

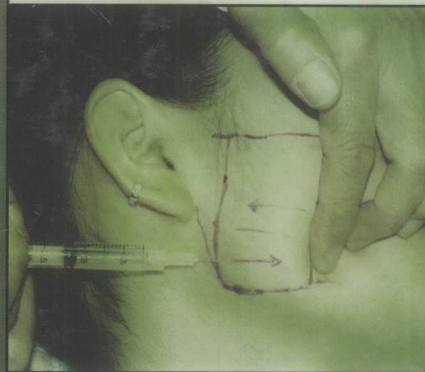
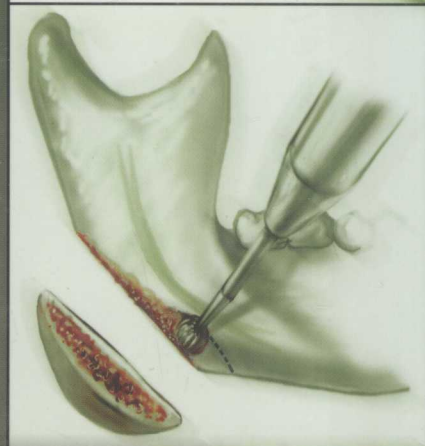
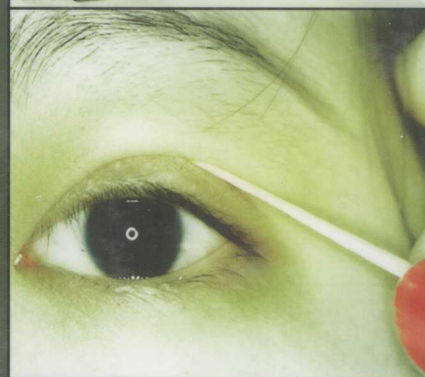
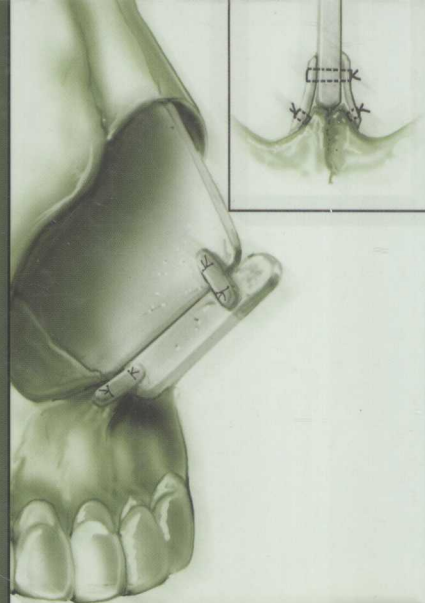
东亚人 面部美容手术

