

刘立刚 宋儒耀 编著



乳房整形 外科学

科学出版社

99288

PLASTIC SURGERY OF THE BREAST

乳房整形外科学

刘立刚 宋儒耀 编著

科学出版社

1995

(京) 新登字 092 号

内 容 简 介

乳房是女性重要的第二性征,女性美的必备条件。现代乳房整形手术能使受术女性重新获得外形丰满健美、大小适度且保持原有正常功能的乳房。本书共分十一章,分别论述乳房整形外科的基本理论和方法,包括乳房整形外科发展简史;乳房的发育、解剖、美学形态和生理;接受手术的中国女性的心理特征及其乳房、体型特点;有关的诊断检查和手术麻醉方法;各种乳房整形手术方法如隆乳术、巨乳缩小整形、垂乳上提固定术,乳房再造和乳头、乳晕整形术,以及乳房整形外科的护理和手术后并发症防治等。

本书重点讲述适合中国女性乳房整形手术的创新方法和近年来的最新成果,如中国的“腺体蒂”解剖学研究成果等。书中还附有大量生动珍贵的彩图、插图及主要参考资料目录和英汉对照词汇索引。

本书可供从事外科特别是整形外科的医务和管理人员、大专院校有关专业师生及该领域的研究人员阅读使用,也可供关注乳房美容整形外科学进展的各方面人士和欲接受手术的知识女性参考。

1202/10

PLASTIC SURGERY OF THE BREAST

乳房整形外科学

刘立刚 宋儒耀 编著

责任编辑 樊友民 蔡晓农

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1995年1月第一版 开本: 787×1092 1/16
1995年1月第一次印刷 印张: 13 插页: 2
印数: 1—1400 字数: 286 000

ISBN 7-03-003769-3/ R·198

定价: 48.00 元

序

目前有关乳房整形外科学的著作无论在国外或国内都已出版甚多，可能有人会问：是否需要再用中文出版一部这方面的专著？

在回答此问题之前，有两个情况需先提及。第一，1992年10月在北京召开的东方美容整形外科学术会议上，世界闻名的乳房美容整形外科专家皮坦基医师和用臀大肌移植再造乳房的著名显微外科专家夏威廉教授都做了有关他们个人专长的报告。值得注意的是，他们的报告包含了许多他们过去所著的书籍和文章中没有的新观点和新方法。另外，近年的中外整形外科杂志所发表的许多文章，都讨论了现有书籍中所没有的或不同于目前常规的或经典的、新的乳房美容整形外科观点和方法。通常一部专著的出版往往需在该书脱稿之后数年。在书问世之日，作者本人大多认为它已不是全新知识和技术。正如“长江后浪推前浪”，技术书籍也需要不断地“推陈出新”。

第二，国内现有的有关乳房整形外科学的书籍其内容大多来自欧美专家的专著。中国人民的风俗、习惯和爱好与西洋不尽相同，中国妇女的体型和体质与国外也有差异，特别是我国女性更易生长切口瘢痕。外国权威人士如 Pitanguy, Strombeck 或 McKissock 的手术用于我国年轻女性，手术后往往在胸前面正中产生粗大并且刺痒的增生性瘢痕。为了取得良好的效果，我们需要一种更适合中国女性的乳房整形外科手术。例如笔者的不在乳房下皱襞做皮肤切口的乳房外侧切口做缩乳术和乳晕周围切口缩乳术，以及分别与它们相关的垂乳上提固定术。

由于以上原因，刘立刚医师特邀一些国内专家和他共同编写此部包括古今中外的新旧技术并特别适合中国妇女患者的《乳房整形外科学》。

我国的乳房整形外科起步较晚，不过我们的医生和病例的数量都是世界之冠。十亿多的神州舜尧完全可以而且应该“后来居上”，至少在这门专科的某一方面有所贡献。但愿本书对于我国乳房整形外科的发展能有微薄的促进。

本书主笔刘立刚医师从事基本外科五年，以后又专攻整形外科五年，他对乳房的基本外科和整形外科治疗都有很深的造诣。他于1992年在中国医学科学院获整形外科专业博士学位。他的学位论文对当今隆乳术和乳房再造术的许多问题都提出了精辟的见地和良好的对策，是这个专科有价值的文献。

吴伏娜医师参与写作的基础医学部分，包括乳房的发育、解剖、病理、生理和乳房外科病人的心理问题，论述精澈，理论联系实际，是一般教科书中难得的宝贵应用知识。在此表示由衷谢意。

