

MEIRONG WAIKE XINJINZHAN



美容外科新进展

丁芷林 方彰林 主编



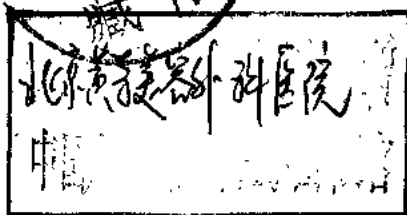
新 时 代 出 版 社

R622
DZL6
C11

105611

美容外科新进展

主 编 丁芷林 方彰林
副主编 王积恩
编 委 王冀耕 刘 桐 侍伊份
杨晓惠 解永学



新 时 代 出 版 社

C0192534



2278/26

(京)新登字 105 号

图书在版编目(CIP)数据

美容外科新进展 / 丁芷林, 方彩林主编. - 北京: 新时代出版社, 1994

ISBN 7-5042-0233-9

I. 美... II. ①丁... ②方... III. 美容-整形外科学 IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 03551 号

美容外科新进展

丁芷林 方彩林 主编

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

国防工业出版社印刷厂印装

开本 850×1168 1/32 印张 11³/₈ 320 千字

1994 年 5 月第一版 1994 年 5 月北京第一次印刷 印数 1-1000 册

ISBN 7-5042-0233-9 / R · 17 定价: 25.80 元

(本书如有印装错误, 我社负责调换)

前 言

当今，美容外科发展迅速，新理论、新技术、新经验、新材料不断涌现，在大量的实践工作中也出现了不少新问题。许多医务工作者都关心和希望得到这些新的信息和知识。为此，我们特请国内一些著名美容整形专家撰写、并精选了国内有关杂志上的优秀文章，编辑出版了这本《美容外科新进展》。书中文章绝大多数都是90年代的新作，具有新颖性、指导性、实用性。是从事美容外科工作者的一本有益参考书。

为了尊重专家们的原作，本书除对原稿图表及参考文献作了部分删节外，其它几乎无改动。但值得提出的是书中文章都是较新的观点和方法，没有在更大范围内实践，不一定特别成熟。因此，读者在应用参考时，仍应慎重，必要时可直接请教原作者。

由于编者水平及时间有限，书中内容可能不够全面，缺点在所难免，敬请读者谅解。

编者

1994年5月

目 录

第一部分 新进展

- 除皱手术的进展 高景恒(1)
- 面部骨膜下剥离除皱术初步报告 宋业光 郑行跃(9)
- 再论面部骨膜下剥离除皱术 郑行跃 宋业光(14)
- 面部除皱术的一种试行方案 武藤靖雄(18)
- 减肥手术的进展 刘金超 高景恒(22)
- 乳腺切除后乳房重建治疗进展 孙家明 夏兆骥(26)
- 眼轮匝肌瓣提紧消除眼角鱼尾状皱纹 赵平萍(30)
- 耳廓再造的研究进展 王积恩(34)
- 颞蒂耳后乳突区皮瓣在颜面部应用的进展
..... 吴 念 陈宗基(46)
- 带真皮下血管网超薄皮瓣快速断蒂的临床应用 ... 王业江等(51)
- 皮肤软组织扩张术临床应用研究进展 程宁新 陈一飞(53)
- 皮管扩张术的临床应用 王国权等(58)
- 皮肤及软组织严重缺损手术修复研究的进展 杨志祥(61)
- 无需去除眶脂肪的眼袋整形术 王英勇(63)
- 光动力学疗法治疗鲜红斑痣 程淑蕊 夏莉华(66)
- 注射器吸脂填充面部小凹陷 王冀耕等(69)
- 外科患者液体疗法的进展 郑扶民(71)
- 我国化妆品皮肤病的现状防治 蔡瑞康 刘 玮(79)
- 美容外科门诊新趋势 丁芷林 费怀莉(83)
- 电子计算机在美容外科的应用 侍伊份等(85)
- 微机成像在美容整形外科的应用 唐胜建等(90)
- 应用微机进行鼻的形态测量与分析 王积恩等(95)

