

乳房美容整形外科手术学

北京出版社



方彰林

主编

罗汇东

乔群

副主编

RUFANG MEIRONG ZHENGXING WAIKE SHOUSHUXUE

乳房美容整形外科手术学

北京出版社

R622
F2L

方彰林 主编
罗汇东 乔群 副主编

RUFANG MEIRONG ZHENGXING WAIKE SHOUSHUXUE

(京)新登字 200 号

乳房美容整形外科手术学

RUFANG MEIRONG ZHENGXING WAIKE SHOUSHUXUE

方彰林 主编

罗汇东 乔群 副主编

*

北京出版社出版

(北京北三环中路6号)

邮政编码:100011

北京出版社总发行

新华书店北京发行所经销

北京朝阳宏伟胶印厂印刷

*

787·1092毫米 16开本 12.25印张 280 000字

1994年3月第1版 1994年3月第1次印刷

印数: 1—3 000

ISBN 7-200-02163 6/R·95

定价: 26.00元

《乳房美容整形外科手术学》

编著者名单

(依姓氏笔画为序)

丁芷林	方彰林	王英勇
王积恩	艾民文	刘 桐
全国耿	乔 群	汪立川
宋儒耀	杨晓惠	罗汇东
曹建平	凌诒淳	滕 利
蔺万广		

序

女性形体美是由流畅、圆润、优美的曲线构成的,而乳房曲线独具魅力。最能体现女性特征的乳房,作为哺乳器官象征着母亲,作为性感部位它确实可大大增加女性魅力。古希腊艺术家雕刻的裸体女性和文艺复兴时期欧洲画家创作的美丽女神都有其完美的乳房。

过去人们对乳房已甚为注意,现代社会则更为重视。所有华丽的衣着和流行的时装对于乳房的形态无不直接或间接尽力予以表现。然而我国年轻妇女中有不少乳房发育不良或有病变者。她们的乳房有的过小,有的过大,有的扁平,有的下垂,有的左右不对称,这些常常给她们带来许多苦恼甚至产生自卑感。她们都希望通过美容整形外科手术使自己的乳房形态和功能变得更加完美。广大女性的这一要求是我们美容整形外科医务工作者应该认真研究、认真探讨并加以解决的问题。

国防科工委美容外科医院方彰林主任医师、罗汇东副主任医师以及中国医学科学院整形外科医院乔群博士在乳房的美容整形方面做了大量的工作,有着丰富的临床经验,他们联合编著了《乳房美容整形外科手术学》一书。我曾参观过他们的病房,见过不少乳房整形术后的病人,其结果都甚为良好。我又看过此书的手稿和部分手术前后的照片,认为此书内容全面、系统,尤其在乳房美学测量、隆乳术并发症的处理、缩乳术术式的创新方面有独到之处,是我国第一部乳房美容整形外科方面的专著。因此,在即将赴美作客座教授前夕,我愿把此书推荐给美容整形外科界的朋友们,并愿此书给广大妇女带来幸福和欢乐!

宋儒耀

1993年10月

前 言

我国的改革开放为美容整形外科的发展提供了良好条件。目前,要求美容整形的人已越来越多,从事美容整形的医务工作者也越来越多,美容整形外科的分支越来越细,研究工作越来越深入,不少美容整形外科手术方面的论著纷纷问世。但是尚缺乏乳房美容整形外科方面的专著,而众多的美容整形外科医师,特别是中青年医师迫切希望有这么一本专著,本书正是在这种背景下问世的。

本书的主要内容是从乳房美容整形手术的发展历史、手术的基本原则写起,介绍了乳房的生理解剖与美学,着重阐述了乳房美容整形手术的各种方法、适应症、禁忌症和并发症的处理。既有国内外的最新资料,又有作者的多年临床经验和创新。本书附有手术前后对比照片,图文并茂,内容详细,不少手术方法都是为适合中国妇女的特点而创造的,有利于在国内推广。

尽管我们作了极大努力,但由于美容整形外科的飞速发展,特别是乳房美容整形材料方面的创新,使得本书可能存在某些不足之处,加上我们的水平有限,缺点错误在所难免,敬请各位同道指正。

