

实用 美容皮肤外科技术

杨海平 杨 苏 主编



第二军医大学出版社

实用美容皮肤外科技术

主 编 杨海平 杨 苏

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用美容皮肤外科技术/杨海平,杨苏主编. —上海:
第二军医大学出版社,2006.4

ISBN 7-81060-456-2

I. 实... II. ①杨...②杨... III. 美容术
IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 147869 号

实用美容皮肤外科技术

主 编 杨海平 杨 苏

主 审 孙建方 杨定文 顾 恒

副主编 宋国刚 赵建林 吕 东

第二军医大学出版社出版发行

上海翔殷路 800 号 邮编:200433 电话/传真:65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张:27.75 字数:688 千字

2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷

印数:1~3 400 册

ISBN 7-81060-456-2/R·396

定价:56.00 元

编委会人员名单

主 编	杨海平	杨 苏			
主 审	孙建方	杨定文	顾 恒		
副主编	宋国刚	赵建林	吕 东		
编 委	倪 通	徐丽霞	王 玲	严道金	
	周吉林	潘 政	严 明	张学祥	
	陈穗桦	唐晓阳	黄宗立	李精明	
	王 焱	韩宝义	胡 君	刘兴无	
	叶爱玲	范李莉	谢丹丹	王宁燕	
	聂 婕	朱 军	刘 晋		

前 言

迄今,皮肤外科学已发展成为皮肤病学的一个不可或缺的专业分支,同时又是医学美容学的重要组成部分。最近,有学者欲将皮肤外科学分为皮肤治疗外科学和皮肤美容外科学,实际上两者是不可分割的整体。特别是近年来,皮肤病的外科治疗已远远超出了先前的范围,显示出更广阔的应用前景,在治疗手段上除采用传统的手术方法外,某些非手术方法如化学外科(chemosurgery)、冷冻外科(cryosurgery)、激光外科(laser surgery)、电外科(electrosurgery)等也都被列入了外科领域,且其进展十分迅速。

皮肤这一特定器官有着丰富的美学内涵,是人体审美的第一观照对象。因此,皮肤科医生应该凭借其对皮肤生物学、解剖学、生理学与病理生理学的全面了解,以医学美学为指导,以皮肤科学为基础,把审美、心理与内科、外科或理化治疗技术等医疗手段相结合,更好地维护、改善、修复和再塑人体皮肤的健美,调理人体皮肤的功能,使人体皮肤的健康与美在新的层次上展开与回归。

为此,我们邀请多位热心开展和从事皮肤外科工作多年的专家和业务骨干,编写了这部《实用美容皮肤外科技术》。试图从皮肤生物学、解剖学、生理学和病理生理学角度,叙述美容皮肤外科技术的设计与操作,力求每个章节都为某一特定问题或技术的临床实践和技能训练提供较为实用而全面的讨论,拟为我国从事皮肤美容外科学专业的中高级人员提供一部新颖的教学、科研及医疗用书和继续教育用书。期望本书的出版能在皮肤外科理论与实践之间架起一座桥梁,从而使皮肤科医生对皮肤病的治疗和皮肤美容与保健更有预见性,获得更好的临床效果。

本书历经数年、多次修改,应该说,从初稿、修订直至完成本书的全过程,也是笔者重新温习专业基础理论、回顾检讨临床经历的过程,是在学习中得到提高、在实践中获得进步的过程,期望读者能从中有所裨益。但由于编写人员多,加之我们的理论水平和临床经验有限,及存在个人审美观的差异,书中可能存在不少谬误之处,还望读者不吝指正。