Asian Facial Cosmetic Surgery

主 编 Jung I. Park
主 译 李 航
刘立强



北京大学医学出版社

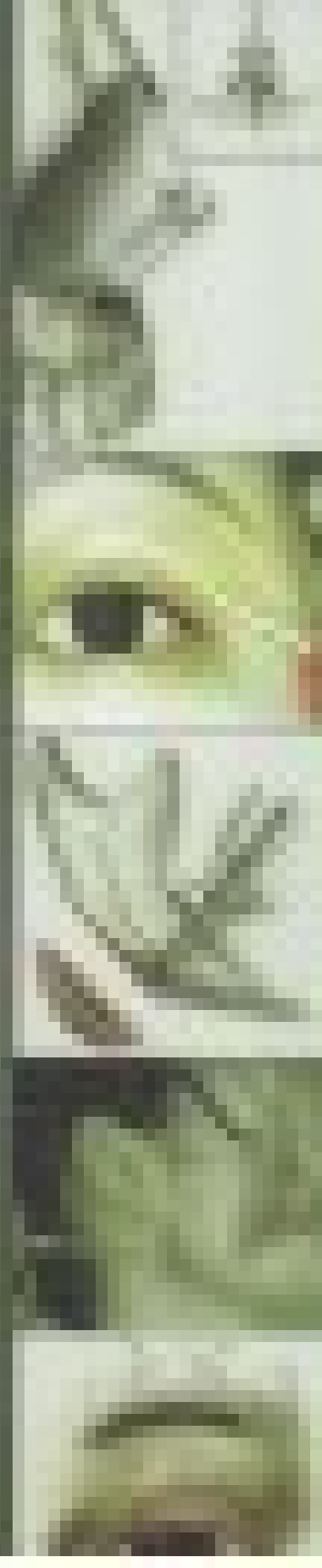


金川人

面部美容手术

金川人

金川人



金川人

东亚人面部美容手术

Asian Facial Cosmetic Surgery

主 编 Jung I. Park

主 译 李 航 刘立强

北 京 大 学 医 学 出 版 社

Peking University Medical Press

图书在版编目 (CIP) 数据

东亚人面部美容手术 / (美) 帕克 (Park, J. I.) 主编;
李航, 刘立强译. —北京: 北京大学医学出版社, 2009

书名原文: Asian Facial Cosmetic Surgery

ISBN 978-7-81116-399-5

I. 东… II. ①帕…②李… III. 亚细亚人—面—美容术
IV. R622

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第172861号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2008-4163

Asian Facial Cosmetic Surgery

Jung I. Park, et al

ISBN-13: 978-1-4160-0290-1

ISBN-10: 1-4160-0290-1

Copyright © 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

978-981-272-065-0

981-272--065-8

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road, # 08-01 Winsland House I, Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200, Fax: (65) 6733-1817

First Published 2009

2009 年初版

Simplified Chinese translation Copyright © 2008 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd and Peking University Medical Press. All rights reserved.

Published in China by Peking University Medical Press under special agreement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由北京大学医学出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 协议出版。本版仅限在中国境内 (不包括香港特别行政区及台湾) 出版及标价销售。未经许可之出口, 是为违反著作权法, 将受法律之制裁。

东亚人面部美容手术

主 译: 李 航 刘立强

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路38号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京圣彩虹制版印刷技术有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李海燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 889mm×1194 mm 1/16 印张: 26.5 字数: 620千字

版 次: 2009年1月第1版 2009年1月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-399-5

定 价: 310.00元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

目 录

第1部分 东亚人脸成形术

1. 东亚人脸成形术介绍	1
2. 单一缝合技术	7
3. 多种缝合技术	23
4. 部分切开重睑成形术	33
5. 皮肤 - 上睑提肌 - 皮肤固定技术	41
6. 轮匝肌 - 上睑提肌固定技术	47
7. 老年患者重睑术	59
8. 并发症、效果不满意及意见分析	67
9. 重睑矫正术	73
10. 内外眦成形术	85
11. Park Z 内眦赘皮成形术	103
12. 外眦成形术	115
13. 针对东亚人上睑的前额提升术	121

第二部分 隆鼻术

14. 隆鼻术介绍	133
15. 前庭入路手术	141
16. 唇下入路	147
17. 开放式鼻成形术	163
18. 鼻小柱支柱植入	175
19. 假体隆鼻术后并发症及评论性分析	185
20. 自体 / 异体假体联合隆鼻术	193
21. 隆鼻术后修复	203
22. 自体软骨移植隆鼻术	221
23. 骨移植隆鼻术	243
24. 适于东亚人的鼻尖部成形术	247
25. 鼻底缩小术	261
26. 短鼻延长术	269

第三部分 唇部成形术

27. 隆唇术	279
28. 唇前移术	287
29. 缩唇术	291

第四部分 面部骨骼美容整形术

30. 面部骨骼美容整形术简介	295
31. 颌骨前植骨增大术	297
32. 鼻旁假体植入填充术	301
33. 碟形脸的矫正	305
34. 颧骨缩小术	313
35. 上颌骨及下颌骨前部截骨术	321
36. 硅胶假体植入隆颧术	329
37. 颏部成形术	333
38. 下颌角截骨图	337
39. 下颌角截骨术	345
40. 下颌角劈裂截骨术	353
41. A 型肉毒杆菌毒素注射用于咬肌肥大	359

