012)158号]中规定的美容外科项目,注重突出临床的实用性,重点介绍了常用美容外科项目的适应证、禁忌证、术前准备、术后处理、常用手术方法及操作要点及并发症的预防和处理,每章附有小结和思考题,方便读者学习掌握相关知识。

在四个医疗美容二级科目中,美容外科是唯一的实行项目分级管理的科目。这是因为相对于其他三个医疗美容二级科目而言,美容外科的风险是最大的,对医生的要求比较高。美容外科主诊医师是美容外科医师独立执业的门坎,要想通过美容外科主诊医师的准入考试,必须掌握一级、二级项目,熟悉三级项目,了解四级项目。对分级管理目录中的某些项目,如光电治疗、皮肤磨削、化学剥脱、毛发移植等,可一般了解,如打算从事这些项目,再作深入学习。

参加本书编写的专家,主要来自北京市卫生局指定的美容外科主诊医师培训基地的医疗机构。全书按照科学、客观、通用和公认的原则,力求体现学科的发展和北京市美容外科的水平,满足北京市美容外科主诊医师资格考试对应试者在基本理论、基本知识、基本技能和操作规范等方面的培训要求。

由于时间仓促,加之编者水平的局限,错漏之处在所难免,敬请同行专家不吝赐教,并欢迎使用者提出批评和建议,以便再版时修订。

编者  
2014年5月

<b>第一章 绪论</b> .....	(001)	一、操作原则	.....	(009)
<b>第一节 美容外科的定义及历史</b>	.....	二、基本操作技术	.....	(009)
.....	(001)	三、术前准备	.....	(011)
<b>一、定义</b> .....	(001)	四、术后处理	.....	(014)
<b>二、美容外科的历史</b> .....	(001)	五、常用整形外科技术	.....	(014)
<b>三、常见美容外科手术的概况</b>	.....	<b>第三章 常用植入材料</b> .....	(016)	
.....	(002)	<b>一、硅橡胶植入体</b> .....	(017)	
<b>第二节 美容外科的特点与诊疗</b>	.....	<b>二、硅凝胶乳房假体</b> .....	(017)	
<b>范围</b> .....	(005)	<b>三、膨体聚四氟乙烯植入体</b> .....	(017)	
<b>一、美容外科的特点</b> .....	(005)	<b>四、高密度多孔聚乙烯</b> .....	(018)	
<b>二、美容外科的诊疗范围</b> .....	(005)	<b>五、注射用修饰透明质酸钠凝胶</b>	.....	(018)
<b>第三节 美容外科医师的基本</b>	.....	.....	(018)	
<b>素质与要求</b> .....	(005)	<b>六、胶原蛋白植入剂</b> .....	(019)	
<b>一、美容外科医师应具备</b>	.....	<b>第四章 皮肤扩张器在美容</b>	.....	
<b>的基本知识</b> .....	(005)	<b>外科中的应用</b> .....	(020)	
<b>二、美容外科医师应具备医学、</b>	.....	<b>第一节 概述</b> .....	(020)	
<b>心理学相关知识</b> .....	(006)	<b>第二节 扩张器的置入</b> .....	(021)	
<b>三、美容外科医师应懂得</b>	.....	<b>第三节 扩张器的注水扩张</b> .....	(022)	
<b>伦理、法理相关知识</b> .....	(006)	<b>第四节 扩张皮瓣的转移</b> .....	(023)	
<b>第四节 美容外科病历资料及</b>	.....	<b>第五节 与扩张器相关的并发症</b>	.....	(024)
<b>管理</b> .....	(006)	<b>第五章 面部年轻化</b> .....	(029)	
<b>一、病历书写的基本规则</b> .....	(006)	<b>第一节 额部除皱术</b> .....	(029)	
<b>二、病历的内容</b> .....	(006)	<b>第二节 颞部除皱术</b> .....	(031)	
<b>三、美容医学摄影</b> .....	(007)	<b>第三节 面中部除皱术</b> .....	(032)	
<b>四、资料管理</b> .....	(007)	<b>一、皮下联合 SMAS 瓣剥离除</b>	.....	(032)
<b>第二章 美容外科操作基本</b>	.....	<b>除皱术</b> .....	(032)	
<b>原则与基本技术</b> .....	(009)			