解放军第 454 医院皮肤性病美容科

杨海平 博士

2005 年 10 月于南京

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 美容皮肤外科的定义、性质与治疗范围	(1)
第二节 美容皮肤外科一般诊疗规范	(2)
第三节 美容皮肤外科技术实施中的基本原则	(11)
第四节 皮肤美容应用解剖与生理	(13)
第五节 医用生物材料在美容皮肤外科中的应用	(16)
第二章 临床审美与心理美容咨询技术	(20)
第一节 美容皮肤外科临床审美操作	(20)
第二节 人体美学测量技术	(21)
第三节 美容皮肤外科心理诊断与辅导	(25)
第四节 心理美容咨询技术	(29)
第三章 无菌技术与麻醉技术	(32)
第一节 无菌术	(32)
第二节 美容皮肤外科中抗生素的应用	(34)
第三节 麻醉技术	(40)
第四章 美容皮肤外科手术操作原则及基本技术	(52)
第一节 操作原则	(52)
第二节 基本操作技术	(52)
第三节 皮肤整形基本技术	(54)
第四节 刮除术、修治术和皮肤活检术	(58)
第五章 皮肤磨削术	(64)
第一节 基本原理	(64)
第二节 适应证的选择及术前准备	(65)
第三节 磨削方法及其注意事项	(66)
第四节 术后处理与并发症的防治	(69)
第六章 皮肤扩张术与皮肤伸展术	(72)
第一节 皮肤扩张术	(72)
第二节 皮肤伸展术	(81)
第七章 皮肤移植术	(84)

第一节 皮片移植	(84)
第二节 皮瓣移植	(89)
第三节 表皮细胞和黑素细胞的移植	(101)
第四节 自体脂肪移植	(101)
第八章 注射美容外科技术	(105)
第一节 注射外科及其实践原则	(105)
第二节 肉毒毒素注射美容术	(106)
第三节 注射充填技术	(116)
第九章 化学外科技术	(123)
第一节 化学外科及其常用制剂	(123)
第二节 化学剥脱术	(125)
第十章 激光与强光美容技术	(133)
第一节 激光与强光美容基本问题	(133)
第二节 激光与强光治疗皮肤色素性病变	(138)
第三节 激光与强光治疗皮肤血管性病变	(141)
第四节 激光磨削与除皱术	(145)
第五节 光动力学疗法	(149)
第六节 弱激光的美容效应	(153)
第七节 光子嫩肤技术	(155)
第十一章 冷冻美容技术	(159)
第一节 冷冻治疗原理及其影响因素	(159)
第二节 治疗方法	(162)
第三节 临床应用及其注意事项	(164)
第十二章 电疗美容技术	(168)
第一节 电解术	(168)
第二节 直流电及电离子导入疗法	(168)
第三节 高频电疗法	(171)
第四节 音频电疗法	(174)
第五节 微波治疗技术	(174)
第六节 射频治疗技术	(177)
第七节 电化学疗法	(180)
第十三章 光疗、水疗与砂疗美容技术	(181)
第一节 光疗美容技术	(181)
第二节 水疗技术	(191)
第三节 砂疗与泥疗技术	(194)

第十四章 放射线与超声波美容技术	(197)
第一节 X线美容技术	(197)
第二节 放射性核素美容技术	(200)
第三节 超声波美容技术	(204)
第十五章 美容文饰技术	(207)
第一节 文饰术的一般原则	(207)
第二节 文眉术	(209)
第三节 文眼线术	(212)
第四节 文唇术	(214)
第十六章 美容护肤技术	(218)
第一节 美容护肤基本问题	(218)
第二节 倒膜面膜技术	(221)
第三节 蒸汽美容技术	(222)
第四节 美容蜡疗技术	(224)
第十七章 修饰美容技术	(227)
第一节 整体形象设计的基本原则与方法	(227)
第二节 美容化妆技术	(229)
第三节 卷睫毛术	(230)
第四节 穿耳孔术	(231)
第十八章 毛发外科技术	(234)
第一节 毛发生长特征	(234)
第二节 秃发修复技术	(235)
第三节 脱毛技术	(243)
第十九章 甲外科技术	(249)
第一节 甲外科基本问题	(249)
第二节 甲活检术	(251)
第三节 拔甲术与化学除甲术	(252)
第四节 嵌甲症的治疗	(253)
第五节 甲外伤和甲畸形的处理	(256)
第六节 甲再造与甲修饰术	(256)
第二十章 皮肤脉管外科治疗技术	(258)
第一节 皮肤血管瘤与血管畸形的外科治疗	(258)
第二节 静脉曲张综合征的外科治疗	(264)
第三节 肢体淋巴水肿的外科治疗	(268)
第二十一章 皮肤肿瘤治疗技术	(271)