第五部分 皮肤重塑

42. 东亚人化学换肤术	369
43. 激光、强脉冲光源和射频嫩肤在东亚人中的应用	381

第六部分 东亚人毛发移植

44. 东亚人毛发移植	393
-------------	-----

第 1 部分 东亚人脸成形术

1

东亚人脸成形术介绍

Jung I. Park

在亚洲，睑成形术几乎是重睑术的同义词。自从日本外科医师 Mikamo^[1] 于 1896 年首次报道这种缝合技术以来（图 1-1），重睑手术技术已发展得非常成熟。1929 年，Maruo^[2] 医师第 1 个描述了重睑技术（图 1-2）。1939 年，Hayashi^[3] 介绍了切除条状轮匝肌的技术（图 1-3），较之 1954 年 Sayoc^[4] 发表有关类似技术的论文早 15 年，而后者曾被广为引用（图 1-4）。1950

年，Mitsui^[5] 进一步探索了切除肌肉、结缔组织及睑板前脂肪的技术（图 1-5）。1960 年，Fernandez^[6] 报道了一种目前仍被认为是最基本的方法：切除部分皮肤、轮匝肌、眶隔及眶脂肪，然后将真皮固定于提肌腱膜（图 1-6）。1963 年，Boo-chai^[7] 描述了一种类似于 Mitsui 的切除睑板前及眶软组织的方法（图 1-7）。在一系列侵袭性操作技术发展之后，具有一百年历史的