编著者

1993年10月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 乳房美容整形术的发展历史	(1)
第二节 乳房美容整形术的范围与特点	(4)
第三节 乳房美容整形手术的基本原则	(5)
一、乳房美容整形术的基本要求	(5)
二、乳房美容整形术的适应症	(7)
三、乳房美容整形术的禁忌症	(7)
第四节 乳房美容整形手术的麻醉	(7)
第二章 乳房的生理、解剖与美学	(9)
第一节 乳房的发生、发育与变化	(9)
第二节 乳房的解剖结构及其生理功能	(10)
第三节 乳房的形态、体积、位置与美学标准	(14)
一、乳房的形态	(14)
二、乳房体积测量	(15)
三、乳房位置	(18)
四、乳房健美的标准	(19)
第三章 隆乳术	(22)
第一节 隆乳术的发展史	(22)
第二节 隆乳术的类型	(25)
第三节 隆乳术的材料	(26)
一、医用硅橡胶	(26)
二、医用硅橡胶及硅胶囊乳房假体的有关问题	(27)
三、硅胶囊乳房假体	(28)
第四节 隆乳术的适应症	(31)
第五节 隆乳术的禁忌症	(31)
第六节 隆乳术的麻醉选择	(32)
第七节 术前准备	(32)

一、术前一般准备	(32)
二、术者对手术效果的估计	(33)
三、受术者的精神准备	(33)
四、医患双方的统一协调	(34)
第八节 硅胶囊乳房假体的选择与消毒	(34)
第九节 手术方法——假体植入法	(36)
一、切口选择	(36)
二、经腋窝切口手术操作(夏威廉氏法)	(38)
三、经腋窝前皱襞切口手术操作	(42)
四、经乳晕边缘切口手术操作	(43)
五、经乳房下皱襞切口手术操作	(47)
六、经乳头乳晕切口手术操作	(48)
七、特殊情况隆乳术	(48)
第十节 假体植入法隆乳术后护理	(53)
一、术后包扎	(53)
二、体位	(54)
三、预防感染	(54)
四、拆线	(54)
五、术后护理	(54)
六、其它	(54)
第十一节 假体植入法隆乳术并发症及其处理	(54)
一、纤维囊挛缩、乳房变硬	(55)
二、位置异常	(56)
三、假体外露	(57)
四、形态不美	(57)
五、血肿	(57)
六、感觉异常	(58)
七、硅胶囊假体破裂	(59)
八、感染	(59)
九、切口疤痕	(60)
第十二节 移植法隆乳术	(60)
一、真皮—脂肪游离移植法	(60)
二、带蒂真皮—脂肪瓣移植法	(62)
第四章 缩乳术	(64)
第一节 缩乳术的发展史	(64)
第二节 缩乳术中乳头乳晕复合体的处理方式	(67)
一、乳头乳晕的游离移植	(67)
二、乳头乳晕的带蒂移位	(67)

第三节 缩乳术中各种蒂的设计和评价	(67)
第四节 缩乳术中切口设计的演变过程	(69)
第五节 乳房肥大的病理生理特征	(72)
第六节 乳房肥大的分类	(73)
第七节 缩乳术的美容整形外科原则	(74)
第八节 缩乳术的术前准备	(74)
一、采集病史	(74)
二、术前检查	(75)
三、照相记录	(75)
四、了解受术者对新乳房的要求	(75)
五、向受术者说明可能发生的并发症	(76)
六、输血的准备	(76)
七、安排好手术时间	(76)
八、手术设计	(76)
第九节 缩乳术的麻醉	(76)
第十节 缩乳术的手术方法	(77)
一、Biesenberger(1927年)氏手术	(77)
二、Schwarzman(1937年)氏手术	(80)
三、Strombeck(1960年)氏手术	(82)
四、Skoog(1963年)氏手术	(88)
五、下部蒂的缩乳术	(92)
六、Mouly氏手术	(94)
七、Pitanguy氏手术	(96)
八、Mckissock氏手术	(102)
九、Wiener氏手术	(103)
十、Regnault氏手术——B式方法	(104)
十一、Peixoto氏手术	(107)
十二、Lalardrie氏手术	(108)
十三、Hester(1985年)氏手术	(112)
十四、Maillard(1986年)氏手术	(114)
第十一节 适合中国妇女的缩乳术	(115)
一、宋儒耀氏缩乳术	(115)
二、双环形切口缩乳术	(117)
三、乳腺反向双“V”切除法缩乳术	(118)
第十二节 缩乳术的并发症和不满意的手术结果	(124)
一、缩乳术的并发症	(124)
二、缩乳术不满意的手术结果	(126)