第二部分 新理论

- 医学美容学与医学美学的学科关系 彭庆星(104)
 论“第四医学”的概念与必然 彭庆星等(108)
 论“黄金分割”的医学美学价值 孙少宣 彭庆星(111)
 中医美容的萌发与发展 赵永耀(117)
 美国医院的风险管理 张宝库(122)

第三部分 临床与实验研究

鼻背软组织的解剖学和组织学研究及其临床意义

- 赵正 朱保(129)
 隆鼻术中鼻背筋膜之应用解剖 李健宁等(130)
 皮肤软组织扩张术的血流动力学观测 贺忠文 何云志(132)
 脂肪抽吸术应用解剖及其临床意义 周兴亮等(136)
 快速皮肤扩张的实验研究和临床应用 王长征等(140)
 乳房深部动脉供应及乳房内部血管构筑的巨微解剖
 栾杰等(144)
 真皮下血管网皮瓣血循环途径的实验研究 马福顺等(151)
 静脉皮瓣的微循环观察 李保华等(155)
 正常皮瓣与静脉皮瓣比较的实验研究 陈德松等(159)
 “L”形硅胶模型作隆鼻材料的力学保护机制 王建中(163)
 表面降温皮肤游离移植术的实验研究及临床应用
 沈祖尧等(165)
 超前缝合闭合皮肤较大缺损的实验研究及临床应用
 刘传君等(170)
 Langer's 皮纹的探讨 王石池(172)
 带血管蒂自体骨脂移植的实验研究 吴苏豫等(176)
 阴茎延长术的临床研究 龙道畴等(180)
 青少年身材发育与人体美 张世采等(185)
 中国 125 名青年女性乳房体积测量 乔群等(189)
 男子面部美学标准测定报告 陈文元等(197)

第四部分 新经验

- 一种新式水平双蒂法乳房缩小术 方彰林等(201)
- 双环形切口乳房缩小整形术 乔 群等(206)
- “8”字形切口乳房缩小整形术 徐向民等(210)
- 松垂小乳的隆乳术 罗汇东等(214)
- 乳头凹陷及其新月形瓣矫正术 王 炜(217)
- 内眦赘皮矫正的一种新术式 解永学(219)
- 中度内眦赘皮矫正的新方法 艾民文(222)
- 外伤性内眦畸形临床分析及处理 林茂昌(225)
- 经重睑入路矫治老年性眉下垂 王英勇(230)
- 眶距增宽症的手术治疗 张涤生等(232)
- 隆鼻硅胶假体的制作技巧 汪立川等(238)
- 羟基磷灰石粒人工骨植入整复鞍鼻 178 例疗效报告
..... 曹志明(246)
- 头面部侧位 X 线片在隆鼻术中的应用 戚可名等(249)
- 小号布巾钳耳垂穿孔术 杨晓惠 丁芷林(250)
- 皮肤粉尖染色的一种新联合疗法 周丽娜等(251)
- 口周皮脂腺囊肿经口腔切除术 刘乃军 李焕香(253)
- 局麻下额、颞面除皱术 丁芷林等(254)
- 美容外科手术前后照相技巧 杨晓惠 侍伊份(256)
- 湿性脂肪抽吸术 韩建群(260)

第五部分 新药、新器械

- 应用药物预防和治疗皮瓣坏死 郑家伟(265)
- 人工植入材料 方彰林等(269)
- 生长因子与创伤愈合 傅小兵 田惠民(275)
- 介绍几种换药方法 刘保林(281)
- 超声波美容术 张凤翔等(283)
- 聚甲基丙烯酸甲酯制假体行隆鼻术 徐惠侠(290)
- 硅胶乳房植入物和免疫性疾病 朱晓海 林子豪(292)
- 一种游离植皮的新方法 武连生等(293)