陈南萍女士将本书的部分杂乱手稿予以整理、加工和仔细誊写，并精心绘制插图。本书的“图文并茂”也有她的一份贡献，在此谨志谢忱！

本书审校者中国医学科学院整形外科医院杨佩英教授对全书进行了认真细致的审校，她的学识和严谨的工作为本书增添了光彩。

感谢深圳市人民医院麻醉科张中军、中国医学科学院整形外科医院护理部赵淑荆对本书部分章节的审校。

中国科学院科学出版社对本书予鼎力支持，以高质量、快速度印刷出版。在此特别致以由衷的感谢。

现代的乳房整形外科学包括发育畸形的整形、中年早衰的美容和肿瘤根治手术后的再造，其内容之丰富可使汗牛充栋。本书的不足甚至不实之处在所难免，对于后者尚望读者和同道不吝指正。

宋儒耀 谨识

1993年于北京

目 录

序	
概论	1
第一章 乳房整形外科的发展简史	3
1.1 乳房整形外科的产生	3
1.2 乳房整形外科的发展	5
1.2.1 古代史	5
1.2.2 近代史	6
1.2.3 现代史	14
1.2.4 乳房再造发展史	20
1.2.5 隆乳术的历史	21
第二章 乳房整形外科病人的心理	22
第三章 乳房的发育、解剖、美学形态和生理	28
3.1 乳房的发育	28
3.1.1 胚胎期	28
3.1.2 幼儿期	28
3.1.3 青春期	29
3.1.4 月经期	29
3.1.5 妊娠期	29
3.1.6 哺乳期	30
3.1.7 成年期	30
3.1.8 老年期	30
3.2 乳房的解剖	31
3.2.1 体表解剖	31
3.2.2 乳房及其相关的体表测量	31
3.2.3 内部解剖	34
3.2.4 血管分布	36
3.2.5 淋巴收集	36
3.2.6 神经支配	37
3.3 乳房的美学形态	37

3.4 乳腺生理	39
第四章 乳房整形外科的诊断和术前准备	41
4.1 乳房整形外科的诊断	41
4.1.1 病态乳房的分类	41
4.1.2 乳房疾病的病史采集	42
4.1.3 乳房疾病的症状采集	43
4.1.4 乳房的正规检查	44
4.1.5 乳房疾病的病理检查	45
4.1.6 乳房疾病的其它检查	46
4.2 乳房整形外科的术前准备	46
4.2.1 术前检查	46
4.2.2 了解受术者对乳房整形的要求	47
4.2.3 向受术者说明可能发生的并发症	47
4.2.4 照像记录	47
4.2.5 输血的准备	47
4.2.6 皮肤的准备	47
4.2.7 安排手术时间	48
4.2.8 手术设计	48
4.2.9 手术志愿书	48
第五章 乳房整形外科手术的麻醉	49
5.1 局部浸润麻醉	49
5.2 局部浸润麻醉复合其他麻醉	49
5.3 高位硬膜外阻滞麻醉	51
5.4 全身麻醉	51
5.4.1 分离麻醉	51
5.4.2 神经安定镇痛麻醉	51
5.4.3 吸入麻醉	52
5.4.4 静脉麻醉	52
5.4.5 复合麻醉	52
第六章 隆乳术	53
6.1 手术前准备	53
6.1.1 病人选择	53
6.1.2 充分了解病人的手术动机	53
6.1.3 乳房检查	54
6.1.4 胸廓形态及站立姿势观察	54
6.1.5 术区标记	55
6.2 乳房假体的选择	55
6.3 乳房下皱襞切口隆乳术	57
6.3.1 切口设计	57