- 二、联合下睑袋切除及颞部悬吊行面中部、颞部除皱术 ..... (033)
- 三、无耳前切口骨膜下剥离面中部除皱术 ..... (034)
- 第四节 全颜面除皱术 ..... (035)
- 第五节 内窥镜下除皱术 ..... (037)
- 一、内窥镜在整形外科中的应用历史 ..... (037)
- 二、内窥镜技术概述 ..... (037)
- 三、常用的内窥镜辅助除皱手术 ..... (037)
- 第六章 面部轮廓美容** ..... (042)
- 第一节 颧骨降低术 ..... (042)
- 第二节 下颌角肥大矫正术 ..... (044)
- 第三节 上、下颌骨其他成形术 ..... (045)
- 一、颈部水平截骨成形术 ..... (045)
- 二、上颌 LeFort I 型截骨术 ..... (046)
- 三、下颌升支矢状劈开截骨术 ..... (047)
- 第四节 颞部填充术 ..... (048)
- 第五节 隆颞术 ..... (050)
- 第六节 颊脂肪垫去除术 ..... (052)
- 第七节 头面部假体取出术 ..... (054)
- 第八节 头面部注射人工材料取出术 ..... (055)
- 第九节 颧骨降低术 ..... (057)
- 第十节 下颌角肥大矫正术 ..... (059)
- 第十一节 上下颌骨其他成形术 ..... (060)
- 第七章 眉、眼部** ..... (062)
- 第一节 眉提升术 ..... (062)
- 第二节 眉修整术 ..... (063)
- 第三节 重睑成形术 ..... (065)
- 第四节 重睑修整术 ..... (066)
- 第五节 下睑袋矫正术 ..... (069)
- 第六节 眼袋修整术 ..... (071)
- 第七节 内眦开大术 ..... (073)
- 第八节 外眦开大术 ..... (074)
- 第八章 鼻部** ..... (075)
- 第一节 隆鼻术 ..... (075)
- 第二节 鼻尖成形术 ..... (076)
- 第三节 隆鼻术后硅胶取出术 ..... (077)
- 第四节 鼻小柱及鼻孔成形术 ..... (077)
- 第五节 酒渣鼻矫正术 ..... (078)
- 第六节 隆鼻修整术 ..... (079)
- 第七节 驼峰鼻矫正术 ..... (079)
- 第八节 鹰钩鼻矫正术 ..... (080)
- 第九节 鼻畸形矫正术 ..... (081)
- 第十节 鼻翼缺损修复术 ..... (082)
- 第九章 唇部** ..... (085)
- 第一节 重唇修复术 ..... (085)
- 第二节 薄唇增厚术 ..... (085)
- 第三节 唇峰重建术 ..... (086)
- 第四节 唇珠美容术 ..... (087)
- 第五节 厚唇矫正术 ..... (088)
- 第六节 酒窝成形术 ..... (089)
- 第七节 唇系带成形术 ..... (090)
- 第十章 耳郭** ..... (093)
- 第一节 招风耳 ..... (093)
- 第二节 穿耳孔术 ..... (094)
- 第三节 隐耳畸形矫正术 ..... (095)
- 第四节 杯状耳矫正术 ..... (096)
- 第五节 耳畸形 ..... (096)
- 第六节 菜花状耳矫正术 ..... (097)
- 第十一章 乳房** ..... (099)
- 第一节 乳头内陷矫正术 ..... (099)
- 第二节 乳头、乳晕缩小术 ..... (100)
- 第三节 隆乳术 ..... (101)
- 第四节 乳房下垂矫正术 ..... (103)
- 第五节 乳房液态填充物取出术 ..... (104)

