

美容手术图解

MEIRONG SHOUSHU TUJIE

主 编 王积恩 副主编 丁芷林 方彰林



美容手术图解

主 编	王积恩		
副主编	丁芷林	方彰林	
编 者	王积恩	丁芷林	方彰林
	杨晓惠	罗汇东	艾民文
	解永学	汪立川	王冀耕

新 时 代 出 版 社

(京)新登字 105 号

内 容 简 介

本书以图解的形式介绍了眼、耳、鼻、唇、面颊部、乳房、躯干、四肢等的美容外科手术一百多种,较全面地介绍了各种手术的适应症、手术适宜时间、手术操作方法和注意事项,对一些常用和较大的美容手术还提出了手术成功要点,并配有术前术后照片。本书概念清晰,要领明确,便于读者学习掌握。

本书可供美容外科、整形外科、眼科、皮肤科、五官科等的医务工作者学习使用,也可供广大爱美朋友参考。

美容手术图解

主 编 王积恩
副主编 丁芷林 方彰林
编 者 王积恩 丁芷林 方彰林
杨晓惠 罗汇东 艾民文
解永学 汪立川 王冀耕
责任编辑 肖志力

新 时 代 出 版 社 出 版 发 行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号)

(邮政编码 100044)

新华书店经售

三河市新艺印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 18.75 印张 504 千字

1991 年 1 月第 1 版 1995 年 3 月北京第 5 次印刷 印数 12601—15600 册

ISBN 7-5042-0125-1/R·6

定价:14.00 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

序

一九八八年夏,我有幸参观了国防科工委北京黄寺美容外科医院,我在他们的病房里见到了三十几位做完手术的病人,其手术效果甚为良好,完全不次于我在国外见到的著名美容中心的水平,心中十分欣喜!我国年轻的一代刚刚起步,就有这样好的成绩,我国的美容整形外科在本世纪末很可能是“后来居上,世界领先”。

如今他们又将丰富的临床实践经验,在综合了国内外最新文献的基础上,编写了这本《美容手术图解》。目的是推动美容外科的向前发展,以造福于人类。

这本书介绍了眼、耳、鼻、唇、面颈、乳房、躯干、四肢的一百多种美容外科手术。以图解的形式,简明的写作方法,较全面地介绍了各种手术的适应症、手术操作和注意事项。对一些常用和较大的美容手术还提出了手术成功要点,配有术前术后照片,使读者概念清晰,要领明确,便于遵循。

《美容手术图解》一书的问世,不仅对美容外科、整形外科、眼科、皮肤科、五官科医师具有指导作用,亦是广大爱美朋友的一大幸事。

中国医学科学院
整形外科医院

院长(教授)宋儒耀

1989年3月于北京

前 言

随着人民生活水平的提高,美容外科手术越来越受到人们的欢迎,从事美容外科的医务工作者也越来越多。然而,国内目前尚缺乏一本内容较全面的美容外科手术书。因此,我们根据自己的大量临床实践,参考了国内外最新资料,编写了《美容手术图解》一书,以供同道们特别是欲从事美容外科工作的同志们学习参考。

本书共分九章。介绍了眼、耳、鼻、唇、面颊部、乳房、躯干、四肢等一百多种手术。手术术式选择最实用、疗效最好的方法,并对一些常用和较大的美容手术提出了手术成功要点,书中有大量清晰的线条图,并有术前术后对照照片,以利读者对比学习,便于掌握。它是美容外科、整形外科、眼科、五官科、皮肤科医生的一本良好参考书。

在本书编写过程中,得到中国医学科学院整形医院院长宋儒耀教授的关怀和指导,宋教授并亲自为本书作序,并对全书进行了审定,在此特表示衷心的感谢。本书应用了国内外有关书籍中的一些线条图,特向原作者表示感谢。另外,由于篇幅所限,有关显微外科在美容外科的应用未能列入,请读者谅解。