6.3.2 手术操作	57
6.3.3 术后处理	59
6.4 乳晕切口隆乳术	59
6.4.1 切口设计	60
6.4.2 手术操作	60
6.5 腋窝切口隆乳术	61
6.5.1 切口设计	61
6.5.2 假体置放部位选择	62
6.5.3 手术操作	64
6.5.4 术后处理	65
6.5.5 隆乳手术器械的改进	66
6.6 隆乳术后并发症及防治	74
6.6.1 假体周围纤维组织包膜挛缩引起的乳房硬化	74
6.6.2 假体植入区感染	80
6.6.3 血肿形成	80
6.6.4 乳房假体位置移动	80
6.6.5 乳头乳晕区感觉障碍	80
6.6.6 其他并发症	80
第七章 巨乳缩小整形术和垂乳上提固定术	82
7.1 陶赖克氏手术	82
7.2 比森伯格氏手术	85
7.3 斯特鲁伯克氏手术 (水平双蒂法)	90
7.4 麦克齐邵克氏手术 (垂直双蒂法)	95
7.5 维纳尔氏手术 (上方垂直单蒂法)	97
7.6 鲁宾斯氏手术 (下方垂直单蒂法)	98
7.7 皮坦基氏手术	98
7.8 摩利氏手术 (斜行手术)	102
7.9 瑞格璐特氏手术 (B 字手术)	105
7.10 乔氏手术	107
7.11 费利休手术 (乳晕环切法)	108
7.12 布斯多氏手术	110
7.13 杨一栾氏手术 (乳腺蒂手术)	111
7.14 马一凯氏手术	112
第八章 适合中国妇女的巨乳缩小整形术和垂乳上提固定术	115
8.1 乳房的美学	115
8.2 乳房的应用解剖	118
8.2.1 胚胎学	118
8.2.2 乳房的形态	118
8.2.3 乳房的位置	118

8.2.4 巨乳的畸形	120
8.2.5 乳房的皮肤	120
8.2.6 乳房的腺体	121
8.2.7 乳头和乳晕	121
8.2.8 乳房的血液供给	122
8.2.9 乳房的神经分布	125
8.3 手术前准备	126
8.3.1 适应症	126
8.3.2 禁忌症	126
8.3.3 达成共识	126
8.3.4 并发症的发生率	126
8.4 改进的手术	127
8.4.1 因病理原因的手术	127
8.4.2 因身体、心理或社会原因的手术	131
8.5 外侧真皮血管神经腺体蒂手术（宋氏二式手术）	140
8.5.1 解剖学依据	140
8.5.2 手术前设计	144
8.5.3 手术操作	145
8.5.4 手术后处理	147
8.5.5 讨 论	147
8.6 结束语	148
第九章 乳房再造术	149
9.1 乳房再造的手术时机和方法选择	149
9.2 应用乳房假体的乳房再造	150
9.2.1 乳房切除同时置放假体	150
9.2.2 乳房切除后Ⅱ期置放假体	152
9.2.3 乳房下部皮瓣推移后置假体	154
9.3 应用组织扩张术后的乳房再造	156
9.3.1 软组织扩张器选择	156
9.3.2 第一次手术：软组织扩张器置入	157
9.3.3 第二次手术：扩张器取出置入乳房假体	158
9.4 背阔肌肌皮瓣乳房再造	160
9.4.1 背阔肌的解剖	160
9.4.2 术前设计	161
9.4.3 手术操作	162
9.5 腹直肌肌皮瓣乳房再造	167
9.5.1 腹直肌的解剖	167
9.5.2 垂直腹直肌肌皮瓣乳房再造	168
9.5.3 横行腹直肌肌皮瓣乳房再造	170

9.5.4 对侧横行腹直肌肌皮瓣乳房再造	172
9.6 臀大肌肌皮瓣乳房再造	173
9.6.1 臀大肌的解剖	174
9.6.2 手术设计	174
9.6.3 手术操作	175
9.6.4 术后处理	176
9.7 乳房再造手术后的并发症及防治	176
第十章 乳头、乳晕整形术	178
10.1 乳头内陷矫正术	178
10.1.1 矫正方法之一	178
10.1.2 矫正方法之二	179
10.2 乳头乳晕再造术	181
10.2.1 乳晕的再造	181
10.2.2 乳头的再造	182
10.3 乳头过大、过长的整形术	183
第十一章 乳房整形外科的护理	185
11.1 乳房整形病人手术前的护理	185
11.1.1 术前病人的心理特点与护理	185
11.1.2 手术前一般准备	186
11.1.3 手术前的即刻准备	187
11.2 乳房整形病人手术后的护理	187
11.2.1 手术后的即刻护理	187
11.2.2 手术后病人的心理特点及护理	189
11.2.3 手术后一般护理	189
后 记	190
主要参考资料	191
英汉词汇对照索引	192

概 论

现代的乳房整形外科或乳房美容外科是外科专科中较新的一个学科。它的兴起在国外不过半个世纪，在我国则为时更短。这是因为过去一般男人包括外科医生都认为：乳房是每个人在呱呱坠地以后赖以生存的哺乳器官，对它只有神秘的崇拜，绝不可能随便施以手术；而女人则认为乳房是她们身体的羞耻部分，常以束胸的内衣将它们遮蔽，也不可能向医生展示或请其做整形手术。