- 第六节 乳房假体取出术 ..... (105)
- 第七节 乳房假体置换术 ..... (105)
- 第八节 乳房假体包膜挛缩修复术 ..... (106)
- 第九节 乳房下皱襞成形术 ..... (107)
- 第十节 巨乳缩小术 (乳房肥大+重度下垂) ..... (107)
- 第十二章 吸脂和体形雕塑** ..... (109)
- 第一节 腹壁整形术 ..... (109)
- 第二节 自体脂肪组织移植 ..... (112)
- 第三节 脂肪抽吸术 ..... (115)
- 第十三章 会阴部** ..... (122)
- 第一节 处女膜修补术 ..... (122)
- 第二节 阴蒂肥大缩小术 ..... (124)
- 第三节 小阴唇成形术 ..... (126)
- 第四节 阴茎延长术 ..... (128)
- 第五节 阴茎增粗术 ..... (135)
- 第六节 阴道紧缩术 ..... (136)
- 第十四章 光、电美容** ..... (140)
- 第一节 光、电知识概述 ..... (140)
- 一、激光 ..... (140)
- 二、强脉冲光 ..... (141)
- 三、射频 ..... (144)
- 第二节 激光治疗有关概念与参数含义 ..... (145)
- 一、选择性光热作用原理 ..... (145)
- 二、扩展的选择性光热作用 ..... (148)
- 三、点阵性光热作用 ..... (148)
- 第三节 激光美容 ..... (152)
- 一、激光重睑成形术 ..... (152)
- 二、激光下眼袋去除术 ..... (155)
- 三、激光除皱术 ..... (156)
- 第四节 激光体表肿物切除 ..... (157)
- 第五节 激光熔脂术 ..... (166)
- 第六节 激光去色素性皮损术 ..... (168)
- 第七节 激光去血管病变术 ..... (173)
- 第八节 激光嫩肤术 ..... (177)
- 第九节 激光脱毛术 ..... (180)
- 第十节 激光皮肤磨削术 ..... (183)
- 第十一节 激光去瘢痕术 ..... (184)
- 第十二节 激光去纹身术 ..... (187)
- 第十三节 射频紧肤除皱术 ..... (189)
- 第十五章 微创美容 (注射)** ..... (193)
- 一、微创美容的概述 ..... (193)
- 二、A型肉毒毒素美容注射 ..... (193)
- 三、肉毒毒素美容注射的常用部位 ..... (193)
- 四、填充物注射 ..... (195)
- 五、透明质酸注射 ..... (196)
- 六、胶原蛋白的注射 ..... (199)
- 七、透明质酸酶 (玻璃酸酶) 的注射 ..... (199)
- 第十六章 毛发移植术** ..... (201)
- 第十七章 头面部皮肤肿物及瘢痕切除美容** ..... (211)
- 第一节 头面部皮肤黏膜、软组织肿物 ..... (211)
- 一、色素痣 ..... (211)
- 二、皮脂腺痣 ..... (212)
- 三、疣 ..... (214)
- 四、睑黄色瘤 ..... (214)
- 五、皮样囊肿 ..... (215)
- 六、皮脂腺囊肿 ..... (216)
- 七、神经纤维瘤 ..... (216)
- 八、体表血管瘤 ..... (217)
- 九、基底细胞癌 ..... (218)
- 第二节 瘢痕切除缝合术 ..... (221)
- 第十八章 磨削术** ..... (223)
- 第十九章 化学剥脱术** ..... (227)

# 第一章 绪 论

## 第一节 美容外科的定义及历史

### 一、定义

美容外科技术源于整形外科，许多基本技术是相同的，尽管如此，美容外科和整形外科这两个名词是不可互换的。整形外科是矫正那些因先天性缺损、发育畸形、手术、感染、肿瘤或其他疾病而导致的面部或躯体形态结构的畸形。总的来说，其目的是要恢复正常的外观、改善功能，但也常被用于增强自信心。而美容外科是用医学美学标准对正常面部和躯体轮廓或形态的重塑以求改善受术者的外观、增强生命活力美感和自尊。