由于我们的水平有限,本书的编写可能还有某些不足和欠妥之处,敬请同志们指正。

编著者 1989 年于
北京黄寺美容外科医院

目 录

第一章 眼部美容手术	1
第一节 眼的应用解剖	1
第二节 眼的美学	4
第三节 术前准备、麻醉	7
第四节 重睑成形术	9
第五节 上睑下垂矫正术	20
第六节 内眦赘皮矫正术	38
第七节 眼睑瘢痕手术	49
第八节 外眦成形法	81
第九节 睑裂缝合术	85
第十节 睑球粘连分离术	87
第十一节 眼睑除皱术	92
第十二节 眼睑缺损的修复	112
第十三节 眼睑凹陷畸形矫正术	131
第十四节 眼睑肿瘤切除术	134
第十五节 眉和睫毛手术	138
第二章 耳廓的美容手术	148
第一节 耳的应用解剖	148
第二节 耳的美学	150
第三节 招风耳矫正术	151
第四节 杯状耳矫正术	162
第五节 隐耳矫正术	165
第六节 贝壳耳矫正术	171
第七节 附耳切除术	173
第八节 耳垂畸形矫正术	173

第九节	耳轮缺损修复术	186
第十节	耳廓断离的修复术	194
第十一节	耳廓粘连的矫正术	195
第十二节	耳廓穿孔的修复术	196
第十三节	大耳症矫正术	198
第十四节	小耳症矫正术	200
第十五节	全耳缺损的修复术	206
第十六节	外耳其它手术	212
第十七节	扎耳环术	214
第三章	鼻部美容手术	216
第一节	外鼻的应用解剖	216
第二节	鼻的美学	219
第三节	术前准备、麻醉、切口及术后处理	225
第四节	隆鼻术	229
第五节	鹰鼻矫正术	254
第六节	歪鼻矫正术	262
第七节	鼻翼畸形矫正术	265
第八节	鼻孔畸形矫正术	270
第九节	鼻孔狭窄和闭锁矫正术	272
第十节	鼻尖矫正术	275
第十一节	长鼻矫正术	286
第十二节	短鼻矫正术	286
第十三节	鼻柱畸形矫正术	287
第十四节	鼻唇角成形术	296
第十五节	鼻部瘢痕切除术	299
第十六节	鼻翼缺损修复术	301
第十七节	鼻柱缺损的修复术	309
第十八节	全鼻缺损的修复术	312
第四章	口唇、颊部的美容手术	318
第一节	口唇及颊部的应用解剖	318
第二节	口唇、颊部的美学	321

第三节	厚唇与薄唇矫正术	324
第四节	唇裂修复术	326
第五节	唇裂的再修复术	344
第六节	口角成形术	359
第七节	酒窝成形术	366
第八节	嚼肌良性肥大整形术	369
第九节	颧骨突出症整形术	371
第十节	口唇部瘢痕手术法	372
第十一节	口唇的缺损修正法	380
第五章	头、面部的美容手术	386
第一节	面部的应用解剖	386
第二节	面部的美学	388
第三节	面部除皱术	390
第四节	晚期面瘫的矫正术	423
第五节	颞部充填术	428
第六节	下颏脂肪袋去除术	436
第七节	斜颈矫正术	441
第八节	颞部充填术	443
第九节	颈部瘢痕挛缩畸形矫治术	444
第十节	秃发修复术	453
第六章	乳房的美容手术	460
第一节	乳房的应用解剖	460
第二节	乳房的美学	462
第三节	乳房缩小术	464
第四节	隆胸术	476
第五节	乳头内陷矫正术	483
第六节	乳房再造术	484
第七节	乳头、乳晕成形术	489
第七章	躯干及四肢的美容手术	492
第一节	腹壁成形术	492
第二节	上臂部去脂术	502

第三节	臀部及大腿去脂术	503
第四节	脂肪抽吸术	509
第五节	常见手指畸形的矫治术	513
第六节	踝外翻矫治术	524
第八章	其它美容手术	528
第一节	皮肤磨削术	528
第二节	皮肤软组织扩张术	532
第三节	皮肤冷冻术	535
第四节	化学脱皮术	537
第九章	美容手术基本操作技术	540
第一节	基本操作技术	540
第二节	游离植皮术	564
第三节	皮瓣移植术(有蒂皮肤移植)	573
第四节	皮管	585
第五节	真皮移植术	587
第六节	脂肪移植术	588
第七节	粘膜移植术	589
第八节	筋膜移植术	589
第九节	骨移植术	589
第十节	软骨移植术	590
第十一节	复合组织移植术	591