第五章 乳房下垂的美容整形术	(128)
第一节 乳房下垂的分度和分类	(128)
一、分度	(128)
二、分类	(128)
第二节 乳房下垂手术矫正适应症	(129)
第三节 乳房下垂矫正术的术前准备	(130)
第四节 乳房下垂矫正手术	(130)
一、乳房真皮固定术	(130)
二、宋氏乳房上提固定术	(132)
三、扩大乳房体积矫正乳房下垂	(133)
第五节 乳房下垂手术并发症及其处理	(135)
一、血肿形成	(135)
二、乳头坏死	(135)
三、皮肤坏死	(135)
四、感染	(135)
五、乳头错位	(135)
六、瘢痕	(135)
七、皮样囊肿形成	(135)
第六章 异常乳房的美容整形术	(136)
第一节 乳房的先天性发育畸形	(136)
一、多乳头畸形	(136)
二、多乳畸形	(136)
三、乳腺缺如	(137)
四、乳房不对称畸形	(137)
五、“乳腺芽”残留	(137)
第二节 乳房的后天发育畸形	(137)
一、早熟性乳腺肥大	(137)
二、巨乳症	(138)
三、小乳症	(138)
四、筒状乳房畸形	(138)
第三节 男性乳房发育	(142)
一、病因	(142)
二、临床表现	(143)
三、治疗	(143)
第七章 乳房缺失的美容整形术	(144)
第一节 手术适应症	(144)

第二节 手术时机的选择·····	(144)
第三节 术前准备·····	(144)
第四节 麻醉·····	(145)
第五节 乳房再造术·····	(145)
一、背阔肌肌皮瓣乳房再造术·····	(145)
二、腹直肌肌皮瓣乳房再造术·····	(148)
三、横位胸腹易位皮瓣乳房再造术·····	(150)
四、健侧乳腺皮肤组织复合瓣乳房再造术·····	(153)
第六节 皮肤软组织扩张器和硅胶囊乳房假体在乳房再造中的应用·····	(155)
第七节 乳房再造术并发症及其处理·····	(156)
一、血运障碍造成皮瓣或肌皮瓣坏死·····	(157)
二、皮瓣或肌皮瓣下积血或血肿·····	(157)
三、腹壁疝·····	(158)
四、感染·····	(158)
五、其它合并症·····	(159)
第八节 乳房再造术术后护理·····	(159)
第八章 乳头乳晕的美容整形术·····	(161)
第一节 乳头内陷的整复术·····	(161)
一、原发性乳头内陷的手术适应症·····	(162)
二、麻醉·····	(162)
三、手术方法·····	(162)
四、术后并发症·····	(165)
五、术后护理·····	(165)
第二节 乳头乳晕缺失的再造·····	(165)
一、手术适应症·····	(165)
二、麻醉·····	(166)
三、手术方法·····	(166)
四、手术并发症及护理·····	(168)
第三节 乳头过大及下垂的美容整形手术·····	(168)
一、手术适应症·····	(169)
二、麻醉·····	(169)
三、手术方法·····	(169)
四、手术并发症·····	(170)
第四节 乳晕过大或过小的美容整形手术·····	(170)
第九章 乳房的其它美容术·····	(171)
第一节 影响乳房美的因素·····	(171)
第二节 乳房各时期的保护·····	(171)

