



美容整皮擦

壹元坤 编著
李延民 徐俊飞



YENGRONGSHU

R 622
CYK 0.2

88530
016768



016768 7R622CYK

擦皮整容术

CAPIZHENGGRONGSHU

查元坤 折 安 编著
李延民 徐俊飞



1985年 北京

2220/8

内 容 提 要

《擦皮整容术》是作者总结了自己 1,700 余例的临床经验教训并参考国外的大量文献写成。本书就擦皮术的适应证和禁忌证、麻醉方法、手术操作、并发症的发生和处理、面容保健等方面作了较为详细的阐述,并提出了自己的见解。

目前国内尚缺有关这方面的专著,本书的出版将填补这方面的空白,为整容外科医生和关心此手术的同志提供一本有用的读物。

本书11万余字,插图50幅。

擦 皮 整 容 术

查元坤等 编著
责任编辑 杨星三

人 民 军 医 出 版 社 出 版 发 行 (北京市复兴路22号甲3号)
中国人民解放军 87285 部队印刷厂印刷

开本787×1092毫米1/32·印张:5 $\frac{11}{16}$ ·字数:113千字
1985年7月第1版·1985年7月第1次印刷 印数1—1,000册
统一书号:14281.027 定价:1.20元

前 言

《擦皮整容术》是根据我们1,700余例擦皮术的经验教训并参考美国擦皮术专家J. W. BURKS教授的专著《擦皮术和化学剥脱》(Dermabrasion and Chemical Peeling)一书和1978~1984年国内外公开发表的擦皮术文献编著而成。

本书基本上反映了当前国内外擦皮术的最新经验。它既是从事擦皮术医生的必读资料,也是整形外科、颌面外科、皮肤科和精神病科医生的案头参考书。此外,需要进行擦皮术的病人也值得一阅,因为手术后的皮肤保护与后续治疗和皮肤保健占有一定篇幅,这对病人如何保护皮肤,防止或减轻皮肤黑变有指导作用。

在本书编写的第一期工作中,赵奠邦主任医师和赵连玉工程师帮助翻译和审校了Burks教授专著的部分章节,第四军医大学第二附属医院烧伤整形外科陈绍宗主任审校了全书。他们卓越的工作为本书的编写起了很大作用,在此,我们深表感谢。

本书初稿完成之后,承蒙中国医学科学院中国整形外科医院院长宋儒耀教授在百忙中进行了认真审阅,提出了中肯的意见,并写了书评,使得该书在正式脱稿前又得以修改。在此,我们表示衷心的感谢。

还要提及的是人民军医出版社的同志们多次审阅了本书,并提出修改意见。对此,我们也深表感谢。

由于我们水平有限,错误难免,望读者提出宝贵意见,以便今后修改。

作 者 1985年3月

中国医学科学院整形外科医院院长 宋儒耀教授对《擦皮整容术》的评介

近年来美容外科在我国开展迅速。作为美容外科技术之一的擦皮术亦在许多地区施行并受到欢迎。但国内有关文献甚少，实际工作者迫切希望得到理论上的指导，以提高治疗水平。

本书作者们总结自己近年来的大量临床实践经验，兼收许多国内外文献，写成此书，全面而详尽地论述了擦皮术的各个方面，对擦皮术的开展有很好的指导作用。

书内各章节的划分是适当的，不过在文字叙述上最好再润色些，有些章节也可写得再精炼些，有些线条图稍嫌粗糙。另外，若能加些擦皮术手法插图，更能达到图文并茂的效果。

总之，此书是一本内容全面，切合实用的好书，建议出版。

宋儒耀

1985年2月6日

目 录

第一章 擦皮整容术的发展概况

第一节 古代擦皮术.....	(1)
第二节 现代擦皮术.....	(2)
第三节 砂纸摩擦法.....	(4)
第四节 皮肤线刷摩擦法.....	(6)
第五节 我国的近代擦皮术.....	(9)

第二章 皮肤的解剖

第一节 皮肤的结构.....	(11)
一、表皮.....	(11)
二、真皮.....	(12)
三、皮下组织.....	(13)
四、皮肤的血管及淋巴.....	(13)
五、皮肤的神经.....	(14)
六、皮肤的肌肉.....	(15)
七、皮肤的纤维组织.....	(15)
八、表皮附件.....	(16)
第二节 皮肤的厚度.....	(17)
第三节 皮肤的颜色.....	(19)