国外化妆品新原料、新工艺、新技术和研究方向的现状

- 陈智刚(294)
- SOD与医学皮肤美容 林泽等(300)
- 微孔低过敏胶带 赵虹(303)
- 新型磨削防护罩 杨秀緬(304)
- 多功能电离手术治疗机 潘心红 罗思强(305)
- “凯林眉欢”纹眉液 李鸿凯(306)
- 医用硅橡胶充气乳罩 李鸿凯(306)
- 医学美容胶原注射纠正皮肤缺陷总结报告(摘要)
..... 虞瑞尧等(307)
- 喜疗妥药膏 张国华(312)

第六部分 并发症探讨

- 美容整形患者的心理变化、原因及应对措施 方彰林等(314)
- 美容手术协议书签订经验谈 王征 王美亨(317)
- 美容手术不满意结果的处理 丁芷林等(320)
- 重睑术不满意结果的再修复 郑金和 解永学(322)
- 隆鼻术后不满意结果的再修整 王积恩 罗汇东(325)
- 隆乳术后纤维包膜挛缩乳房硬化30例 曹建平等(331)
- 隆乳术后并发感染一例治疗报告 刘桐等(335)
- 皮肤软组织扩张术的并发症及其预防 查元坤等(337)
- 皮肤扩张器渗漏的探讨 刘春利等(340)
- 脂肪抽吸术后并发症防治探讨 韩秉公等(345)
- 《纹眉失败修整的三种方法》 邹萍(349)
- 纹饰失败修补术 张晋等(351)
- 附 国防科工委美容外科医院介绍 (354)

第一部分 新 进 展

除皱手术的进展

辽宁省人民医院整形外科 高景恒

除皱术 (Rhytidectomy), 又称面部提升术 (Face lifting)、面部皱纹舒平术、老年面部矫正术、面部皮肤松弛矫治术等。

早在 20 世纪前 10 年人类就开始了解面部除皱术。1906 年德国的 Lexer 提出面部提升手术。1919 年英国的 Bettman 描述了颞和耳前后区的皮肤提升手术。1926 年美国的 Hunt 首先报告冠状切口的前额除皱术。1928 年 Bouguet 将面部提升手术扩大到颈部 (皮下分离), 30 年代 Rees 等人报告前额皮下分离技术, 直到 60 年代在西方国家除皱术才成为较流行的安全手术。Ulloa 1962 年首次报告全面部除皱术。1971 年 Guerrerosants 报告额颈的颈阔肌分离除皱技术。1976 年 Mitz 和 Peyronie 报告了面颈部除皱术中的表浅肌肉腱膜系统 SMAS (Superficial Musculoaponeurotic System) 技术。1988 年 Psillakis 报告 105 例骨膜下分离除皱术的经验和理论。Furnas 1989 年报告在面颈除皱术中剪断颞弓韧带、颈阔肌耳韧带、颈阔肌前韧带和下颌骨韧带, 可以提高除皱术的效果。近年随着微细解剖学的发展, 对面部的软组织的解剖层次, 与面神经走行的关系及其除皱术中的意义等都有新的进展。据此综述如下。

一、有关解剖学研究进展

(一) 面部皮肤支持带

1. 颞弓韧带

该韧带起于颧弓下前缘，在颧小肌止点的后面的肥大的纤维，走行到真皮，呈扇样进入皮肤。位于耳屏前 4.5cm。它是白色的束，宽约 3mm，厚约 0.5mm，长约 6~8mm。在其深面有面神经的颧支和颊脂肪垫。典型韧带内伴有小动脉和感觉神经支进入皮肤。当牵拉该韧带时会出现酒窝样皮肤改变，10/80 例中无该韧带（12.5%）。