第一章 眼部美容手术

第一节 眼的应用解剖

眼睑分上、下睑两部,其间为睑裂,睑裂边缘为睑缘,宽约2mm,上睑缘较下睑缘宽。上睑上方有眉毛,自内向外呈弧形。上睑缘3~5mm处常有一内窄外宽的明显皱襞(俗称为双眼皮)即上睑沟。上、下睑交界处为内,外眦,稍圆,外眦呈锐角形稍高,内眦部有泪阜,上下睑缘各有一泪点,为泪小管的进口处,见图1—1。

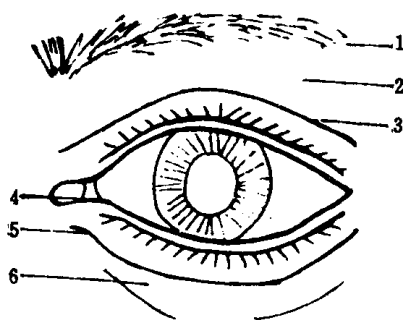


图1—1 眼的表面解剖

1—眉毛;2—上睑;3—上睑皱襞;
4—泪点;5—下睑皱襞;6—下睑。

眼睑组织分前后两叶,前叶由皮肤、皮下组织、肌层组成;后叶为睑板和结膜。两叶在睑缘交界处为灰线,灰线前缘有睫毛,皮肤细薄较易成皱折,皮下组织松软而且无脂肪。肌层中主要为眼轮匝肌和上睑提肌,眼轮匝肌大部分与眶缘平行走行。上睑提肌位于上睑的匝肌与睑板之间,附于匝肌纤维间和睑板浅面。正视前方时,上睑约覆盖角膜2mm,上睑提肌麻痹,可导致上睑下垂,见图1—2。

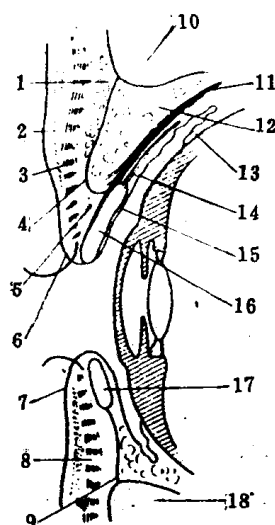


图 1—2 眼睑部矢状面解剖图

1—眶隔前结缔组织；2—皮下脂肪；3—眼轮匝肌；4—眶隔；5—睑板前脂肪组织；6—上眼睑；7—下眼睑；8—眼轮匝肌；9—眶隔；10—额骨；11—提上睑肌；12—眶隔脂肪；13—球结膜；14—米勒氏肌；15—睑结膜；16—上睑板；17—下睑板；18—上颌骨。