一、青春发育期的保护	(171)
二、哺乳期的保护	(172)
第三节 胸部健美术	(173)
一、胸部肌肉锻炼	(174)
二、胸部健美操	(177)
三、乳房按摩术	(177)
第四节 乳罩美乳方式	(177)
第五节 不恰当的美乳方法	(179)
一、口服或注射雌激素	(179)
二、市售“美乳霜”、“丰乳霜”等	(180)
三、乳房吸引器、电子针录器、电子健胸机等	(180)

第一章 总 论

女性乳房是哺乳器官。生命之泉——乳汁对于婴儿的生存、生长和发育都是十分重要的，所以，乳房一向被人们视为重要的功能器官。然而，由于营养学的发展，婴儿的生长发育完全可以用牛乳或其它代用品来保障，因此，哺乳已经不是乳房的唯一重要功能了。

女性乳房是性征器官。女性重要的第二性征之一——丰满而富有弹性的乳房，显示着女性性感的魅力，代表了生命、青春、爱情和力量，是一种不可抗拒的人性意志。

女性乳房是审美器官。公元前4世纪古希腊时代的维纳斯女神雕像，以其丰满匀称、大小适宜的半球形乳房赢得了人们世世代代的称颂。乳房成为女性美的必备条件。

每一个女性都十分重视自己的乳房健美。远在古代，妇女就以裸露丰满的乳房来炫耀自己的美丽；古希腊时代，妇女们用毛织的窄带束紧前胸乳房下部，使乳房更加突出；现代社会，人们设计出各种乳罩来美化乳房造型，甚至时装对于乳房的形态也直接或间接地尽力予以表现。但是，不是所有的妇女都能通过佩戴乳罩或改变服装式样来达到乳房美的目的，这是因为乳房造型各异。通常，乳房外形有碟形、圆锥形、半球形、纺锤形、下垂形几种。但是在异常情况下，可以见到各种乳房畸形，如乳房发育不良、乳房肥大、巨乳、乳房下垂、乳房不对称、乳房缺如等。现代医学技术能够通过乳房的美容整形术来塑造健美的乳房，恢复女性特有的曲线美。乳房的美容整形术包括：隆乳术，乳房缩小整形术，乳房上提固定术，乳房再造术等等。

第一节 乳房美容整形术的发展历史

过去很长一个时期，乳房一直被视为女性身体的秘密，所以施乳房整形手术的开始时间甚晚。最早在乳房进行整形手术的外科医师为包森氏(Pousson, 1897年)。他的患者是一位患有巨乳症的年轻妇女。手术是在巨乳的前上方切除一块半月形皮肤和皮下脂肪(未包括乳腺)，然后把乳腺缝合固定在胸大肌的筋膜上，最后将皮肤切口缝合，其效果十分满意(见图1-1)。

维尔肖氏(Verohere)在1898年治疗巨乳症时，改在乳

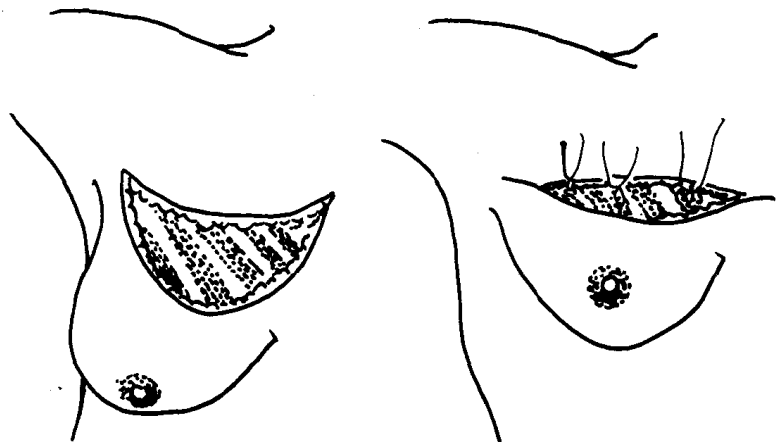


图 1-1 最初做巨乳缩小手术者为包森氏(Pousson, 1897年)