该韧带在除皱术中的意义：

- (1) 轻度的下面皮肤松弛可不必剪断该韧带。
- (2) 重度的下面皮肤松弛必须剪断该韧带才能获得良好的面部皮肤提升。注意结扎血管，防止术后血肿发生。
- (3) 切断此韧带时注意紧靠皮肤侧，避免损伤面神经颧支。

2. 颈阔肌耳韧带

该韧带起于颈阔肌的后缘，走行到皮肤，是错综的筋膜，固定颈阔肌耳下皮肤区。位于腮腺上。耳大神经皮肤支常在韧带上走行或与韧带交织在一起。因此分离此区时尽量保护该神经不被损伤，同时注意不要分破皮肤。

3. 颈阔肌前韧带

位于颈阔肌的前面或中、前颊的皮肤区，是错综的结缔组织带，从颈阔肌到真皮层。颈阔肌与其上面的 SMAS 为同一层，如果该韧带不剪断，在成形 SMAS 后并牵拉时，相应的皮肤区会出现酒窝样改变。所以如果采用 SMAS 悬吊技术时，应注意剪断该韧带，由于该韧带起于颈阔肌（SMAS）止于皮肤，所以在分离此区时，注意靠近真皮下层分离，否则易剪破 SMAS。

4. 下颌骨韧带

位于下颌骨前 1/3，呈条状分布，在下颌骨缘上 1.0cm，是一组平行的纤维，常伴有动脉和感觉神经，拉紧时出现酒窝样改变。剪断该韧带可提供更有效的提升颊部皮肤松垂，韧带下为颊区的脂肪，有利于该区的脂肪切除。

(二) 表浅肌肉腱膜系统的概念及意义

1976 年 Mitz 和 Peyronie 首先报告此项研究，即表浅肌肉

腱膜系统。Mitz 将 SMAS 分为腮腺区和颊区。腮腺区亦称耳屏前区，该处 SMAS 是较厚的纤维，与腮腺包膜相靠近。约在耳屏前 2cm 处 SMAS 较容易从腮腺包膜上分离下来，成为较薄的 SMAS。腮腺包膜向前与咬肌筋膜相连。颊区：即是腮腺以外的区，下面到鼻唇沟，是薄筋膜组织，表情肌肉位于其深面。面神经的颞支、颊支位于 SMAS 的深面。Jos 等人认为 SMAS 有如下特点：（1）SMAS 内有肌肉纤维，与颈阔肌相连续；（2）SMAS 与颞浅筋膜帽状腱膜额肌相连续；（3）SMAS 与腮腺包膜（咬肌筋膜）为两层筋膜组织。（4）SMAS 厚度不同，腮腺区较厚，颊区较薄；青年人厚、老年人薄。该瓣的作用是：悬吊 SMAS——颈阔肌瓣，对消除鼻唇沟、下颌囊袋、双颊、羊腮等有重要意义；除皱效果持久；皮肤缝合后张力小；可恢复良好的颞颈角。