### 二、美容外科的历史

美容外科技术源于整形外科，其历史始终伴随着整形外科的发展，两者息息相关，形影相伴。即便如此，美容外科的发展还是有着清晰的自身规律和方向。早在公元前600年，即距今2600多年，就有关于整形手术的零星记载1000多年前史料中就有整形外科和美容外科的记录，但真正意义上的整形外科是19世纪末至20世纪初发展起来的，与此同时美容外科也初见端倪。当时不少整形外科、耳鼻喉科、眼科、普通外科、骨科医生兼做一些美容外科手术，例如：19世纪末德国外科医生Johann F. Dieffenbach创用了外切口的长鼻宽鼻美容手术；耳鼻喉科医生Edward Talbot（1881年）发表了招风耳美容手术的文章；1895年Czerny首次报道了用自体脂肪移植实施隆乳术；1906年Charles Conrad Miller发表了眼袋美容手术的文章，次年Miller在首次出版的医史一书中写入了有关美容外科的内容。1907年，Miller出版了第一部美容外科专著《The Correction of Featural Imperfections》。1911年Kolle出版了全部内容为整形美容外科的著作。1936年中国学者杨树荫出版《眼美容新疗法》。一次世界大战结束后，美容外科手术的新技术、新方法层出不穷。期间还涌现了一批著名的美容外科专家：Joseph J.《鼻美容术》；A. F. Booth《颈部美容术》；Bettman A. G.《面部除皱术》；Biesenberger H《乳房美容术》等，他们的名字不断地出现在一些专业性杂志中，他们所创用的方法，在当时被广泛采用。然而美容外科的发展也曾因使用液状石蜡导致诸多严重并发症而一度受阻。二次世界大战后，随着全球的经济复苏，人民生活水平的提高，传统医学模式逐渐转变为生物-心理-社会医学模式。美容外科逐渐为大众所接受，美容外科也得到了飞速的发展。一些重要的发明和发现为现代美容外科奠定了基础。如1955年Nishhata发明了固态硅橡胶隆鼻术，20世纪50年代Fernandez L. R.，邱武才（Khoo Boo-Chai）的重睑成形术，1960年Strombeck的水平双向和1972年Mickissock垂直双向真皮腺体蒂乳房缩小成形术，1963年Cronin和Gerow发明的硅橡胶乳房假体隆乳术，

1976年 Mitz V. 和 Peyronie M. 发明的 SMAS (superficial musculoaponeurotic system) 分离除皱术, 1977年 Iouz 发明的脂肪抽吸术等。20世纪80年代后, 微创美容外科、激光技术和材料科学的发展扩展了美容外科的应用领域。

中国美容外科的发展, 迄今为止, 美容外科治疗较常见的项目主要为: 眼、鼻美容手术, 微创的注射法和激光面部美容术、吸脂术、面部除皱术、隆乳术、面部轮廓整形术、乳房缩小成形术、腹壁成形术等几大类。

### 三、常见美容外科手术的概况

#### (一) 眼睑美容外科手术

眼睑外科手术早在 1000 多年前古阿拉伯人就有记载。而欧洲直到 18 世纪末和 19 世纪初才有切除多余的眼睑皮肤的报告。Von Graefe 被认为是最先采用 Blepharoplasty 一词的医生 (1818 年)。早期著名的整形外科医生 Miller (芝加哥) 和 Kolle 描述了为这种手术设计的切口线和去除多余的皮肤的技术。1929 年 Bourgnat 描述了像脂肪疝一样的肌肉下的脂肪群, 并强调应切除这些脂肪。Joseph 在他 1931 年出版的教科书中描述了当今常用的这种切口。而现在更精良的手术是又产生一个重睑线 (东方眼), 他们的技术是用某种方法或是单纯去除一条眼轮匝肌来产生重睑线。更进一步的改良手术是 Lenis (1969 年) 用 “Z” 成形术 Gonzafar - Ulloa 和 Stevens 的反 “V - Y” 推进技术以及 Hinderer 的眦韧带整形 (复位) 术来整复外眦区的形状和位置。