在大文学家易卜生发表他的著名小说《娜拉的出走》之后，妇女解放运动蓬勃开展。随着这个运动的节节胜利，妇女开始要求和男人一样进行生产劳动和社会活动。她们在大胆地表现自己的聪明才智的同时也大胆地显示自己的身体美。于是乳房美容整形术就随着这个需要而兴起和发展。

在中国，笔者之一是较早开始这种手术的外科医生之一。他在1954—1956年举办的整形外科学习班曾开始讲授和示范这种手术。他的第一例病人是一位十八岁在病案室工作的女青年，一侧乳房完全不发育，而另一侧则超常发育，其单侧巨乳下垂越过脐窝。那时的其他病例也都是些未婚女子乳房巨大的“处女巨乳症”。真正为了美容目的而进行乳房整形手术的病人是在中国支援古巴运动时期来京的一位古巴女兵。当时的乳房美容手术效果虽然尚好，但接踵而来者极少。文革后，随着改革开放，人们的思想解放，要求做乳房美容整形手术的病人才日渐增多，目前进行这种手术的医院和外科医生已经遍布全国各大城市。

外科医生（Surgeon）的英文字义是“用手进行治疗”。不过施行乳房美容整形的外科医生一定要避免成为一名只重手技的“手艺人”，他对于乳房的解剖结构应该有比一般医生更深入的了解。只有熟悉血管的详细分布，才能避免发生手术后组织坏死；唯有掌握了神经分布，才能避免术后发生乳头丧失知觉；能够了解乳腺和乳腺导管的布局，才能在手术后仍然保持哺乳的功能。在乳房施行整形手术的外科医生必须具备充分的病理学知识，在目前乳癌发生率高的情况下，整形外科医生虽然不对乳腺癌进行治疗，他一定要避免为已经患有早期乳癌的病人施行乳房美容整形手术。在乳房施行整形手术的医生还应具有较多的乳房生理学知识，知道乳房的发育与大脑垂体、肾上腺、甲状腺、卵巢、月经、怀孕、哺乳、肥胖和情绪等的作用密切相关，以便在手术前，能对患者的乳房发育不良或平胸、乳房过长、乳房萎缩、乳房下垂等情况的原因有正确的认识并在手术后能保持乳房的美好外形。

整形外科是“手技”、“科学”和“艺术”的综合。为了使手术后的乳房能够达到美容的目

的，手术者对于乳房的美学形态必须胸有成竹。另外，少数要求做美容外科手术的病人在心理上有一定的变异，施行手术的外科医生应对此有深入的了解，并和患者达到一定程度的共识，避免良好的手术效果却发生不满意的手术纠纷。

乳房美容整形手术可分为巨乳缩小术、垂乳上提术和平胸隆乳术三大类。有关这些手术的手术方法很多，在众多方法中采用何法，不能不成问题。通常，每人都有一定的习惯性，经常使用某一种手术方法后往往不愿意或不同意采用其它方法或新的方法，一个手术方法的创始人时常想尽办法来保持他的手术方法不被淘汰。但是事实上每个病人的年龄、种族和体型各有不同，她们的乳房畸形又是多种多样，要想用一种手术方法处理所有的病人和一切畸形显然是不合理的。因此本书将阐述乳房美容整形手术的多种手术方法并对各种手术方法的优点和缺点提出意见，供读者在实施手术时参考使用。

本章一开始就曾指出乳房美容整形术是一种较新的手术，它在手术学、解剖学、生理学、病理学等方面都尚不十分成熟，还需要做更多的研究工作，特别在手术方法方面需要有一定改进，包括原则性的改进。

近年，美、日、加拿大等国政府提出：被整形外科医生使用了二十余年的硅胶乳房假体应该暂停用于施行美容隆乳术。在此情况下，我国医家应该在继续使用的同时，对接受硅胶假体隆乳的患者做严谨的调查和研究，提出科学的论据，肯定或否定硅胶假体在乳房的使用。另外，我们的医生和工业人员还应该进行其它代用品的探索，找出比较硅胶更安全的物质，以便我国和外国妇女有可能接受更满意的隆乳治疗。

乳房整形外科的发展简史

1.1 乳房整形外科的产生

人类关于女性乳房的意识，几乎伴随整个人类历史，它不仅包含着人类对生命、对人体的理解和希望，而且还蕴含着深刻而丰富的社会内容。并且，这种意识的变迁和发展，正是乳房整形外科赖以产生与发展的社会基础和社会动力。因而，本书首先对人类关于女性乳房的意识变迁和发展做概要的追溯和探讨。