房的外上方切除一块三角形的皮肤和皮下组织,然后缝合。金纳德氏(Guinard)在1903年治疗巨乳症时,把皮肤切口改在乳房下皱襞,使切口愈合后的瘢痕不甚明显,这是一个很大的改进。

莫里斯丁氏(Morestin)在1907年,通过乳房下皱襞切口,切除一块盘形乳腺组织,这是巨乳切除乳腺组织的开始。德纳尔氏(Dehner)在1908年再次把半月形皮肤切口做在巨乳的上方,不过,在切除一块半月形皮肤、皮下脂肪和乳腺组织以后,他分开胸大肌纤维,把乳腺缝合固定在第三肋骨的骨膜上,这是乳房固定术的开始。吉罗德氏(Girard)在1910年用另一方法对缩小的乳房进行固定。他通过乳房下切口将乳房与胸大肌分离,然后再将胸大肌纤维分开,最后将乳房的深面缝合固定在第二肋骨的骨膜上。这种做法与现在的乳房整形手术有些相似。

叙述至此,需要指出,以上几种治疗巨乳症的方法都只是切除一块多余的组织,而对于同时向下移位的乳头并未进行处理。

最初做乳头转位的医生是维兰德里氏(Villandre)。他于1911年治疗乳房下垂时,在乳房前上方的皮肤上做一圆孔,使乳头从圆孔中钻出,达到其向上移位的目的。由于这种做法在当时常常发生乳头坏死,并且不适用于重度乳房下垂,莱克瑟氏(Lexer)在1912年改用另一方法,即先将巨乳的下垂部分截下,再从截下的部分乳房上将乳头和乳晕切下,做成游离皮片,然后将其游离移植在新乳房上方的皮肤创面上。这是乳头游离移植的开始。此方法效果很好,以后不断有医生采用,如Thorek氏,1922年;Adams氏,1944年;Conway氏,1952年;Felix氏,1970年。虽然如此,把乳头和乳晕做成皮片进行游离移植,将使输乳管与乳头分离,对于年龄较大的巨乳症患者可行,而对于年轻妇女最好不予采用。

为了避免手术后发生乳头坏死,克劳斯氏(Krausch)在1916年采用保留乳头的办法施行手术。他在患者的乳晕部位做一个半月形切口,通过切口切除过多的乳房组织。由于切口所遗的瘢痕位于乳房的正前面,故效果不令人满意。另外,只做乳晕切口对于甚大的巨乳症也不合适。

艾克斯豪森氏(Axhausen)于1926年在采用莱克瑟氏巨乳缩小整形术时,将乳房前面的皮肤与其下面的乳腺组织完全分离,使乳房的塑形更好和手术操作更为容易。塑形完毕以后,用前面的皮肤做乳罩,保持塑形后的新乳房的形态。这是使用皮肤乳罩的开始。

用乳房前面的皮肤做乳罩的方法曾为多数医生所赞许并且现在仍被采用。不过,应该说明,艾克斯豪森氏对乳头的处理没有什么新的方法。他仍用莱克瑟氏的办法将乳头和乳晕游离移植。

比森伯格氏(Biesenberger)于1928年在治疗下垂的巨乳时,对乳头不用游离移植的方法,而是采用带蒂移植的方法。手术时他在将乳房前面的皮瓣完全掀起,使乳腺充分显露以后,在乳腺上作“S”形切口,将巨乳的外侧一半切除,保留其内侧一半并让乳头保留在内侧半腺体上,然后将其向外上方旋转 180° ,塑成圆锥形,再用皮肤乳罩将塑形后的乳房覆盖。最后,在缝合时,将新乳房下面中央过多的皮肤切除,使缝合的切口呈“T”形。

比森伯格氏的手术方法,除其本身设计精确、操作细致以外,还广泛吸收了前人所施手术的各项优点,初步奠定了现代巨乳缩小整形术的基础。20世纪30年代以后的许多巨乳缩小术,大多都从他的手术衍变而成。不过,他的手术仍有两个重要缺点:一是对皮肤的剥离过于广泛,术后容易发生皮瓣坏死;二是对乳头的处理并不完全符合解剖学的原则,所以,有时在术后仍发生乳头坏死。