（三）面神经各支的体表投影及与 SMAS 的解剖关系

1. 面神经各支的体表投影线

（1）前额肌支：耳轮前脚和外眦连线的中点到眉外端上 1.5cm 内的连线为前额支所处位置。耳轮前脚和外眦连线全长约 7.0cm。

（2）眼轮匝肌支：由腮腺上前缘到外眦连线为该支的位置线。

（3）颞肌支：距耳屏前 3.0cm 处为颞支腮腺浅出点，平行颞弓前行。

（4）颊肌支：距耳垂沟 5.5~6.0cm 处为该支从腮腺浅出点前行。

（5）下颌缘支：由耳垂沟向下 4.5~5.0cm 处浅出在下颌角，沿下颌骨体下缘上前行，横过面血管进入颊部肌肉深面。

根据上述解剖结构，可将面部除皱术中分为安全区和危险区（图 1-1）。

2. 面神经各支与 SMAS 等筋膜组织的解剖关系

SMAS、颞浅筋膜、帽状腱膜、颞肌、颈阔肌在同一平面，

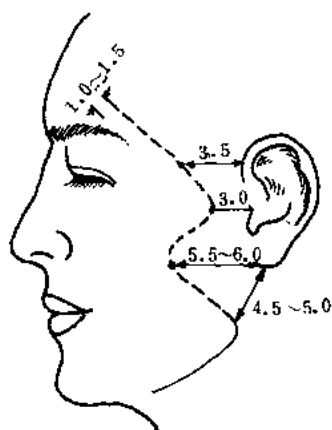


图 1-1

即连续的解剖层次。

(1) 颞颥区的解剖层次

颞区有三层筋膜层，与颞支有密切的关系。皮肤层下即为筋膜层，该层分为 (1) 颞浅筋膜层；(2) 颞深筋膜浅层；(3) 颞深筋膜深层。

颞浅筋膜层紧贴皮下层，始于 SMAS，向上与帽状腱膜、额肌、向后与后枕肌相连续，这层的深面为前额支和眼轮匝肌支及颞浅血管。颞浅血管的颞支与面神经的前额支相伴而行。

颞深筋膜：上端附着在肌肉的表面，为厚的致密的结缔组织。在融合线下（位于颞弓上），颞深筋膜分为浅层和深层，浅层行向颞弓的表面，与骨膜紧密相连续，深层沿颞肌下行又分为深层的浅层和深层的深层。该浅层行向颞弓深面的骨膜，其深层沿颞肌下行到冠突，因此该区的筋膜解剖层次为：

(1) 颞浅筋膜

- (2) 颞深筋膜 $\left\{ \begin{array}{l} \text{颞深筋膜浅层} \\ \text{颞深筋膜深层} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{浅层} \\ \text{深层} \end{array} \right.$

在颞深筋膜浅层与深层之间为颞脂肪垫。

该脂肪垫位于颞弓的上面。颞深筋膜深层的浅层和深层的深层间为颞深脂肪垫，也即为颊脂肪垫的上区（图 1-2）。

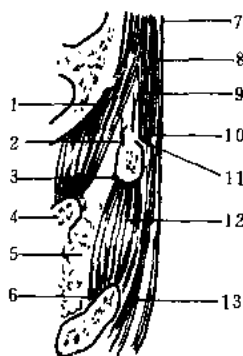


图 1-2

- 1, 9-颞深筋膜浅层；2-颞深筋膜深层；3-颞弓；4-冠突；
5-颊脂肪垫；6-下颌骨角；7-颞浅筋膜；8-颞深筋膜；
10-面N颞肌支；11-颞脂肪垫；12-咬肌；13-颈阔肌层。

综上所述在该区为保护面神经，有一个安全分离平面：（1）皮下层，即在颞浅筋膜的浅层进行分离。（2）骨膜下层，颞深筋膜浅层深面，到颞弓骨膜下分离。在颞弓上 2cm 处的颞壁中部，切开该筋膜，进入颞浅脂肪垫，指引向下到颞弓骨膜下。以上两层均可以保护颞支的前额肌支与眼轮匝肌支。

（2）腮腺与颊区的解剖层次

腮腺包膜上层为 SMAS 层，面神经是在腮腺浅深两叶间穿

过，因此在该区成形 SMAS 瓣时是安全的。颞支在耳屏前 3cm 处浅出腮腺前缘，在 SMAS 深面越过咬肌浅面和颊脂肪垫浅面走行，进入所支配的肌肉的深面，颞支在耳垂沟前 5.5~6.0cm 浅出腮腺前缘，走行在 SMAS 深面越过咬肌浅面和颊脂肪垫浅面前行进入所支配的肌肉深面，并伴有腮腺管。下颌缘支在耳垂沟下 4.5~5.0cm 横过下颌角咬肌止点浅面走行在下颌骨体缘上，再越过面动脉和伴行静脉，进入颈肌的深面。