第一节	基本原则	(271)
第二节	治疗方法及其临床应用	(272)
第二十二章	疣、痣、痤疮、腋臭与白癜风治疗技术	(281)
第一节	病毒疣治疗技术	(281)
第二节	色痣与痣样病变的处理	(283)
第三节	痤疮的外科治疗	(285)
第四节	腋臭的外科治疗	(287)
第五节	白癜风的外科治疗	(289)
第二十三章	皮肤创伤修复与瘢痕防治技术	(294)
第一节	皮肤急性创伤的修复	(294)
第二节	慢性皮肤溃疡与伤口的治疗	(297)
第三节	瘢痕与瘢痕疙瘩的治疗	(302)
第二十四章	肥胖症的治疗与脂肪抽吸术	(310)
第一节	皮下脂肪组织的应用解剖及其生物学特征	(310)
第二节	肥胖的治疗	(311)
第三节	脂肪抽吸术	(315)
第二十五章	皮肤老化治疗技术	(325)
第一节	皮肤老化基本问题	(325)
第二节	面部除皱手术基本方法	(330)
第二十六章	面部轮廓美容技术	(336)
第一节	发际线修改与隆额、隆颞术	(336)
第二节	酒窝成形术	(338)
第三节	中、下面部宽大的整复	(339)
第四节	厚唇与薄唇的整修	(340)
第五节	隆颏术	(342)
第六节	招风耳整形术	(344)
第二十七章	睑、眉部美容手术	(347)
第一节	重睑术	(347)
第二节	去睑袋术	(355)
第三节	眉下垂矫正术	(360)
第二十八章	鼻部美容手术	(363)
第一节	隆鼻术	(363)
第二节	酒渣鼻切割术	(368)
第二十九章	乳房美容手术	(370)
第一节	假体隆乳术	(370)

第二节 乳头内陷矫正术	(379)
第三节 乳头肥大缩小术	(382)
第四节 男性乳房发育症的治疗	(383)
第三十章 外阴部美容手术	(385)
第一节 处女膜修补术	(385)
第二节 阴道紧缩术	(386)
第三节 小阴唇肥大缩小术	(389)
第四节 阴茎延长术	(390)
第五节 包皮环切术	(393)
参考文献	(396)
附录一 人体测量标志和主要美学参数	(399)
附录二 中英文对照学科名词	(413)
附录三 《医疗美容服务管理办法》	(430)

第一章 绪 论

第一节 美容皮肤外科的定义、性质与治疗范围

过去,人们把应用外科理论和技术治疗皮肤病的方法称之为“皮肤病的外科疗法”。自 20 世纪 60 年代开始,越来越多的皮肤科医师非常热切地把外科学作为一种富有挑战性和创造性的工作引入到皮肤病的治疗中。特别是 1978 年,世界皮肤外科学学会宣告成立,标志着皮肤外科已逐步发展成为一门独立存在的专业性很强的学科。

随着现代医学的发展,皮肤外科现已成为皮肤病学中不可或缺的一个重要专业分支,并成为医学美容学的重要组成部分,以至于有学者欲将皮肤外科分为皮肤治疗外科和皮肤美容外科,实际上二者是不可分割的整体。特别是近年来,皮肤病的外科疗法已远远超出了先前的范围,显示出更广阔的应用前景,在治疗手段上除采用手术方法外,某些非手术方法,如化学外科(chemosurgery)、冷冻外科(cryosurgery)、激光外科(laser surgery)、电外科(electrosurgery)等也都被列入外科范围,且进展十分迅速。