胥莱伯氏(Schreiber)于1929年为了避免发生乳头和皮瓣坏死,曾采用整形外科常用的“分

期手术”的方法,把巨乳缩小整形术分为两期施行,第一期将巨乳上半部过多的皮肤和乳腺切除,然后将乳头和乳晕向上移位缝合;第二期将乳头和乳晕以下的下半部巨乳的过多皮肤和乳腺切除,完成巨乳的缩小整形。

胥莱伯氏的两期手术方法,虽然可以避免发生乳头和乳晕坏死,但是由于乳房不是在一次手术中形成,致使乳房内部在第一次手术后产生瘢痕,组织有些变硬,塑形不易,形态效果不佳,所以很少有人采用。

胥瓦尔兹曼氏(Schwarzman)于1930年在治疗了150例巨乳症(这在当时,是十分可观的例数)取得了丰富的经验以后提出:乳头和乳晕的血液供给来自周围的皮肤血管和真皮下血管网;乳头和乳晕深面的乳腺并不直接向它们供给血液;比森伯格氏手术之所以不能完全避免术后发生乳头和乳晕坏死,主要是由于它将乳头和乳晕与其周围的皮肤分离,切断了来自皮肤的丰富血液供给。他在解剖学方面的这一重要发现,改变了长期以来人们对乳头血液供给的错误观念:认为乳头和乳晕的血液是由肋间发出的血管穿过乳房中心供给(见图1-2)。

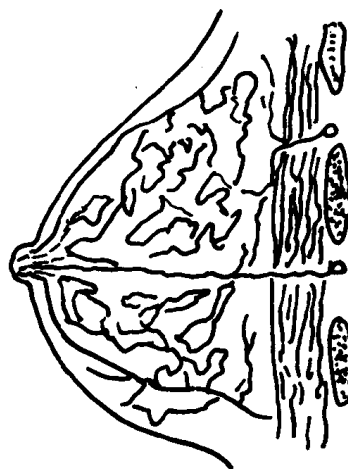


图 1-2 过去的错误观念

基本观念被改正以后,胥瓦尔兹曼氏提出了一个新的巨乳缩小整形术。他的手术方法虽不十分精致,但对乳房的皮肤不做广泛潜行分离和让乳头和乳晕与其周围皮肤蒂连的原则,则是十分重要的。现在许多常用的效果良好的巨乳缩小整形手术,例如让乳头和乳晕与除去表皮的皮瓣蒂连的斜行单蒂法(Skoog)、横行双蒂法(Strombeck)、纵行双蒂法(Mckissock)和上方单蒂法(Wiener),以及让乳头和乳晕与其周围除去表皮的皮肤广泛相连的Mouly氏手术、Pitanguy氏手术和宋儒耀氏手术,都是根据他的原理发展而来的。

巨乳缩小整形术发展到比森伯格氏和胥瓦尔兹曼氏的阶段已经基本成熟。以后,Gillies氏(1939年)、Aufrecht氏(1949年)、Maliacnac氏(1950年)、Conway氏(1952年)、May氏(1956年)和Rees氏(1958年)以及Skoog氏、Strombeck氏、Mckissock氏、Wiener氏、Mouly氏、Pitanguy氏、Millard氏、鬼冢卓弥氏和宋儒耀氏等又做了许多改进。现在,此手术已成为一个安全可靠和效果良好的美容手术。当然,一切事物都是不断发展和不断前进的。巨乳缩小整形手术也未到达最后的和不能再改进的地步。譬如,如何使手术创伤更为减少,如何使切口瘢痕更为隐蔽,如何使整形的效果更为持久,等等许多问题都有待于进一步研究解决。

以上是巨乳缩小整形手术的发展历史。至于乳房发育不良所致的平胸和乳房过小的治疗,则由于它们需要的是增加较多的组织,而不是切除过多的组织,在技术上比较复杂,所以一直到20世纪40年代末至50年代初才得以开始。波森氏(Berson, 1945年)、巴姆斯氏(Bames, 1950年)和康维氏与史密斯氏(Conway和Smith, 1958年)等曾用真皮脂肪或脂肪筋膜组织向平胸或过小乳房进行游离移植,但因移植后的吸收问题和未吸收的脂肪组织的纤维性变及肥皂性变等问题无法解决,目前已无人采用这些方法。