人类最早的关于女性乳房的意识，是与生命的孕育和诞生联系在一起的。原始人类对人体的认识肤浅而质朴，他们崇拜生命，崇拜人类繁衍生殖的活动，因而自然而然地产生对女性的尊敬和崇拜。人类学家把这一时期称为母系氏族社会。女性不仅在氏族中享受权力和尊敬，而且女性的身躯也因而备受推崇和赞美。这其中，最明显体现女性特征的乳房，当然更是最受重视的。出土于奥地利维林道夫的四万年前的“母神雕像”（图 1.1）突出表现乳房和臀部的丰满硕大，以赞美和祈求优势的生育能力，以致面容和四肢都被异常地简化。

在中国的赤峰西水泉红山文化遗址（距今 4000—5000 年），也出土过一件与奥地利“母神雕像”同处一个时代——石器时代的典型的女性塑像。塑像头部已残缺，但胸部丰满的乳房非常突出（图 1.2），明显地表露出女性的特征。

在中国青海乐都柳湾出土过同期的一件陶壶，壶体上贴塑着裸体的女性形象，头部在壶颈，身躯安置在壶的上腹，圆鼓鼓的壶腹恰好象征着女性孕凸的腹部，然而同样的，最引人注目的还是被刻意凸起，并且特意用黑彩兰描出乳头的双乳。

然而从上例中也可看出，原始人类关于女性乳房的意识，还仅处于原始的水平，即仅仅注意到了它的生理价值。

进入有阶级社会后，人类关于女性乳房的意识不断发展，人们不仅讴歌作为功能器官的乳房，而且赋予它一种象征的意义，把它作为“美”与“爱”的象征。这时期最有典型意义的，便是古希腊时代的维纳斯女神雕像。维纳斯的乳房丰满匀称，大小合宜，不但象征着丰饶和多产，而且被作为第二性征予以充分直接的显露，坦然展示女性的魅力，达到一种崇高而纯净的境界。时隔二千多年，维纳斯女神雕像至今仍然备受推崇，成为全人类共有的瑰宝。

到 14—16 世纪文艺复兴时期，随着人们思想的空前解放，经院哲学与禁欲主义桎梏

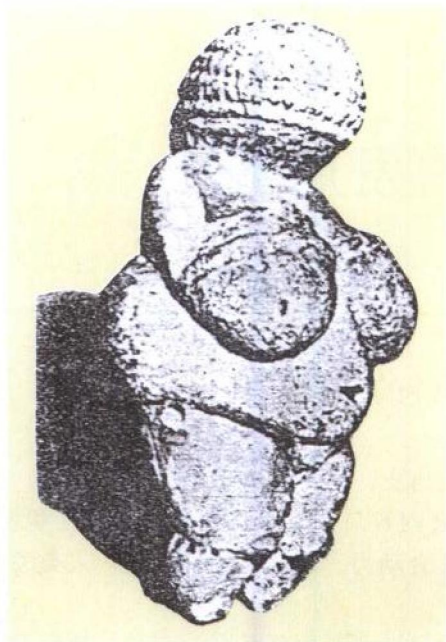


图 1.1 维林道夫的母神
(维也纳人文博物馆)

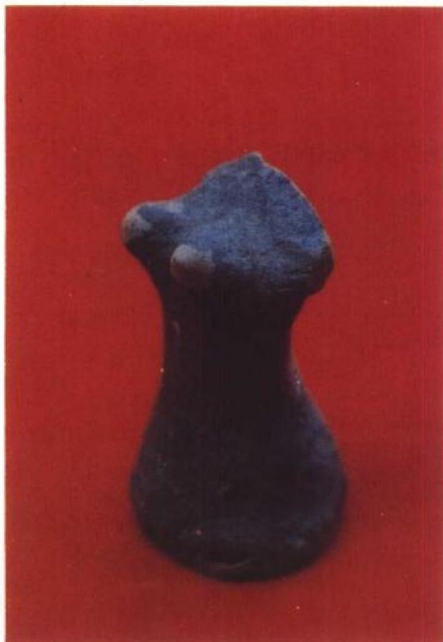


图 1.2 赤峰西水泉塑像
(中国社会科学院考古研究所)