皮肤这一特定器官有着丰富的美学内涵。随着社会的发展与进步,美容皮肤科学也顺应历史潮流而孕育、诞生。美容皮肤科学(cosmetic dermatology)是一门以医学美学为指导,以皮肤科学为基础,采用审美、心理与内科、外科或理化治疗技术等医疗手段,来维护、改善、修复和再塑人体皮肤的健康与美丽,调整人体皮肤的功能,增强人的生命活力美感,提高人的生活质量和生命质量为目的的新兴医学分支学科。它研究人体皮肤的美与审美及其规律性,目的是使人体皮肤的健康与美在新的层次上展开与回归。

美容皮肤外科学(cosmetic dermatosurgery)作为美容皮肤科学的分支学科,是在皮肤病学的基础上,研究影响人体皮肤美感的皮肤损害、感染、缺陷、畸形、肿瘤及老化等的发生、发展,采用现代美容外科技术手段,从而达到维护和修复人体皮肤的健美状态,增进人的身心健康的目的。可见,美容皮肤外科学是美学、美容学、外科学与皮肤科学有机结合的产物,其内容极其丰富,其内涵也在不断充实中。此外,它还包括一个技术学科群,成为修饰美容和医学美容的结合部。因此,美容皮肤外科的治疗范围至少包括以下几个方面。

(1) 对机体各部位,特别是颜面部或其他暴露部位的皮肤组织所发生的外科疾病的治疗。
①处理皮肤的创伤和炎症,如对各种皮肤创伤的修复,包括皮肤伤口的清创与缝合、缺损的修复成形、感染肿块的切开排脓、异物的清除及慢性溃疡的修复等。②治疗各种皮肤良、恶性肿瘤和其他赘生物以及先天性缺陷、畸形等。此外,还包括一些诊断性手术,如特殊部位和特殊病变的组织病理学检查取材和诊断性治疗等。

(2) 对一些非病理性表征,如皮肤粗糙、皮肤老化、少年白发等的修复。

(3) 对解剖结构和生理功能均在正常范围内的人体皮肤的某些形态方面不尽完美的瑕疵,如单睑、鞍鼻、单纯性肥胖等进行重塑。

(4) 对某些无明显功能障碍而仅为外观欠佳的先天性皮肤疾患,如鱼鳞病、斑痣、雀斑、多

毛症等的处置。

(5) 对一些疾病经过治疗后,虽然功能得以恢复,但外观形态仍未完全恢复的皮肤缺陷,如外伤后瘢痕、痤疮后瘢痕、瘢痕性秃发、秃眉等的整复。

(6) 对正常皮肤、黏膜、毛发、指(趾)甲结构与功能的维护,使其保持完美状态,延缓衰老进程,以及腋臭的治疗等。

(7) 对皮肤问题的心理美容与心理咨询,以及随着审美观念转变与审美能力提高而要求外科手术处理的情况等。

第二节 美容皮肤外科一般诊疗规范

美容皮肤外科学源于皮肤科学。因此,在美容皮肤外科临床诊疗过程中,皮肤科学以及外科学的基本理论、基本技术方法是美容皮肤外科学的基础,并在此基础上把医学美学、审美及社会美容心理等环节贯穿于各项诊疗工作的始终,充分运用医学美学知识、审美技能及美容心理技能优势向美容就医者提供满意服务。

一、接诊

任何诊疗工作都是从接诊开始的。做好接诊和治疗前的咨询工作具有十分重要的意义,它决定就医者能否和医师在治疗方案上达成共识,从而顺利接受治疗。

接诊的总原则是热情周到、诚恳耐心、仔细认真、实事求是,使就医者产生亲切感、信任感。首先,接诊人员应具备良好的职业形象与道德规范,并有很高的审美意识和丰富的临床经验,能善于接待各种不同类型的就医者,使之能接受并配合整个医疗过程。

二、病史采集

详细、全面的了解病史,对确认治疗方法、减少并发症及避免医疗纠纷有重要意义。

(一) 现病史

应特别注意其就医的目的与期望。

(1) 对于各种皮肤损伤(皮损),应注意了解发病的原因和诱因,应注意其与饮食、职业、用药、接触化学物品、生活环境、外伤、情绪及其他因素等关系。了解疾病的初发情况,如病期、部位、损害性质、前驱症状等。注意疾病的发展情况,如皮损发生的先后顺序、发展速度、规律、加重、缓解或复发情况等。有无自觉症状,包括局部和全身症状。治疗情况应包括其方法、药名、剂量、效果及反应等。