更现代的手法是 Roes 描述的有效辅助手术, 包括眉弓上提 (brow - lift) 额上提 (forehead lift) 和切除眉间皱纹线 (glabellar fromn lines), 用化学剥脱去除细小的皱纹。

#### 1. 重睑成形术

(1) 重睑成形术的基本原理没有根本的改变, 仅仅是因为需适合东方人不同的眼睑类型而设计了针对眼睑内部间充质来源的组织进行更精细的结构调整, 如脂肪、筋膜、眶隔、轮匝肌等。

(2) 手术方法 目前较为常见的有两大类: ①切开法 (doubling eyelid operation by incision method) 和非切开法 (doubling eyelid operation by non - incision method)。②非切开法主要是埋线法重睑成形术。其中包括: 连续埋线法、单点或多点埋线法。此外这种特别适合东方人的方法还衍生出结合埋线的小切口去脂、小切口去皮下的各层组织和小切口埋线法等微创的精细重睑成形术。

#### 2. 眼袋去除术

(1) 现代的眼袋去除术仍延续传统方法的基本理论和方法, 但较为明显的改变是更注重下睑内部组织的合理再分布, 以改变因老化所致的组织结构移位、下睑形态的年轻化结构重塑。

(2) 手术方法仍然是以皮肤入路和结膜入路为主的两种眼袋去除术, 在保留传统方法去除下睑多余皮肤、轮匝肌和眶脂肪的基础上增加了眶脂肪释放泪槽沟填充、下睑 “眼台” 整形、下睑缘上提等微细结构的塑形技术。

#### 3. 内眦赘皮矫正术

(1) Stallard 和反 Stallard “Z” 形皮瓣成形术仍然是当今内眦赘皮矫正术的主要方法。而复杂 Mustarde 方法和其他传统的简单去除皮肤的方法由于切口过大和隐蔽性问

题致术后易产生瘢痕,故已基本不在美容外科中使用。在基本理论方面眼轮匝肌对内眦赘皮形成的重要影响越来越受到重视。依此理论在术中对轮匝肌的松解已被证实可获得更好的内眦赘皮矫正效果,并因此而成为其基本操作程序。

(2) 通过内眦赘皮和下睑内侧缘的横行切开法(或带微小“Z”)。此法正是基于松解眼轮匝肌的功效使横切口能够很好地解决内眦赘皮的问题。

## (二) 鼻部美容外科手术

文献记载德国整形外科医生 Dieffenbach (1845 年) 曾是首次尝试大鼻缩小手术。1887 年美国纽约州罗切斯特城的 John O. Roe 第一个实施了驼峰鼻整形术。1898 年德国的著名外科医师 Jacque Joseph 从鼻孔内切口入路实施了鼻缩小整形术。Joseph 是现代鼻整形术的主要奠基人。

目前传统的鼻部美容外科手术主要包括隆鼻术、驼峰鼻矫正术、鹰钩鼻矫正术、宽鼻矫正术、鼻翼缩窄整形术、鼻尖肥大矫正术等。这些传统项目其主要的理论基础、技术手段和方法依然发挥着重要作用。所不同的是在适合本民族人群的审美需求方面更加注重美学理论的研究和精细结构的塑造,而且还发展出一些更精细的美容项目。

### 1. 隆鼻术

(1) 以隆鼻假体为例,目前以硅橡胶假体、膨体聚四氟乙烯假体、自体肋软骨假体为主要应用材料。

(2) 由单纯采用一种假体隆鼻逐渐向不同外鼻部位采用不同假体或分段方式探索。

(3) 由单一增高鼻背向鼻长、鼻高、鼻背宽、鼻尖宽的综合比例调节方向发展。并因此而演化出鼻综合整形的特定术式和方法。

(4) 在隆鼻假体设计理论方面强调假体的长度和起点。鼻背的倾斜度、额鼻角、鼻尖角、鼻小柱角及鼻唇角均应限制在正常范围内。鼻背的宽度应与鼻背两侧的梯度顺延。假体的腹侧曲面应与鼻背镶嵌。