第三章 愈合过程的病理组织学

第一节 提尔施 (Thiersch) 皮片的愈合过程.....	(20)
第二节 擦皮术创面的愈合过程.....	(22)

第三节 低温对创面愈合的影响.....	(24)
---------------------	--------

第四章 擦皮术的适应证和禁忌证

第一节 适应证.....	(27)
--------------	--------

一、首选适应证.....	(27)
--------------	--------

二、相对适应证.....	(30)
--------------	--------

第二节 禁忌证.....	(32)
--------------	--------

第三节 病人.....	(34)
-------------	--------

第四节 医生.....	(36)
-------------	--------

第五章 擦皮术的心理学问题

第一节 擦皮术前的心理过程.....	(45)
--------------------	--------

第二节 擦皮术中的心理过程.....	(46)
--------------------	--------

第三节 擦皮术后的心理过程.....	(47)
--------------------	--------

第六章 擦皮术的设备和要求

第一节 擦皮手术室的条件和规则.....	(49)
----------------------	--------

一、擦皮手术室的条件.....	(49)
-----------------	--------

二、擦皮手术室所需设备、器械及药品.....	(50)
------------------------	--------

(一)设备.....	(50)
------------	--------

(二)器械及物品 (包括药品).....	(53)
----------------------	--------

第七章 擦皮术的麻醉

第一节 全身麻醉.....	(56)
---------------	--------

第二节 局部麻醉.....	(57)
---------------	--------

一、表面麻醉.....	(57)
-------------	--------

二、冷冻麻醉.....	(58)
-------------	--------

(一)氯乙烷.....	(58)
-------------	--------

(二)氟利昂114.....	(61)
----------------	--------

(三)氯乙烷和氟利昂114 的联合应用.....	(62)
--------------------------	--------

三、浸润麻醉.....	(62)
四、神经阻滞麻醉.....	(62)
(一)眶上孔注射法.....	(64)
(二)眶下管注射法.....	(64)
(三)颞孔注射法.....	(64)

第八章 擦皮术的实施

第一节 术前准备.....	(66)
一、病人方面的准备.....	(66)
二、器械方面的准备.....	(67)
第二节 手术操作.....	(67)
一、手术步骤.....	(67)
二、摩擦顺序.....	(68)
三、摩擦手法.....	(68)
四、摩擦深度.....	(74)

第九章 擦皮术后的处理

第一节 暴露疗法.....	(77)
一、药物的使用.....	(77)
二、住宿的要求.....	(77)
三、创面的护理.....	(78)
四、饮食的要求.....	(78)
第二节 包扎疗法.....	(79)
第三节 后续治疗.....	(82)

第十章 擦皮术疗效的评价

第十一章 擦皮术的并发症

一、粟丘疹.....	(87)
二、痤疮样损害.....	(88)

三、红斑.....	(89)
四、色素沉着.....	(89)
(一)黑色素细胞.....	(90)
(二)黑色素体.....	(90)
(三)酪氨酸酶.....	(93)
(四)黑色素.....	(94)
五、瘢痕增生.....	(96)
六、感染.....	(98)
七、代偿性皮脂溢出.....	(99)
八、表浅性湿疹样皮炎.....	(99)
九、紫癜.....	(99)
十、皮肤冻伤.....	(100)
十一、皮肤骨瘤样损害.....	(100)
十二、术者肝炎.....	(100)

第十二章 擦皮术的展望

第十三章 化学剥脱术

第一节 适应证与禁忌证.....	(104)
一、适应证.....	(105)
(一)治疗适应证.....	(105)
(二)美容适应证.....	(105)
二、禁忌证.....	(106)
第二节 病人的选择.....	(106)
第三节 化学剥脱术与擦皮术的对比.....	(107)
第四节 化学剥脱的主要药剂.....	(108)
第五节 酚的局部反应和全身毒性作用.....	(109)
一、酚的局部反应.....	(109)

二、酚的全身毒性作用·····	(110)
第六节 化学剥脱的组织病理学·····	(111)
第七节 化学剥脱的技术操作·····	(111)
第八节 化学剥脱的术后护理·····	(112)
第九节 化学剥脱的并发症·····	(114)