(2) 对于畸形,应明确是先天畸形还是后天畸形。特别是畸形对功能及生活的影响。

(3) 对于创伤造成的组织缺损,应了解受伤时的情况、治疗过程、治疗后组织缺损随着时间的推移有无改善或加重。而对慢性炎症或受压出现的组织缺损,应了解病因、治疗经过以及是如何引起局部组织缺损的。

(4) 对于烧伤后瘢痕,应了解烧伤的原因,当时烧伤的深度,创面处理情况(包括切痂植皮等),出现瘢痕后其进展如何,以及对功能的影响。

(5) 对于斑痣和肿瘤,应了解发生时间、病变的进展,有否进行过手术,其病理诊断以及手术后造成的缺损和畸形情况等。

(二) 既往史

除确认以往有无类似病史并进行系统疾病回顾分析外,应特别询问其美容就医情况,包括曾接受过的治疗方式、效果以及美容就医者对既往美容治疗的评价,这对决定下一步的诊治方案有重要价值。

(三) 个人史和家族史

应掌握就医者的皮肤一般状况,如是否瘢痕体质,是否过敏性皮肤,是否易晒伤、晒黑等。确切地了解其职业特点及社会生活角色,以帮助选择更适合的美容治疗方法,追求更佳、更个性化的美容效果。此外,还应了解其生活习惯,以指导就医者纠正和避免对治疗有负面影响的生活习惯。家族史中应详细了解家族中特别是父母、兄弟、姐妹有否相似疾病、畸形或其他畸形。

三、专科检查

按检查范围可分为全身检查和局部检查,特别不可忽视对全身状态的检查。检查的内容包括体格检查、辅助检查(实验室检查和其他特殊检查)。

(一) 体格检查

应按医疗常规进行全面检查。对先天畸形者,更应注意是否合并有内脏和其他部位的畸形。对一些年长的就医者,应通过全身检查以判断其对该手术的适应能力,以避免因美容手术诱发潜在性疾病。体格检查的重点是对拟实施美容治疗的部位进行视诊、触诊及其功能方面的客观检查,并照相记录。如须行组织移植,还要对供区的组织进行检查,并做好详细记录,必要时做美学参数测量并以线条图表示。

1. 皮肤状态的检查 详见第二章第二节人体美学测量技术。

2. 皮疹 应注意下列特点,如部位(按解剖部位描述或标明暴露部位、遮盖部位、光暴露部位、伸侧、间擦部、皮脂溢出部位等)、性质(区别是原发疹还是继发疹,是一种还是多种皮疹同时存在)、形态、数目(单发或多发,数目少时应直接计数)、大小(用长度单位或用实物比喻)、色泽(除区别颜色外,应注意表面光泽)、皮损边缘和界限、表面情况(干燥、浸渍、湿润、光滑、粗糙、平坦、隆起、中央脐窝、半球形、圆锥形、乳头状、菜花状等)、鳞屑或痂的情况(油腻、脆、黏着、糠秕样、鱼鳞状、云母状及叠瓦状等)、分布、排列(散在、融合、孤立、群集、线状、带状、环状、弧状、多弧状或不规则分布等)、基底情况(狭窄、宽阔、盘状、蒂状等)、有无感觉障碍(必要时进行痛触觉和温觉检查)等。如为水疱,应注意其内容的颜色及稀稠、浆液性或血性,透明或浑浊,疱壁厚或薄,挤压时是否易破裂,尼氏征阳性或阴性。同时,应注意毛发、指(趾)甲有何异常。此外,还应进行触诊,了解皮损的坚硬度、与周围组织的关系、皮温的高低及其附近淋巴结情况等。必要时,还要对皮疹进行特殊物理检查,如玻片压诊、皮肤划痕试验,观察有无同形反应等。