### 2. 驼峰鼻整形术

手术方法:中度和重度驼峰鼻需要将驼峰部分(鼻骨和软骨)截除,并在鼻背两侧基底部锯断鼻骨,随后使游离的两侧鼻骨向中线靠拢以闭合骨性创面。经典的截骨方法是基于高加索人种外鼻特征设计的。对于东方人而言由低到高的弧形截骨方法更为适合。

### 3. 鼻中隔延长

这项技术源于达拉斯鼻整形教科书。其主要方法是截取鼻中隔软骨或肋软骨用于延长鼻中隔尾端,并用耳软骨或其他软骨做成板条以将延长之鼻中隔缝合固定,再以软骨制成盾牌样结构用于鼻尖塑形。此法是利用建筑结构立体几何原理用于改变鼻尖的 length 和形状,是鼻综合整形术的主要技术,较为适合东方人外鼻形态调整。

## (三) 面部除皱术

(1) 经典理论浅表肌肉腱膜系统(superficial musculoaponeurotic system, SMAS)和基本技术仍行之有效。

(2) 骨膜下除皱的理论和实践效果仍有待于进一步研究。

(3) 内窥镜辅助的小切口微创除皱方法因其并发症少、术后恢复迅速、效果肯定而日益收到重视。

(4) 传统术式与面部脂肪抽吸或脂肪注射移植相结合使手术效果有明显改进。

#### (四) 面部轮廓整形

目前主要的手术项目为：下颌角截骨术、颧骨颧弓缩小降低术、颧成形。此类手术特别适合东亚人种的面部美学特征。对手术设计方面的改进主要是如何防止手术后继发的面部软组织松垂以及硬组织和软组织联合手术，以便获得更大程度上的矫正效果。

#### (五) 胸部美容外科手术

##### 1. 隆乳术的历史及现状

(1) 人工代用品注射 1899年 Ger Sung 首先将液状石蜡注入患者的乳房，以后有许多医生用液状石蜡注入乳房行隆乳术。后因为出现如炎症反应、坏死、石蜡扩散及肉芽肿反应等并发症而遭淘汰。20世纪50年代，一些医生用液体硅胶注射行隆乳术，许多患者术后出现了乳腺结节、乳房皮肤慢性水肿、溃烂、肉芽肿性肝炎、栓塞甚至死亡等并发症，故此方法目前已被禁止使用。

(2) 自体组织移植 带蒂真皮脂肪瓣移植 Malinlac (1950年)、Marino (1952年)、Longrace (1953年) 等曾应用局部带蒂真皮脂肪瓣进行隆乳术。由于切取的组织块较大，游离真皮脂肪瓣与周围组织建立血供关系受许多因素影响，其吸收率可达30%~50%，且易发生脂肪液化，组织坏死的诸多并发症，故近年来很少有人使用。

(3) 20世纪80年代后期脂肪颗粒注射移植技术发展迅速。颗粒注射移植技术被广泛地用于软组织填充、皱纹舒平、隆乳术等。

(4) 1962年，Cronin 和 Gerow 报道了使用硅胶乳房假体行隆乳术后，才使现代隆乳术得到迅速普及和发展。

##### 2. 手术方法

手术方法的研究主要体现在乳房植入体植入的定位设计、手术切口入路、分离平面和术后假体包膜挛缩的严防。切口入路主要有经腋窝、经乳房下皱襞和经乳晕的皮肤。乳房假体植入的分离平面主要为胸大肌下和乳腺下。近年来则多采用双平面的分离层次。