被打破，女性的乳房再一次得到重视，并被赋予更深刻的内涵——生命、青春、爱情和力量。以具备这一精神而具崇高魅力的偶像——圣母像来说，无论何种题材，何种形式的圣母像，圣母玛莉亚都以丰满突出的乳房表达了这种不可抗拒的人性意志。

正因为如此，当时在整个欧洲及南美等文明发达国家，盛行起袒胸露乳的裙服，并成为上流社会交往中不可缺少的服装。它的引人之处在于它衬托下的女性丰满健美的乳房。不仅如此，这时期，还出现了用带衬垫的隆起式乳罩掩盖不丰满乳房的方法（称为法国 Rococo 式的乳房）。这些都表明，人们已不能完全满足于乳房的自然形态，而是开始了对它的装饰（如化妆）和修改（如戴隆起式乳罩）。如果追寻乳房整形外科的渊源，从这里便可以发现它萌芽的征象。

19 世纪是乳房整形外科发展史上具有划时代意义的时期。在这个时期，人类关于女性乳房的意识得到了空前的升华。人们已经明确提出，理想的美的乳房是以健康的美和健全的精神为其象征，大小适度 and 均整的，隆高丰满的半球型乳房，才是最具有情感魅力和时代精神的。直到今天，这种认识仍然是乳房整术的一种理论参考。从 19 世纪开始，服装业朝向显露身体曲线的方向发展，所有的华丽衣着和流行服装对于乳房的形态无不直接或间接地尽力予以表现，借以增加着衣者的魅力。包括胸围在内的“三围”尺寸已成为美女的重要标准，于是，女性对美乳的追求达到了空前的地步，而乳房整形外科便应运而生，并且从此一发而不停顿，迅速发展起来。

需要强调的一点是，人类关于女性乳房的意识，尽管由于种族、地域、文化传统的差别而不尽相同，但从总体上说，基本是一致的。我国传统的女性乳房意识，也是以赞美丰满的乳房为主。如封建社会的鼎盛时期唐朝，女子也着袒胸的服装；中国古代艺术中的

“飞天”，虽为夸张的纤细身材，但仍显露出丰满的乳房；近代中国的服装之萃——旗袍，就以显露胸部曲线，充分表现东方女性曲线美而获全球赞誉。尽管历史上也曾有过女子束胸的短暂时期，但这绝不是中国人关于女性乳房意识的主流，而只是一种偏差。

如今，随着国家的改革开放，女性乳房作为美的体现和美的象征而受到更加普遍的重视。特别是社会活动较多的女性，更加注意自己的形象，从而对乳房整形外科手术的需求日益增加。

总之，当今人类对女性乳房的重视是前所未有的，女性乳房不仅作为功能器官和性征器官，而且作为审美器官而越来越受到人们的重视。而所有这些，便为乳房整形外科提供了社会基础和社会动力，使之成为现代人类生活中的一个重要学科分支。

1.2 乳房整形外科的发展

“温故知新”。本书在论述各种乳房整形术之前，将先对其发展历史做一叙述，希望吸取前人成功和失败的经验教训，能够促进今日乳房整形外科的迅速发展，达到更好地为乳房外科患者服务的目的。

现代的乳房整形外科手术可以分为四大类：

- (1) 巨乳缩小整形术或缩乳术 (Reduction Mammoplasty)；
- (2) 垂乳上提固定术或定乳术 (Mastopexy)；
- (3) 隆乳术 (Augmentation Mammoplasty) 和
- (4) 乳房再造术 (Breast Reconstruction)。

前二者的发展历史较长，约有一百多年，经验教训较多，本章将重点进行论述。后二者是 20 世纪 50 年代以后兴起的新技术，时间虽短，但问题较多，本章将以批判的观点进行叙述。巨乳症的乳房不仅体积巨大且明显下垂，缩乳术时不仅需要缩小乳房，还要对其下垂予以改正。因此缩乳术的内容也包括有定乳术。本书对于二者将不分开叙述。

1.2.1 古代史

我国和埃及的古代医书都没有关于乳房外科的记载。印度 Susrata 在纪元前第六世纪撰写的医书《Vedas》(生命之书) 虽然最早叙述了鼻缺损的再造技术，但对乳房手术则全未提及。

Paulus (A.D.625—690) 是拜占庭 (Byzantine) 时代爱琴海边的一位著名外科专家，他用阿拉伯文著述的医书中第一次记载了乳房整形术。其手术方法类似截肢术，即在下垂的巨乳下部做两个半月形切口，将中间的皮肤和脂肪组织，包括乳头和乳晕完全切除。这里有必要指出，他那时的手术对象是男人的巨乳症，并未用于妇女的乳房。