眼周肌肉分布如图 1—3，眼外肌有四条直肌和两条斜肌协调作用，使眼球运动。

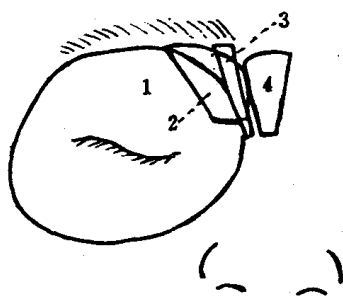


图 1—3 眼周肌肉分布

1—眼轮匝肌；2—皱眉肌；3—降眉肌；4—降眉间肌。

眼睑周围神经分布如图 1—4,主要有眶上眶下神经、滑车上下神经、泪腺神经、面神经的颞支、颊支、颧支等。

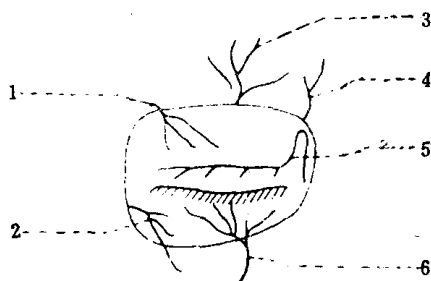


图 1—4 眼周神经分布

1—泪腺神经;2—面神经颊支;3—眶上神经;
4—滑车上神经;5—滑车下神经;6—眶下神经。

上睑感觉由眼神经的分支眶上神经支配,内侧有滑车上下神经分支,外侧有泪腺神经分支。下睑由眶下神经支配,内外眦角附近也有滑车下神经及泪腺神经的分布。

面神经的颞支、颧支支配眼轮匝肌。动眼神经支配提上睑肌;颈交感神经的分支,支配米勒氏平滑肌(Müller氏肌)。

眼轮匝肌向上与额肌、皱眉肌纤维交织,面神经颞支在额骨颧突后方约 1.8cm 处,越过颧弓,稍高于外眦处向上与眶上缘平行走行,支配上眼轮匝肌,颧支横过颧部达下睑的眼轮匝肌。

眼睑部的动脉分布见图 1—5。

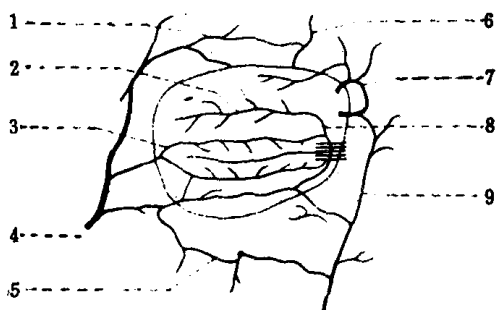


图 1—5 眼睑部的动脉分布

1—颞浅动脉额支;2—眼睑动脉弓;3—睑外侧动脉;4—面横动脉;5—眶下动脉;6—眶上动脉;7—滑车上动脉;8—睑内侧动脉;9—内眦动脉。

睑内外眦动脉在肌下疏松组织内,距睑缘约 3mm 处形成血管弓,静脉与其伴行,神经与血管伴行。

淋巴回流至颌下淋巴结、耳前和腮腺淋巴结。

眼眶约 4~4.5cm 深,内含眼球及其肌肉、血管、神经和脂肪组织。

眶上缘的内侧有眶上孔和额孔,其中有眶上和滑车上血管、神经通过;眶上、外壁交接处为眶上裂,有Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ脑神经和眼上静脉通过;外壁与下壁交界处为眶下裂,有眶下神经、动脉,眼下静脉通过。

眶膈前脂肪垫大部位于眼轮匝肌之后,眶膈之前;脂肪垫下缘较厚,平行于上睑沟,与眼轮匝肌和帽状腱膜相连,见图 1—6。

眼球囊为包住眼球的纤维组织薄膜,其后为眶脂肪,坚韧难分开。

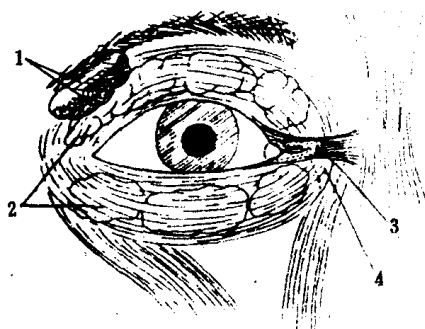


图 1—6 眶膈脂肪分布

1—泪腺,2—眶膈脂肪,3—内眦韧带,4—泪囊。

第二节 眼的美学

眼眶的形状、眼裂长度、宽度、倾斜度、眼的注视方向、内眦间距、上睑为单睑(单眼皮)、重睑(双眼皮)、隐重睑(隐双眼皮)等,均能改变人的容貌。一般认为重睑(双眼皮)为美,其实也不一定,面部各器官的协调一致也很重要。

我国古代就有“三停五眼”之说，并视三停五眼为美。三停是人脸的长度可三等分，五眼是人脸的宽度在眼的水平等分为五个眼距离，即眼的宽度、眼间距和外眦至耳是五等分，眼在脸中线 $\frac{1}{2}$ 处，眼的宽度等于鼻的宽度。见图 1—7。