乳房假体材料和特性的改进将主导隆乳术的发展方向。

#### (六) 吸脂术

吸脂术 (liposuction) 是通过吸除身体某些部位多余的脂肪以助体型雕塑的一种手术方法。其基本原理是在吸脂前需在脂肪内注入膨胀麻醉液，后将一根带有侧孔并连接有负压装置的金属吸管，通过皮肤的小切口插入皮下吸出皮下脂肪。常见的吸脂部位包括：腹部、两侧腰部、上臂、大腿、小腿、臀部、颈部等。特别强调膨胀麻醉技术：吸脂前在吸脂部位注入大量膨胀液，其作用是膨胀脂肪、防止酸中毒和凝血作用。也可以在膨胀液中加入局部麻醉药起到局部麻醉作用。膨胀液的应用可以大幅度提高吸脂效率及明显减少术后并发症。

近十余年来一些辅助吸脂设备不断问世，如体内、体外超声吸脂，电子吸脂机等。这些辅助吸脂设备的基本原理是：通过不同形式的能量交换在体内可选择部位产生热能，这些热能可破坏脂肪细胞使脂肪乳化，再通过负压吸出这些乳化的脂肪。这些方法有方法的优点是避免了机械性的组织损伤，减少出血；缺点是效率低，可控性差、

脂肪液化后的有害物质所导致的机体损害问题。因此使用膨胀麻醉液和负压吸脂技术仍是当今较为安全和效率最高的方法。

展望未来美容外科的发展将主要体现在以下几个方面：

(1) 美容外科概念的发展 这一概念将突破传统医学模式向生物 - 心理 - 社会医学转变。美容外科艺术的概念必将促进美容外科向更新、更高的境界发展。

(2) 美容外科技术的进步 现代医学诸多学科的进展为美容外科的发展奠定了基础；新型材料的应用为美容外科提供了手段；基础研究的进展将预示着美容外科的发展方向。

(3) 微创美容的概念将引导整形美容外科发展的方向，也是美容外科发展的必然趋势，更是所有涌现的新技术在本领域的交叉体现和创新延伸。

(4) 计算机及信息技术的高速发展必将为美容外科展现一个全新的、前所未有景象，且必将深刻地影响美容外科医生的思维方式。

## 第二节 美容外科的特点与诊疗范围

### 一、美容外科的特点

美容外科的基本学科特点如下：美容外科是以医学美学理论为指导，以维护、修复和塑造人体美为目的，是运用医学审美技能与整形外科技术相结合的当代新兴医学学科之一。

美容外科学要求其专业工作者具有医学美学，整形外科学系统训练；要求具有更高的微创概念和技能以及对三维空间的人体形态塑形概念；还特别需要懂得心理学及善于人际沟通。

### 二、美容外科的诊疗范围

美容外科手术按其手术目的大概可分为两类：一是以美化人体容貌和形态为目的。二是以容貌年轻化为目的。美化人体形态的手术包括：面部轮廓，眼、耳、鼻、口唇、乳房、胸壁、腹壁、四肢等部位的轮廓和形态美化。年轻化的手术包括：全身各部位皱纹、松垂和萎缩的轮廓、组织质地的改善和动力功能的改善等。

## 第三节 美容外科医师的基本素质与要求

美容外科学有其外科的属性又有其美学的属性，美容外科医师应该具有相关学科方面的知识和素养。

### 一、美容外科医师应具备的基本知识

美容外科医师应具备广阔的外科基本知识和扎实的整形外科基础和基本技术以及与之相关联的学科如普通外科、骨科、泌尿外科、颅面外科、五官科、眼科、妇产科等有关解剖、生理知识及医疗技术常规知识，要有高超精湛的外科技术和高尚的职业

道德。此外，人体绘画、摄影、雕塑、文学、音乐、舞蹈及建筑等一些与美学相关领域的知识对美容外科医生的素质培养亦会有重要影响。

## 二、美容外科医师应具备医学、心理学相关知识

现代医学模式（生物-心理-社会）已强调了社会心理因素在治疗中的作用。要更重视美容就医者的心理状态，并贯彻于美容外科术前、术中、术后康复等整个治疗过程中。人们的社会地位、文化素质、周围环境决定了其心理状态，要对每个美容就医者进行临床心理分析。在所有美容外科美容就医者中，60%的人求美动机都存在着不同程度的异常。