二、除皱术的安全分离平面

根据对面部解剖层次和面神经解剖结构的研究，目前除皱术分为 3 个安全的分离平面：即皮下脂肪层；SMAS 层；骨膜下层。

(一) 皮下脂肪层除皱术

30 年代 Rees 及 Wood-Smit 就描述了前额除皱术的皮下分离技术，但认为效果不持久。有严重的并发症，如秃顶，伤口坏死，前额皮肤麻木，以及较重的瘢痕等。其后 Ortiz-Monasterio 等人报告了悲惨的结果，自此后皮下层分离技术被抛弃。多年来，前额除皱术一直采用帽状腱膜下的分离。此项技术常有切口后区顽固性麻木、奇痒等。极个别需一年以上方消失。因此 1989 年 Wolfe 又报告 27 例前额皮下分离的除皱技术，全部为女性，取得了较好效果，总结其特点是：去除前额部皱纹比帽状腱膜下更有效；有效的切除大量的额肌、帽状腱膜、皱眉肌、降眉肌等；前额切口分离可延长到两侧颞区和颞弓，可较好地除去外眦部皱纹；术后较迅速地恢复知觉（2~4 月）；皮下分离可保护面神经的前额支；皮瓣血运无问题；可选择发迹内外切口；分离皮瓣时注意勿损伤毛囊，防止术后秃发；可利用 0.5% 利多卡因 +1:40 万肾上腺素作局部麻醉。

(二) SMAS 层及帽状腱膜下层分离技术

解剖已证实 SMAS 层、颞浅筋膜层、帽状腱膜、额肌及颈阔肌为同一解剖层次。SMAS 下层分离是利用在下面颈除皱术中。帽状腱膜下层分离技术是常规利用在前额除皱术，颞区的分

离技术仍停留在皮下层，禁忌在颞浅筋膜层分离，其主要原因是颞神经支走行在该层的深面，如在其下层分离更易损伤该神经支。

SMAS 下层分离—SMAS 瓣成形。在耳屏前皮肤切口前 1.0cm，颞弓水平向下平行耳前作纵行切口，下达颈部，切开深达腮腺；再平行颞弓下缘切开筋膜。提起三角形组织瓣，在腮腺区可作锐性解剖。在腮腺外区必须钝性分离。在咬肌筋膜浅层分离，切勿损伤面神经。然后将已成形 SMAS 瓣向上向后拉紧固定，向前向下解剖的范围取决于皱纹和羊腮的程度。通过颈阔肌深层的解剖上和提拉紧后消除羊腮，恢复颞颈角。

(三) 骨膜下分离技术

1988 年美国的伯明罕大学的 Psillakis 报告 105 例骨膜下分离除皱手术的经验（4 年）。随着年龄的增长，除皮肤老化，松弛改变之外，骨、肌肉、脂肪和皮肤的平衡状态丧失，它们的容量、厚度、部位和张力均发生改变。因此需重建年轻时的平衡，提出骨膜下分离技术。从眶骨、上颌骨、颧骨内侧、鼻骨上的骨膜下分离全部软组织，随着这种分离之后，使前额颊、鼻唇沟、外眦部、眉的软组织，被上提拉紧，重建与骨面的年轻时的关系和平衡，从而提高了除皱术的效果和持久性。60% 的病人住院全麻下手术；40% 可在局麻下进行。105 例中除有 7 例出现前额神经支暂时性麻痹外，无其它并发症，并认为优越于上述分离平面。

骨膜分离的解剖基础已在有关解剖学进展一节中阐明。在眶上缘上 1.0cm 切开骨膜，暴露上眶缘。注意保护眶上神经血管束。首先沿前额中央部骨膜下进入鼻根，直将鼻骨骨膜完全剥离至鼻骨下缘。然后向两侧延伸致眶外缘，顺眶外缘骨膜下向颧骨骨膜下分离，或暴露切开颞深筋膜浅层，显露颞浅脂肪垫，沿此间隙进入颞骨膜下，再进行上颌骨骨膜下进行剥离，在剥离到鼻唇沟和上牙龈沟。注意保护面神经的前额支和颞血管，剥离面不要超过颞弓中 1/3 的外侧面（其神经血管均在外侧 1/3 越