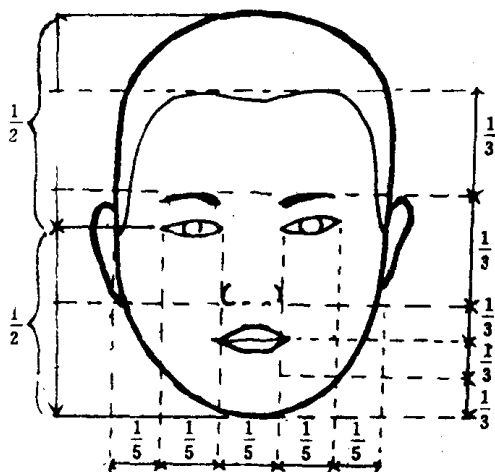


图 1—7 三停五眼说

据统计，一般眼的宽度即睑裂左右径为 30~34mm，两眼内眦间距为 30~36mm，睑裂上下径为 10~12.5mm，上睑缘与眉毛间距约 15~20mm，即上睑的高度，见图 1—8。

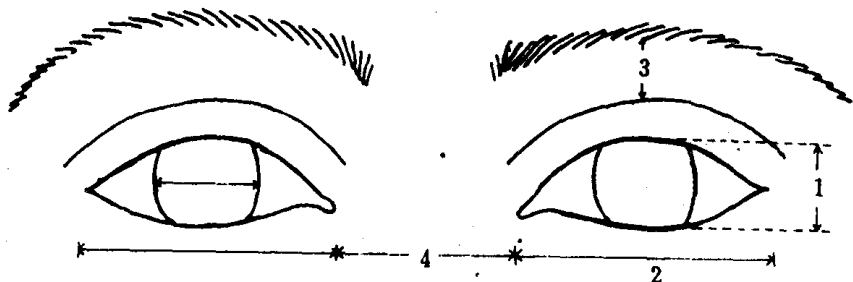


图 1—8 睑裂

1—上下径；2—左右径；3—上睑高度；4—内眦间距。

外眦较内眦稍高,内眦睑裂角 α 约 $48^{\circ}\sim 55^{\circ}$,外眦睑裂角 β 约 $60^{\circ}\sim 70^{\circ}$,内外眦连线与水平线夹角 γ 为 10° 左右,见图1—9。

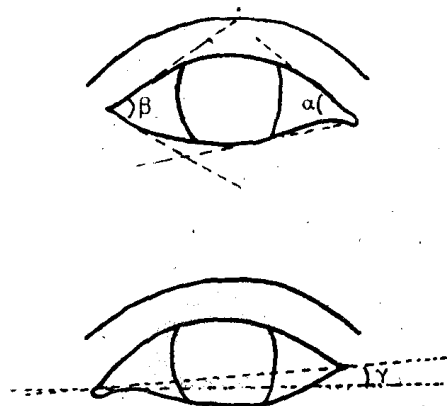


图1—9 睑裂角

角膜露出率约为 $50\sim 80\%$ 。直视正前方时,上睑约覆盖角膜2mm,下睑缘与角膜下缘相接触。角膜径 $12\sim 13.6\text{mm}$,平均11mm左右。

上睑最高处于上睑缘的中内 $\frac{1}{3}$ 交界处,下睑最低处位于下睑缘中外 $\frac{1}{3}$ 交界处。

上睑睫毛较长且密,而向上弯曲,下睑睫毛短而稀疏,向下弯曲。

上睑板最高处约为8mm,下睑板为5mm。

眉位于上睑与额之间的眶上缘上,自内向外呈弧形,男性近于眶上缘,女性则多位于眶上缘上方。

眉的内下缘约位于鼻侧眶上缘,外缘约位于鼻翼外缘经外眦的连线上。男性较粗密,女性较细,内侧较密而圆,外侧较稀疏。男性的眉近于平直,女性的眉内、外缘应处于一个水平线上。眉的最高点位于两眼向前平视时,角膜外缘的垂线上,或如图1—10中的B线交于眉的位置。