## 三、美容外科医师应懂得伦理、法理相关知识

由于美容外科工作本身的特殊性，美容外科工作中必须遵循一定的医学伦理学原则：

（1）整体上的不伤害原则 任何医疗美容技术操作都不能伤害美容就医者的整体健康，更不能危及其生命安全。

（2）局部微创原则 在实施医疗美容技术操作的过程中应尽量达到创伤最小、美学效果最佳的目的。

（3）知情同意原则 美容就医者对所实施的医疗美容技术操作方法的优缺点、局限性、并发症等有知情权。美容外科医生与美容就医者应就此达成共识，并双方签订知情同意书。

（4）尊重和保密原则 医疗美容技术操作者应尊重美容就医者的隐私权和肖像权。要把美容外科的安全性作为首要原则。

美容外科医师对相关法律法规如《中华人民共和国医师法》、《医疗美容服务管理办法》、《美容医疗机构、医疗美容科（室）基本标准（试行）》、《临床技术操作规范·美容医学分册》等都应熟悉并严格遵照执行。

## 第四节 美容外科病历资料及管理

### 一、病历书写的基本规则

病历是医生对患者的疾病的发生、发展、病情演变、诊治经过和治疗效果的真实记录，也是科研、教学的实践资料。完整的病历（医案）是评价医疗质量、考核医生技术水平和收集医疗统计原始资料的根据。也是提供医疗业务查询、医疗纠纷调解、法律争议鉴定的证据。因此，要求医务人员必须以认真负责的精神和实事求是的科学态度书写好病历。

### 二、病历的内容

病历包括门诊病历和住院病历，必须严格按照卫生行政部门颁布的现行标准要求，认真逐项书写。



门诊病历和住院病历都有统一规定的格式和要求。一般项目如科别、姓名、性别、年龄、籍贯、家庭住址、工作单位等多是印制好的，需认真询问，仔细填写，不可漏项。还有下述内容，如住院病史、体格检查、实验室及其他特殊检查、诊断、处理及诊疗计划、病程记录、各种诊疗小结及其他记录等。

### 三、美容医学摄影

摄影是记录受术者局部畸形或缺欠的照片，能表达文字所不能表达的情况，医学摄影能形象地反映出术前的畸形与缺欠、异常的部位、形态、范围和程度，力求准确、逼真反映全貌。医学照相在美容外科非常重要，可以用来协助拟订手术计划、手术设计及术后效果对比，说明手术效果，是医疗、教学、科研的珍贵资料。有条件的还可以选择录像，以保存动态的影像资料。

### 四、资料管理

病历、临床照片（影像）、植入物的相关资料日积月累，如不及时整理，妥善保管，时间一长必然会混乱而无从查找，为使用带来不便。因此，管理好相关资料是非常必要的，需有一套完整的管理体系及工作人员，耐心细致的工作，才能将资料管理有序，便于临床总结经验、科研及教学使用。

最后引用张涤生教授 2005 年 5 月 25 日奉献给中青年医师的几句话：

科学求真，真中求美，  
艺术求美，美不离真，  
认认真真，开拓创新，  
首求技术精湛，少求名利得失。

#### 小结

本章主要简述了美容外科的定义和历史，归纳了常见美容外科手术项目，主要诊疗内容及其适应证、治疗原则以及适合中国人特点的相关进展。读者应熟悉这些内容主要思想、历史脉络、学科框架，以便为后续各论部分的学习树立系统和有机联系的理念。

#### 思考题

1. 美容外科的定义与整形外科定义的区别？
2. 美容外科主要的诊疗目标是什么？
3. 美容外科诊疗效果的主要评价指标应该是什么？
4. 中国人的面部解剖特点与经典美容外科手术方法的相关关系。

#### 参考文献

- [1] Blair O. Rogers. History of the development of aesthetic surgery.
- [2] Paule Regenant, Rollin K, Daniel. Aesthetic Plastic Surgery. First edition. Boston. Little, Brown