过)。一旦完成剥离将松解额肌、皱眉肌、降眉肌、眼轮匝肌、大小颞肌、上唇提肌和口角提肌等面部表情肌，使前额、全眶、上颌、颧、鼻部软组织完全松解。其它手术步骤同一般除皱术。骨膜下剥离手术剥离范围广，损伤大，出血相对增加，操作复杂，术后肿胀重，消肿时间长，手术技术要求高。所以骨膜下剥离除皱术是一项技术要求较高的、较复杂的术式。其术后效果比SMAS分离悬吊强多少，尚难以确定。因此开展此项技术的价值如何有待进一步研究。

三、术式的选择

(一) 切口选择

前额除皱术及外眦部除皱术的切口分为：发际缘切口，发际后切口，不同前额发际缘采用不同切口。各自的切口特点是：

1. 发际缘切口

(1) 适于前额高者可减低前额；(2) 可保留两侧鬓角；(3) 眉梢到发际缘距离缩短；(4) 瘢痕显露；(5) 分离范围小，出血少，术后负担轻。

2. 发际后切口

(1) 适于前额中等高和低者，可提高前额高度。(2) 术后两侧鬓角变窄或消失，(3) 瘢痕隐蔽。(4) 分离范围大，出血增多，术后负担相对增加。

3. 不同前额发际形态采用不同切口

主要目的是减轻或修复秃顶。可设计7种不同的切口形式。

(二) 三面提升术

三面提升手术是指上面、下面和中面提升的除皱手术。上面是前额和外眦区，下面是面颊和颈区，中面除皱术是1989年Faivie报告的下睑缘切口的除皱术，沿下睑缘切口通过眼轮匝肌进入下眶缘骨膜下分离。在上颌骨表面上分离软组织，向下分离范围最少2cm。最宽可达4cm，注意勿损伤眶下神经血管束。出血少，然后固定缝合骨膜和肌肉腱膜等。此术式可补充下面除皱术的不足，可清除下睑内侧、鼻唇沟上部，及上唇的皮肤松

垂。1984年 Farnous 曾报告老年唇（薄唇）的修正。

（三）除皱术的辅助手术

1. 软组织扩张器在除皱术中的应用：1989年 Man 报告应用扩张器反复地膨胀扩大面部皮肤区。下面部皮肤分离后置入膨胀器，将皮瓣固定到头皮区，然后膨胀扩张器致皮瓣发白，估计2~3min，再减压膨胀器恢复皮瓣血运。反复进行数次，可增加切除皮肤宽度达2~6cm。从而提高除皱术的效果，并且安全、简单、有效，未增加并发症。

2. 吸脂术在除皱术中的应用：Daher（1988）、Levis（1989）等人分别报告对面颈部脂肪堆积的病人除皱同时应用吸脂术。1989年 Robbins“U”型切除颈部多余的脂肪。从而提高除皱术的效果。

3. 假体置入在除皱术中的应用：1990年美国的 Binde 报告，除皱术中利用硅胶块置入颊区，使颊区饱满，从而可增强该区除皱效果。

4. 前额、外眦区除皱术的发际后切口，常常术后产生鬓角消失，利用局部头皮瓣作鬓角重建。

面部骨膜下剥离除皱术初步报告

中国医学科学院整形外科医院 宋业光 郑行跃

1988年10月美国 Psillakis 等通过解剖学研究和4年的临床实践，提出了一种新的面部除皱方法——经骨膜下剥离的除皱法。自1988年11月起我们参照此法并加以改进，为6例施行了手术，均取得很好的效果。报告如下。

一、手术设计和方法

（一）切口的设计

颞部头皮、耳前及耳后的切口与传统除皱术的切口相同（图