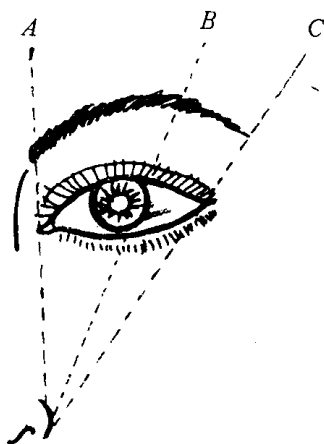


图 1—10 眉的位置

A线:眉内下缘位于鼻侧眶上缘,眉头与鼻翼连线为垂直向下的直线。

B线:两眼正视前方时,鼻翼瞳孔外缘连线延长线交于眉的位置为眉的眉型弧度最高点位置。

C线:鼻翼至外眼角连线交于眉处,为眉的外缘位置。

第三节 术前准备、麻醉

一、术前准备

(1) 全身健康情况的必要检查及一般外科术前准备。

(2) 眼部必须没有化脓性炎症、创面以及瘻孔。术前点消炎眼药水或睡前涂抗菌素眼膏(术前一天晚间不宜涂眼膏)。有泪囊炎者,术前必须用眼药水冲洗,涉及内眼手术者,应按眼科常规准备。

(3) 对眼部病变的性质、程度、位置应有详细检查及记录,必要时以图解形式表示出来,术前拍摄照片,以便术后对比。

二、麻醉

眼科手术大多局麻,小儿或神经过敏的病人可全麻。

1. 点眼麻醉

通常在消毒前点 0.5% 地卡因或 2% 利多卡因, 每 2~3min 一次, 共 3 次。为了延长麻醉时间及减少出血, 还可点 0.1% 肾上腺素一滴。但应注意不能过多点眼麻醉剂, 避免发生角膜上皮剥脱、溃疡, 严重者招致失明。

2. 局部浸润麻醉

通常使用 2% 普鲁卡因或利多卡因做局部注射。

(1) 眼睑麻醉: 可沿切口线在肌肉与睑板间边进针边注射, 也可行菱形或三角形注射法。

(2) 穹隆部麻醉: 一般均翻转眼睑, 显露穹隆部结膜, 在靠近外眦的穹隆部进针, 注 1mL 左右麻药即可。

(3) 泪囊麻醉: 在距内眦韧带上下各 1.5cm 处进针, 先在泪囊及内眦韧带表层注入药液, 然后提出针头再注入深部至泪囊内侧壁的泪囊附近。

(4) 眶区麻醉: 沿眶缘将麻药注入眶骨膜附近。

3. 传导阻滞麻醉

(1) 眶上神经阻滞麻醉: 在眶上切迹外刺入针头, 穿过眶隔, 注入麻药 1.5~2mL。用于上睑及上睑下垂等手术。

(2) 眶下神经阻滞麻醉: 对准眶下孔, 斜向上外刺入 2~3mm, 注入麻药 1mL。用于下睑及泪囊部手术。

(3) 泪腺神经阻滞麻醉: 在眶外缘上方, 介于眶骨结节与颧额缝之间, 经皮沿眶缘向眶内刺入, 遇骨性抵抗后, 稍回退, 再斜向内后, 至深 2.5cm 左右, 注入麻药 1mL。用于上睑外侧及泪腺手术。

(4) 滑车上、下神经阻滞: 在眶内上缘向滑车上、下方进针, 深约 2cm, 注入 1mL 麻药。

(5) 球后麻醉: 在眶下缘中外 $\frac{1}{3}$ 交界处垂直刺入皮肤 1cm 后, 嘱病人向上方注视, 针在下、外直肌之间向鼻上方进入约 2.5cm 左右, 回抽确认无回血, 缓慢注入 2% 普鲁卡因约 2mL。若有出血较多, 需要绷带包扎压迫; 改期再进行手术。一般用于角膜及结膜囊成形手术麻醉。见图 1—11。