3. 畸形 应注意其部位、形态、范围、大小、表面色泽,对生理功能的影响,如对表情的影响,对运动功能的影响等。必要时,还需借助骨外科运动功能的检查方法进行检查。

4. 外伤创面 应注意其部位、范围、面积、深度以及有无深部组织暴露或缺损(骨骼、神经、血管、肌腱或肌腹)或肢、指缺损情况等。

5. 瘢痕 应注意其部位、范围、面积、表面色泽,有无溃疡及挛缩(线状、蹼状、片状以及关节屈曲)情况,及其对生理功能的影响等。

6. 慢性溃疡 应注意其部位、范围、面积、深度、肉芽情况,有无深部组织暴露,以及与正

常组织间的界限等。

7. 斑痣和肿瘤 视诊时应注意其部位、形态、面积、色泽。触诊时应注意其质地、范围、活动度、与深部组织关系及附近淋巴结有否肿大等。

(二) 辅助检查

重点进行 3 大常规、出凝血时间、凝血酶原时间及肝肾功能等检查,必要时须行 X 线、心电图、脑血流图、B 超、CT 和病理检查等。

四、就医者状态的综合评估

在各项治疗实施之前,都应通过谈话或进行一定的检查、分析,来综合评估就医者是否适合接受预定的治疗。评估的内容应包括就医者的心理、生理和病理状态 3 个方面(表 1-1)。

(一) 心理状态的评估

我国著名的整形外科学者戚可名教授曾指出,就医者精神心理正常与否是手术适应证选择的第一项,可见对心理状态评估的重要性。一般来说,心理状态评估的重点是要找出就医者对预定治疗的心理定位。Goin 等指出心理状态主要包括外表、定向力、情绪、感情、思维过程、判断力和洞察力等,可通过对这几个方面进行综合测评,了解其爱美需求特点、审美心理及精神状况,以排除各种审美心理缺陷和严重的心理障碍病症。

(二) 生理和病理状态的评估

主要通过病史调查、体格检查和其他辅助检查来进行。

对外科医师来说,最需要关注的并发症是出血。术中和术后出血会成为如 Stegma 所定义的“可怕四联症”的启动因素。该四联症为血肿、感染、伤口裂开和坏死。大量出血还将危及就医者的生命安全。有无出血倾向的评估步骤包括 3 个方面,即病史、体格检查和相关的实验室检查。病史调查主要是详细询问其既往病史及家族史、用药史,特别是应详细了解有无应用与异常出血时间和临床出血有关的药物及导致血小板数量和功能异常的疾病,用药史包括处方药和非处方药的使用情况;实验室检查主要包括血小板数量与功能试验、出血时间、凝血酶原时间和部分血栓形成时间等项目。

表 1-1 术前评估表

就医者姓名:	性别:	年龄:	婚姻状态:
职业:	住址:		联系电话:
本次疾病诊断:			拟定治疗:
皮损位置:			
大小:			疗前照相号:
病理活检结果:			病理检查号:
既往治疗史(治疗方法和时间):			
过敏史:			
用药史:			
吸烟史:			饮酒史:
HIV 危险因素:输血史、接触史、异性恋或同性恋史			
肝病史:黄疸、肝炎			
中枢神经系统疾病:卒中、癫痫			

续 表

肾脏疾病:			
呼吸系统疾病:			
心脏病:心肌梗死、心绞痛、心律失常、杂音、心脏起搏器、高血压			
假体植入:			
糖尿病:	青光眼:	出血:	
手术史:		伤口愈合不良:	瘢痕:
评估结果:			
心理状态:			
生理状态:			
病理状态:			
			记录者:
			最后检查的时间:

五、治疗方案的设计与确定

做好手术设计和治疗方案的制定是确保治疗成功的关键。对涉及到其他学科的疾病和畸形,还应与相关科室合作,共同制定合理的治疗方案。术前设计和治疗方案一旦确定,在治疗过程中,如无特殊情况不可更改。如需变动,需征得就医者或其法定监护人的同意。中华医学会组织编著的《临床技术操作规范·美容医学分册》中指出,美容皮肤科治疗方案选择要遵循以下原则:①必须采用手术或物理化学方法去除的皮损,如皮肤肿瘤,应在去除皮损的基础上,尽量保持皮肤美感。②非必须采用手术或物理化学方法去除的皮损应在考虑美学及社会心理因素的基础上选择其他合适的治疗方案。③治疗效果应从皮肤颜色、质地、瘢痕大小等诸方面考虑,求得最佳治疗效果。因此,治疗方案的设计与制定中应坚持美学设计原则、整体设计原则与安全、简便原则。

六、签订知情同意书

知情同意是医学伦理学的基本原则。目的是保证美容治疗工作的顺利实施并取得预期效果,使美容就医者慎重严肃、正确对待美容皮肤外科治疗,并理解其可能出现的种种并发症、不良反应及不可预测的情况发生,避免造成不必要的麻烦和纠纷。尤其新术式的不确定因素较多,长期效果难以预测,更要加以说明。故在治疗前应常规签订“知情同意书”。知情同意书应一式两份,包括基本内容和专科内容两个部分。

(一) 基本内容

除就医者真实姓名、性别、年龄、工作单位、家庭住址、电话、术前诊断、手术名称与日期、病历号、手术编号及受术者或家属签字外,还应包括以下几点陈述:①对于美容手术,医生虽尽最大努力,但由于个人审美观不同和受目前医疗水平所限,不一定能完全满足就医者的要求,可能效果不尽如人意或出现并发症等。②术后应严格遵从医嘱,若发现异常,应及时就诊。医生应尽快医治,受术者应予以配合。③术后手术部位恢复自然有一定时间(轻者1~3个月,重者可达6个月以上),并因年龄、体质、手术不同有所差异,就医者应予以理解。④就医者有精神病史或其他特殊病史,术前应如实详告医生,若隐瞒病史而出现不良后果,由就医者本人及家

属负责。⑤告知各种术式的优缺点和可能发生的并发症。⑥美容手术更多需要定量修复,然而就目前的技术水平难以达到精确定量修复,就医者应予以理解。⑦生物材料即组织代用品,尤其是新材料若长期植入体内,其远期效果或是否终身安全有效,仍难以预估,这一点就医者应了解。⑧就医者签字,除真实姓名及日期外,还应包括“我已经读了全部内容并与我的医生讨论了这些内容及条款。我感觉对手术过程和可能出现的不良反应有了清楚的了解”或类似内容。

(二) 专科内容

包括①手术可能达到什么样的结果。②手术是一次完成还是分期进行,假如需要分期手术,则分期次数是多少,间隔期的长短如何。③手术有无危险性,疼痛程度如何,采用什么麻醉方式。④手术是否失血,程度如何,是否需要输血或住院治疗。⑤手术是否有并发症,如何处理。⑥手术愈合需要多长时间。⑦手术效果可维持多久。⑧手术前后的注意事项及护理。⑨手术有何禁忌证等。

七、医学摄相

术前相片是极为珍贵的原始形象资料,是医疗过程病历记录的组成部分,是评价手术效果的可靠依据,也有利于总结经验并提高医疗技术,同时也是教学和学术交流的资料。因此,应在治疗前和治疗后都应有完整的医学摄相资料。有条件的医疗单位,还可制作塑料、蜡型或石膏模型,作为设计治疗方案的依据,长期保存。

摄相过程中,应注意以下几个问题:①严肃认真,获得就医者的知情同意;②明确目的,重点突出,主次分明;③体位一致,参数一致,表达准确;④光线适宜,图像清晰、整洁、严肃;⑤背景清洁,中心突出,具有鲜明的对比性;⑥详细登记,妥善保存,确保资料完整成套。表 1-2 列举了一些手术部位的标准摄相位置。