第十四章 实用整复外科基本原理

第一节 整复外科的定义和治疗范围·····	(115)
一、定义·····	(115)
二、治疗范围·····	(115)
第二节 整复外科的基本要求和原则·····	(116)
一、对整复外科医生的要求·····	(116)
二、整复外科的基本原则·····	(116)
第三节 整复外科的基本技术·····	(118)
一、切口的选择·····	(118)
(一)皮纹线·····	(118)
(二)关节部位的切口·····	(118)
(三)切口要求·····	(118)
二、止血·····	(119)
三、剥离·····	(120)
四、缝合·····	(121)
(一)间断缝合法·····	(121)
(二)连续缝合法·····	(121)
(三)褥式缝合法·····	(121)
(四)连续毯边缝合法·····	(121)
五、包扎·····	(121)
第四节 整复外科闭合创面的几种手术方法·····	(121)

一、松弛性切口·····	(122)
二、辅助切口·····	(122)
三、纵切口横缝合、横切口纵缝合·····	(124)
四、V—Y成形术·····	(124)
五、Z成形术·····	(125)
第五节 皮瓣设计与应用·····	(128)
一、双蒂皮瓣·····	(128)
二、推进皮瓣·····	(128)
三、旋转皮瓣·····	(129)
四、跳跃皮瓣·····	(131)
五、双叶皮瓣·····	(131)
六、邻位皮瓣·····	(132)
七、远位皮瓣·····	(133)
八、岛状皮瓣·····	(134)
第六节 皮肤移植术·····	(136)
一、刃厚皮片·····	(137)
二、中厚皮片·····	(137)
三、全厚皮片·····	(138)
第七节 皮肤移植的技术操作·····	(139)
一、植皮的术前准备·····	(139)
(一)一般准备·····	(139)
(二)局部准备·····	(140)
二、取皮技术·····	(140)
(一)滚轴式取皮刀取皮·····	(140)
(二)供皮区创面的处理·····	(142)
(三)全厚皮片取皮法·····	(142)

三、皮片的移植.....	(143)
(一)受皮区创面准备.....	(143)
(二)新鲜创面植皮.....	(144)
(三)肉芽创面植皮.....	(144)
(四)植皮区皮片固定法	(144)
(五)植皮后的处理.....	(146)
(六)皮片移植后的愈合过程.....	(147)
(七)植皮后的收缩及预防	(148)
(八)植皮失败的原因及预防.....	(148)

第十五章 面容保健

第一节 皮肤的衰老.....	(150)
第二节 面容保健.....	(152)
一、营养保健.....	(153)
二、精神保健.....	(153)
三、气功与针灸的治疗.....	(154)
四、面部按摩.....	(154)
五、激光美容.....	(154)
第三节 化妆术.....	(155)
一、结合年龄化妆.....	(155)
二、化妆品的使用和保管.....	(155)
附录1 擦皮术后病人选择食物参考表.....	(157)
附录2 擦皮术后病人禁用的光敏反应化学制剂.....	(159)
主要参考文献	

第一章 擦皮整容术的发展概况

擦皮整容术(Dermabrasion and Cosmetic Operation)简称擦皮术,也称皮肤病变磨除术或磨削术。其发展概况如下。

第一节 古代擦皮术

自古以来,美容就一直为人们所重视。远在公元前1550年,埃伯斯氏古医籍(Ebers'papyrus)上就列出了利用雪花石膏和浮石弄平皮肤和去除雀斑的处方。实际上,在若干世纪之前,埃及人就已经应用这些方法了,直到20世纪初期,欧洲皮肤病学家Unna还开过同样的处方。今天,有些外行人还在使用某些颗粒物和摩擦肥皂,企图去除面部的缺陷和斑点,这是原始的擦皮术。人们对容貌改善的强烈愿望,促进了美容技术的发展,相继出现了化学腐蚀法、电干燥法来代替简单的机械摩擦。

1888年, Variot 建议用化学腐蚀的方法除去纹身。他把浓鞣酸溶液注入纹身内,再用硝酸银棒涂擦患处,使皮肤变黑,形成痂皮,产生表浅的瘢痕。后来Shic和Brault也使用过类似的方法。这种方法是利用化学腐蚀的特性,破坏组织,以形成表浅性瘢痕,取代原有畸形。

Conway用不同的颜料混合物注入纹身内,使此处的颜

色接近周围正常皮肤颜色。这种方法治疗火焰痣虽然有一定效果，但在颜色的调配上需要最佳技术；同时，注入颜料的部位颜色不变，而正常皮肤颜色是不断变化的，两者不能长时间协调。

1950年，Winter在乙醚中加入酚，用它来除去雀斑。1952年，MacKee和Karp报道使用此法成功地治疗了痤疮瘢痕。由于这类药物对个别人有强烈反应，延迟伤口愈合，以及难于控制其灼伤程度，所以降低了它的使用价值。