Gaspare Tagliacozzi (1545—1599) 是意大利 Bologna 大学的解剖学和外科学教授。由于他是第一人用面部以外的组织如上臂皮瓣，修复面部的组织缺损如鼻缺损，他被近代世界各国学者尊称为“整形外科之父”。不过他于 1597 年在威尼斯出版的《De Cutorum Chirurgie per Insitionem》(体表外科学) 一书虽对身体许多部位的整形手术都有论述，唯独没有乳房整形术。

此后，在 17 和 18 世纪的医学文献中也未见有关乳房整形手术的记载。

1.2.2 近代史

19 世纪和 20 世纪 20 年代是乳房整形外科的启蒙时期。最早为巨乳施行外科手术的医家是 Johana Friedrich Dieffenbach (1792—1847) 和他的继承人 Bernhard Langenbeck (1810—1887)。二人都是柏林大学的外科教授, 也同是十分卓越的整形外科专家和许多整形外科手术的创始人。不过他们对巨乳症的手术方式却和 Paulus 的“截肢式”手术一样, 主要是将巨乳的下垂部分, 包括乳头和乳晕一并切除。如是, 他们的手术就仅能解除乳房过大对患者的沉重负担, 不能称为整形手术。

Pousson 1897 年在巴黎外科学会简报上报道治疗巨乳畸形的的手术, 即在巨乳乳头的上方做两个弧形切口, 中间的一整块半月形皮肤和皮下组织切除。将乳房腺体的上部掀起, 缝合固定于胸大肌的表面。这个手术在矫正了巨乳下垂形态的同时又保留了乳头和乳晕, 它应该是乳房整形手术的开始。不过, Pousson 的手术并未切除腺体, 它只能矫正巨乳的下垂, 不能缩小其体积。

Verchere 1898 年在巴黎的医学杂志发表巨乳整形手术, 为避免 Pousson 式手术在乳房上方遗留明显的手术瘢痕, 他在腋下切除一块三角形皮肤, 将下垂的乳房上提并缝合固定于上提的位置, 最后将创面缝合成 Y 字形。此手术和 Pousson 手术一样, 也没有切除乳腺, 仅对下垂矫正, 如是, 只可视为单纯的垂乳上提固定术, 不能作为巨乳缩小术。另外, 乳房上提固定后, 尚有乳头向外侧移位的缺点, 因而还不如 Pousson 手术。

Morestin (1869—1919) 是巴黎一位手技非常高超的外科医生。他在精通当时一般外科的各种手术后, 对于乳房的美容整形外科手术特感兴趣。1907 年, 他在巴黎的外科学会报告了他的巨乳缩小术。其方法是: 先在乳房下皱襞做 6—7cm 长的切口, 通过切口将腺体从胸大肌表面完全掀起, 在腺体底面切除一厚片盘状腺体, 将巨乳体积缩小, 止血后将切口缝合。在巨乳被缩小后, 他又在乳晕周围切除一圈环形乳晕皮肤, 再使巨大的乳晕缩小。这样, 他就是在施行乳房整形术时开始切除乳腺和同时对乳晕进行整形的第一人。

Warren 在美国 1907 年的外科年鉴报道一例乳房整形术。即在乳房下皱襞做切口, 通过切口不仅将腺体的底盘而且将更大的一部分切除。他扩大了缩乳术的腺体切除范围。

Dehner 1908 年在慕尼黑的医学杂志报道一例乳房固定术。方法是在乳晕的上方切除一大块半月形皮肤和皮下组织, 将腺体用羊肠线固定于第三肋骨。他的方法与 Pousson 手术基本相同, 只是他提出用羊肠线固定腺体并固定在第三肋表面。

Girard 1910 年在德国外科杂志报道一例乳房固定术。方法是通过乳房下皱襞切口将腺体与胸大肌分开, 然后用数条羊肠线将腺体底面上提, 固定于第二肋骨。此法与前二方法的不同是将切口做在乳房下皱襞并将腺体固定于第二肋, 这样它就更符合美容的要求。

Gobell 1914 年在慕尼黑的医学杂志报道一例乳房固定术。方法基本与 Girard 手术相同, 只是用阔筋膜条带代替羊肠线。由于阔筋膜条带日久也要被吸收, 效果并不更好。