由于用自身组织移植的方法不能使乳房有效地隆起,日本在'40年代、美国在50年代初,曾有人用药物注射使乳房隆起。日本采用的药物为液体石蜡、蜡和蜂蜜的混合物,美国采用的药物为一种高浓度的硅橡胶液。以上两种注射物被注入乳房后,快者两周、迟者两年,注射部位

均发生硬块、红肿、疼痛、化脓等炎症反应。现在,日本和美国已不采用这种隆乳方法,而我国仍有人使用。

50年代后期,藩曼氏和华莱斯氏(Pangman和Wallace,1954年)、艾吉顿氏和麦克克莱里氏(Edge Tron和Mc Clary,1958年)、康维氏和迭兹氏(Conway和Dietz,1962年)等曾将橡胶海绵体植入乳房部位或过小的乳房下,使其隆起。由于植入后橡胶海绵体容易变形,所以效果不佳。克罗宁氏和杰罗氏(Cronin和Geron)于1964年改用将储有硅橡胶液的硅橡胶囊植入过小乳房的皮下,取得比较持久而满意的效果。目前突出的问题是,不少患者在进行植入治疗后,硅橡胶囊的外面形成纤维包膜,一旦挛缩则使植入体变形。因此,新的更满意的植入体尚在研究之中。

第二节 乳房美容整形术的范围与特点

正常大小、形态和良好哺乳功能的乳房,是妇女体态健美和显示性征的主要标志之一。可是由于先天或后天的原因,乳房过小、乳房扁平、乳房缺失、乳房过大、乳房松垂、乳头内陷、乳头乳晕缺失的妇女临床并不少见。因此,围绕着以上乳房发育不良或畸形的乳房美容整形术也应运而生。本书主要介绍隆乳术、乳房缩小术、乳房再造术、乳房松垂矫正术、乳头内陷矫正术以及乳头乳晕再造术等。

乳房美容整形术的第一个特点是要通过手术尽力塑造出半球形、紧张而有弹性、重约150~200克的乳房,两侧乳房大小、形态,乳头凸出度应尽量对称,乳沟要明显以展示女性的魅力。因此,对乳房的美学观点,术者应有足够的认识。乳房美容整形术的第二个特点是应选择既隐蔽又方便手术的切口。以隆乳术为例,作者认为乳房下皱襞切口较乳晕切口及腋窝部切口为佳。乳房美容整形术的第三个特点是既要塑造好的外形又要注意保留乳腺组织以维持哺乳功能,这对于未生育的妇女尤为重要。因为目前专家仍一致认为,母乳比任何代乳品及牛奶营养价值都要高。第四个特点则是手术的安全性。在施行隆乳术时选择隆乳的材料应对组织无刺激或刺激小且对身体无害的物质。当然,这种材料以自身组织为最佳,液体石蜡或液体硅胶对身体危害大,坚决不用;硅胶囊乳房内充硅凝胶目前应用时要注意观察其副作用,而内充盐水的硅胶囊乳房是正在研究和今后应用的方向。手术的安全性还应注意的是,不少乳房美容整形手术均可用局部麻醉完成,如隆乳术、乳头内陷矫正术、乳头乳晕再造术等,都比较安全。而乳房缩小术、乳房再造术常用高位硬膜外麻醉或全身麻醉,这都必须有专业麻醉师和在良好的麻醉及抢救设备下进行,以防麻醉意外。第五个特点是乳房的形态除了因人而异外,还因患者的体位不同而有很大的变化,这在巨乳缩小术、乳房松垂矫正术时尤应注意。患者在站立、端坐和侧卧时,巨乳下垂最甚,但仰卧时则又下垂不多而且多向外侧移位,所以在巨乳缩小术等手术设计时,要站立和仰卧位结合起来设计,以使切口线位于最佳部位而使术后疤痕不明显。患者在手术台上的位置也非常重要。为了使巨乳有一定的下垂,患者在手术台上以取头高足低位为好。为了便于在必要时可将手术的范围扩大到腋窝和腋下,患者的两个上臂应取半外展的位置,把双手垫在背后的腰部或放在腹部。为了使两个乳头的位置和乳房的大小能够对称和相等,患者的两肩必须放正并且齐平,其锁骨中线和胸骨中线亦必须位于正中。第六个特点,两个乳房的位置、大小、形态的对称非常重要,因此在铺无菌巾时,应将两个乳房同时暴露,以便在手术中不时进行对照,以求得两个乳房的对称、和谐。第七个特点,由于乳头、乳晕皮肤的感觉