Dobes和Keil用二氧化碳、硫酸和丙酮具有冷冻作用的混合膏剂来治疗活动性痤疮及其后遗表浅瘢痕。此法可使皮肤产生表层脱皮，起到化学擦除的作用。此外，还有的学者用皮肤划痕的方法来治疗痤疮、肥大性酒渣鼻和火焰痣等。

1912年Kromayer和1952年Hartman都介绍了电干燥法减少痤疮瘢痕。1935年Gurvich用此法治疗天花麻疹。Gurdin和Pangman以及Rosenberg和Felsner都使用双极电刀手术切除酒渣鼻的多余组织，Niedelman对酒渣鼻病人使用单极电刮法亦获得良好的效果。

毫无疑问，上面提到的许多缺陷都可用整形外科植皮或不植皮的方法得到一定的矫正。

第二节 现代擦皮术

1905年德国皮肤病学家Kromayer报告了用圆柱刀锉平瘢痕、纹身、色素斑等容貌缺陷。他用固体二氧化碳冷冻皮肤使其变硬和麻醉，以利锉磨，但后来发现柔软的组织也可以锉平。22年后，他在《皮肤病整容治疗》一书中对此项技

术作了详细的说明。两年后，在其第二版中还作了进一步的描述。同时 Kromayer 把自己制作的打孔器和铰安装在牙科马达上，施行无瘢痕手术（scarless operations）。

Kromayer 在他的书中颇强调皮肤的质量。他指出：不但人与人之间皮肤有差别，就是同一个人的不同解剖部位的皮肤也不一样。他还指出：表层和其下的真皮乳头层结缔组织的损害，可不结疤愈合，但损害到皮肤的网状层一般要结疤。瘢痕的大小取决于皮肤网状层受损的程度。对于表皮和真皮的所有疾患，整容手术的目的是尽量减少皮肤网状层的损害和促进痂下愈合。他认为此法对同时累及表皮和真皮的黑痣无效。对黄褐斑的治疗，Kromayer 有这样一段描述：铰的使用方向略呈平行直线状，自真皮网状层将整个表皮连同相连的结缔组织一起擦去。只要铰得不重，对皮肤网状层一般不会造成损害。应用这种方法治疗黄褐斑10天内痊愈不留瘢痕或色素，这种创面被来自切缘和剩余的毛囊细胞所覆盖，上皮在痂下愈合。但是一个大于手掌的创面痂下愈合有困难，故需分次治疗。在这里，他没有提及远期效果。

Kromayer 发现天花瘢痕已深及真皮网状层，虽然用圆柱形刀摩擦后不留瘢痕而愈合，但愈合后又重新显现凹陷。因此，他设计了一种手术，用铰把健康皮肤磨到和麻坑底部同高水平。对这种手术，使用局部浸润麻醉无效，故应用神经干阻滞麻醉。

Kromayer 可以称得上是现代擦皮术之父，他的主要贡献是：

1. 不同的人或同一人不同解剖部位的皮肤都存在变异。
2. 如果不损伤真皮的网状层，创面可以不结疤而在痂

下愈合。

3. 用二氧化碳雪和醚冷冻，能使皮肤坚硬和麻醉，适於进行擦皮手术。

4. 研制了快速摩擦设备，如由马达带动的打孔器和锉等。

他的这些发现和见解，后来得到了其他学者的应用和证实。

Kromayer 的第一篇论文发表之后，在外科领域内没有受到应有的注意和重视。约经过30~40年之后才重新引起医学界的注意。

第三节 砂纸摩擦法

1947年 Iverson 报告用1—0到2—0普通木工砂纸成功地除去了外伤纹身，因而开创了擦皮术的新时代。他在8厘米纱布卷的周围缠绕上砂纸，在全身麻醉下，用力摩擦病人的皮肤，获得了惊人的整容效果。为了止血，在摩擦后的创面上涂上鞣酸和硝酸银。Iverson 认为皮肤是由弹力纤维和其他结缔组织成分构成的，排列非常致密，所以能够耐受摩擦压力。同时，皮肤擦伤后的再生能力也异常活跃，所以擦皮术是比较安全的。

1948年McEvitt提出了广泛应用砂纸摩擦治疗痤疮瘢痕的报告。病人在全身麻醉下，他除了使用马达驱动的砂轮盘外，还徒手用砂纸摩擦病人的整个面部。

1953年，也就是有了6年经验之后，Iverson 估价了他的方法。他发现对痤疮产生的两种类型的瘢痕，作擦皮术时