表 1-2 一些手术部位的标准摄相位置

手术名称	摄相部位
鼻整形术	正位,底位(后仰 45°),左/右侧位,左/右斜位(45°)
睑整形术	正位(全面部和近眼位),正位平视睁、闭眼位,向上看位,左/右侧位
除皱术	正位,左/右侧位,左/右斜位,显露耳前、耳后切口位,显示颌项角位
耳整形术	头部正位,后位,左/右侧位,左/右近侧位,单耳正、侧位,双耳后位,顶位
唇部	面部正、侧位,眼至颊部正、侧位,鼻底位
颊部	面部正、侧位
隆胸术	胸骨上凹到脐部正、侧位,左/右斜位
手	伸指,握拳,分指,对掌位
腹部抽脂术	胸腹及股中部以上正、侧位,全身正、侧位、后位
皮损	远位(显示明确的解剖部位),近位,皮损旁有标识尺

八、其他准备工作

包括术前用药,如抗生素的应用;麻醉的选择与麻醉前准备;治疗区的皮肤准备;特殊物品

和器械的准备等。

手术野皮肤准备是一项细致而重要的术前操作,备皮质量直接关系着手术后伤口的愈合。一般的方法是在手术前1 d剃除手术野的毛发,用肥皂水或温水清洗皮肤;并注意手术区皮肤是否存在感染灶,一旦发现应及时处理或延期手术。鼻腔手术应剪去鼻毛并用75%乙醇消毒;眼部手术可在术前3 d用抗生素眼药水滴眼;做发区头皮切口者术前3 d用1%苯扎溴铵2次/d洗头;会阴部手术在术前3 d开始用高锰酸钾溶液1次/d坐浴。

确认物品、器材来源的合法性、安全性及国家有关部门的认证,这对了解设备、器材性能的可靠性、安全性和技术参数的准确性有重要意义。

九、术后处理

术后处理的目的是预防并发症的发生,促进受术者尽早康复。主要包括以下内容。

(1) 麻醉恢复过程的监护。

(2) 注意敷料包扎情况,如有无渗血、出血、感染等并发症发生的迹象。对门诊的受术者,要详细交待有关注意事项及联系方式,以便发生并发症时及时就诊,及时处理。

(3) 术后是否需要卧床休息,休息的时间和卧床的体位视手术而定,以减轻肿胀反应和不影响伤口愈合为原则。

(4) 术后酌情给予镇静止痛药物,以消除受术者的恐惧紧张心理。

(5) 对术野暴露时间较长、解剖范围广等有感染可能的受术者,可适当应用广谱抗生素3~5 d。

(6) 换药,亦称更换敷料,是对经过初期治疗的伤口(包括手术切口)作进一步处理的总称。其目的是观察伤口变化,保持引流通畅,控制局部感染,保护并促进新生上皮和肉芽组织生长,使伤口顺利愈合。换药应选择在空气清洁、光线充足、温度适宜的房间进行;换药者应先了解伤口情况,同时做好解释工作,消除受术者顾虑以取得合作;多个伤口换药时,先换无菌伤口,后换污染、感染伤口;换药次数,依伤口性质而定。小手术后可不更换敷料直至拆线,但伤口有渗血者应及时查视。更换敷料时,动作要轻柔,以减少操作中给就医者带来痛苦。换药室常用的外用药见表1-3。

表1-3 换药室常用的外用药

药名及浓度	作用与用途
0.02%呋喃西林,0.1%依沙吖啶	感染创面湿敷
漂白粉、硼酸溶液	有防腐、除臭和溶解坏死组织的作用,适用于脓液和坏死组织多的伤口湿敷
0.01%~0.05%苯扎溴铵, 0.02%~0.05%氯己定	烧伤创面清创
0.05%~0.15%聚化碘碘(PVP-I)	冲洗化脓创口、脓腔或烧伤创面
3%过氧化氢	冲洗外伤伤口,预防厌氧菌感染
0.02%~0.01%高锰酸钾	浸泡或洗涤创面
3%~5%氯化钠	肉芽水肿创面湿敷
2%硝酸银	烧灼过度生长的肉芽,或清理慢性溃疡
10%~20%鱼石脂软膏,10%鱼肝油软膏	炎症早期,消炎退肿,促进肉芽组织及上皮生长