对女性来说至关重要,因此术者应熟悉乳房及周围组织的血管、神经解剖结构,术中应尽量不要损伤,以免乳头、乳晕坏死或感觉消退乃至丧失,给受术者带来难言的苦楚。

第三节 乳房美容整形手术的基本原则

一、乳房美容整形手术的基本要求

大部分要求做乳房美容整形手术的患者常会因乳房外形不美引起心理上的变态和精神上的损伤。所以,对于一名从事乳房美容整形手术的医生来说,不仅要熟悉乳房的解剖特点、手术要求,还需要具备艺术家的审美观点和精神医学方面的修养,以善于识别和洞察病人的精神状态、生活情况、社会和家庭的影响等,从而决定手术适应与否及禁忌各点。

1. 病史收集:病史收集应以乳房为重点,询问特殊的主诉,如乳房疼痛、形态不佳等。了解乳房发育的过程,如青春期的发育情况,激素摄入的影响,尤其是避孕药的服用情况,过去的妊娠史,哺乳情况,乳房手术史及病理检查的结论等。了解目前乳房状况,如有无疼痛、包块、乳罩型号等。另外,还要询问患者有无其它系统疾病,尤其是代谢系统疾病,体重波动情况以及患者的婚姻状况、工作环境等。

2. 了解患者的手术动机:由于女性乳房是决定女性特征的关键器官,所以美容整形外科医生有义务更多地了解患者的手术动机和要求,要询问患者为什么此时希望做手术以及她们所期望的乳房的最终大小、形态、柔软程度等等。如果患者的手术动机是希望恢复健美的体型,恢复或塑造出丰满的乳房,可以认为是一种正常的心理要求。如果患者的动机是出自婚姻和社会压力的话,则是一种心理不稳定因素。

3. 术前检查:全身检查是为了评价目前乳房体积与身高、体重、胸围、腰围、臀围等比例关系,以及有无脊柱畸形、胸廓畸形等影响乳房形态和位置的情况。

系统的乳房检查包括腋部和锁骨上区。乳房触诊如遇到包块,应请普外科医生会诊。患者坐位,测量胸骨切迹到乳头的距离,胸骨中线至乳头的距离。了解乳房的外形、质地、皮肤弹性、有无下垂及下垂程度,有无不对称。要将检查的情况如实告诉患者,尤其是乳房不对称的情况。

4. 术前签字:乳房美容整形手术前,医生必须向患者本人及其家属将手术的意义、可能出现的并发症以及不利的远期后遗症交待清楚,尤其要将手术后瘢痕的位置、大小、乳房感觉的改变以及乳房塑形的效果等问题讲清楚,使患者在术前有充分的思想准备,避免术后发生心理障碍。为此,手术前的签字是必要的。本书例举国防科工委美容外科医院院长方彰林主任医师设计的美容整形手术协议书,不妨供同道们参考。作者认为该协议书具有实际意义(见表1-1)。

5. 术前准备

(1)术前常规照乳房外观像:正位、侧位、斜位。

(2)有条件的医院可行乳房的X线照相。

(3)术前两周停用任何含阿斯匹林类药物和避孕药。

(4)月经前三天,乳房充血明显,因此手术时间的安排应避开月经前期及月经期。

(5)一般术前准备与普外科相同。