Kausch 1916 年在德国的外科杂志报道一例巨乳缩小术。方法是环绕乳晕切口, 将环形切口周围皮肤掀起, 使之与腺体全部分离。然后将乳晕周围的大部分腺体切除, 使腺体缩小, 最后将乳晕切口缝合。此法仅用于一例, 结果乳头乳晕坏死。他最后建议分两期在乳晕周围切除腺体, 以免组织坏死, 但这个建议并未付诸实施 (图 1.3)。

Kausch 报告的是一个失败的手术, 它与一般文章大多报告成功的工作不同。由于

“失败是成功之母”，报告还是有价值的。

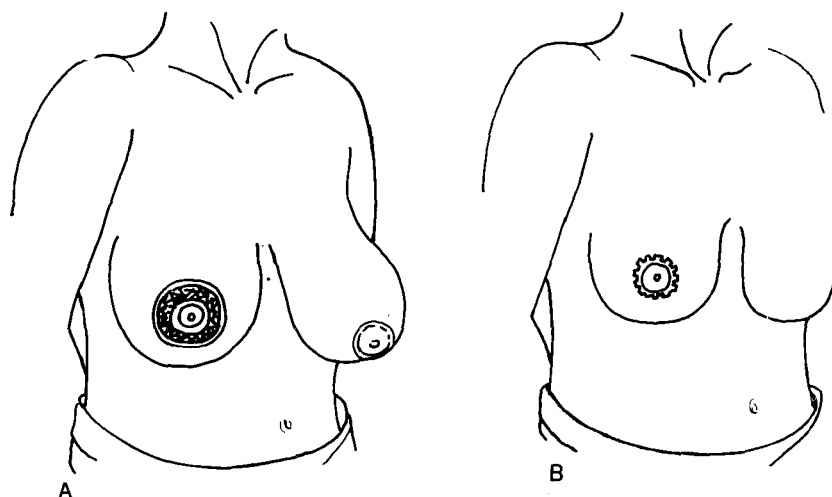


图 1.3 Kausch 手术 (1916)

Thorek 是美国芝加哥的著名外科教授，1922 年他在纽约医学杂志报道的巨乳缩小整形手术如下：在乙醚麻醉下，将巨乳的下部截除，其余的部分塑形为正常的乳房形态，然后缝合。巨乳缩小后，再从切下的乳房下部用全厚皮片采取的方法取下乳头和乳晕，游离移植到新乳房的正常位置（图 1.4）。他的报告有两个特点：第一，他是第一人叙述了手术时使用的麻醉方法；第二，在截除巨乳下部进行缩乳术时，首次采用游离移植的方法处理乳头和乳晕。

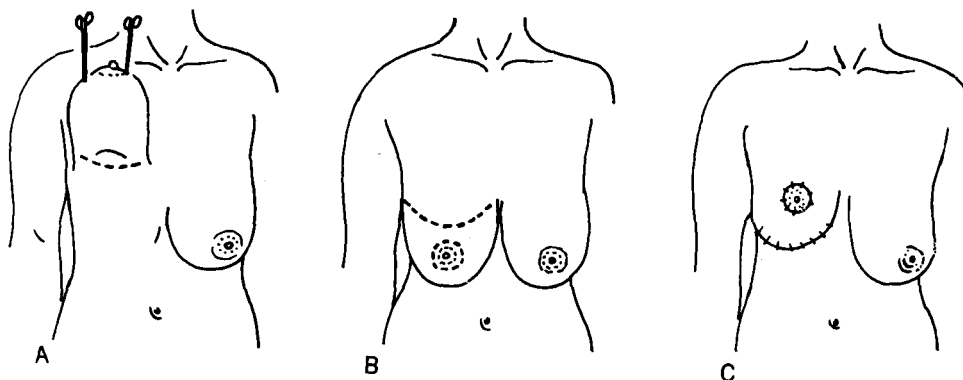


图 1.4 Thorek 手术 (1921)

Thorek 对于他是游离移植巨乳的乳头和乳晕第一人这一史实十分重视，他曾和法国的 Dartigues (1928) 有过激烈的争执，因后者在文章中说他是游离移植乳头乳晕的创史人。尽管如此，游离移植的做法是再造，再造的乳头没有感觉，不能哺乳，形态也不如保留的天然乳头乳晕那样美好。不过，Thorek 的手术方法也有优点，主要是操作简单，适合绝经后妇女重度下垂的巨乳整形，所以现在仍有人采用。