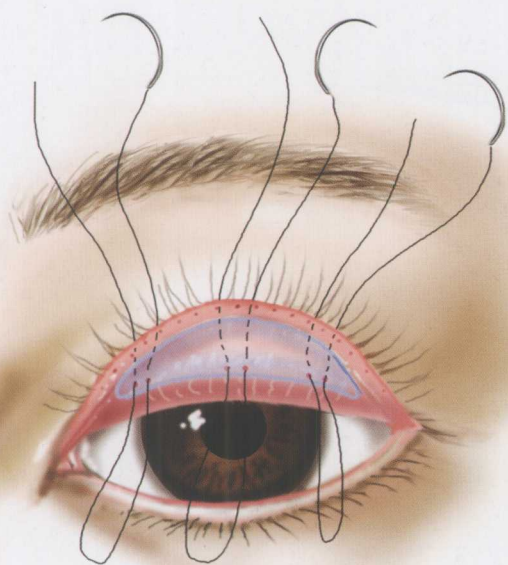


图 1-1
Mikamo 法。

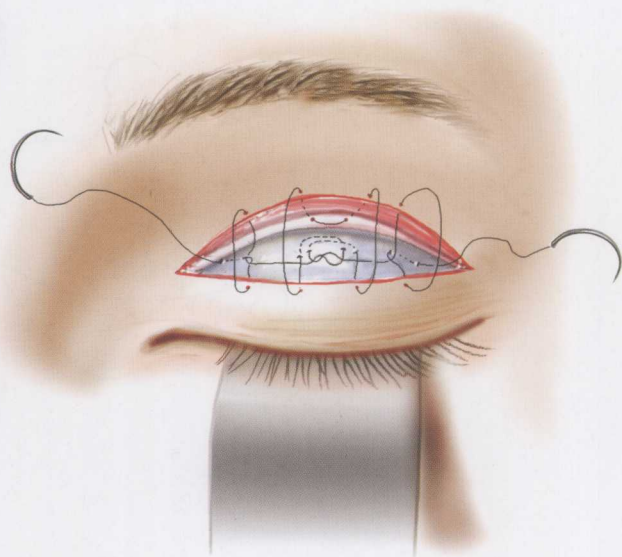


图 1-2
Maruo 法。

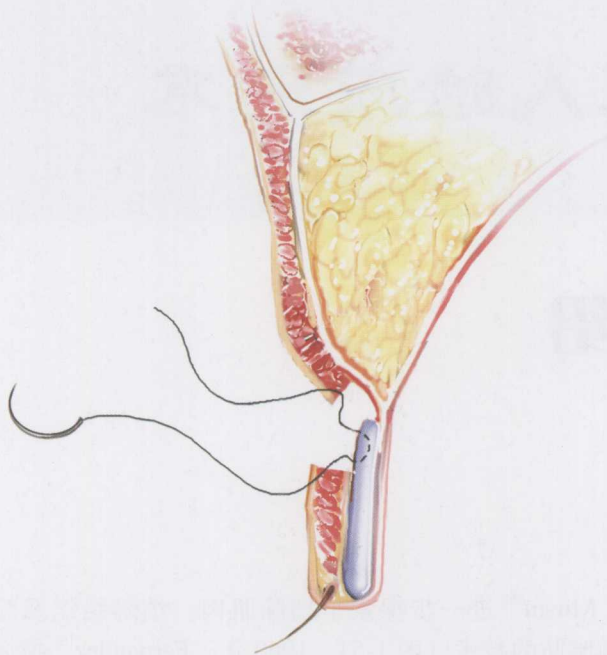


图 1-3
Hayashi 法。

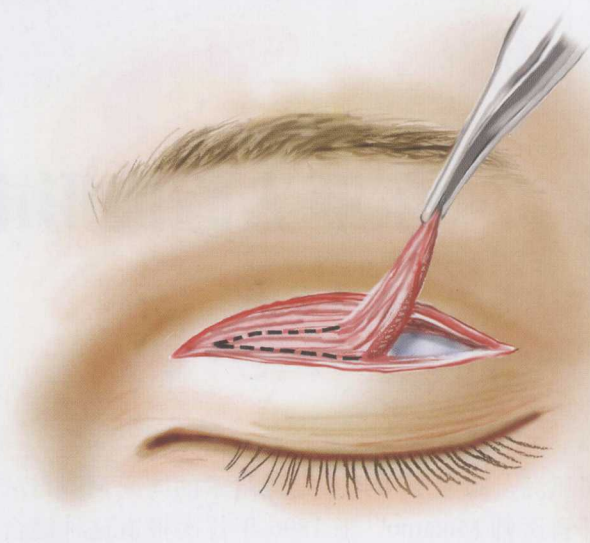


图 1-4
Sayoc 法。

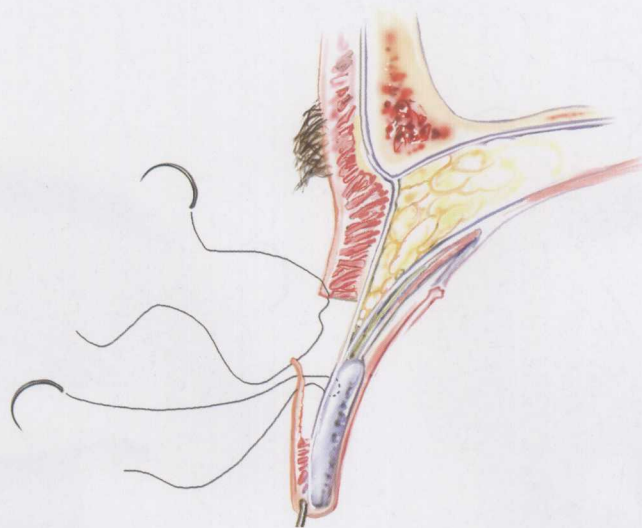


图 1-5
Mitsui 法。

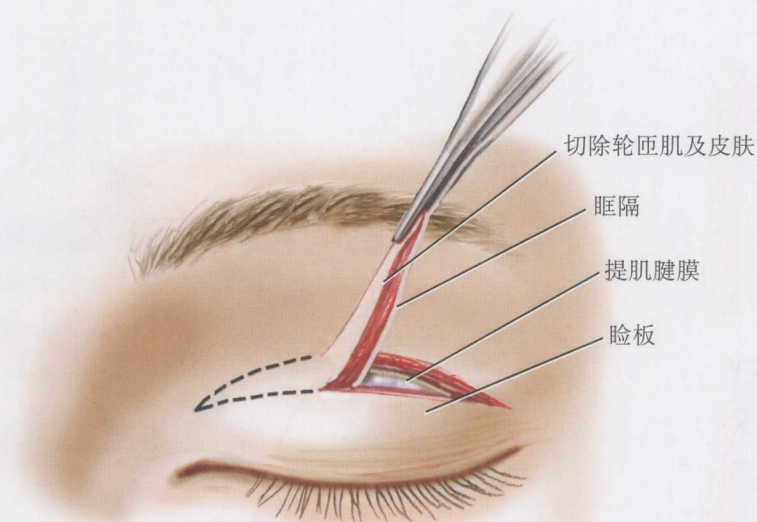


图 1-6
Fernandez 法。

缝合技术再次被东亚许多国家的临床医师所推崇。

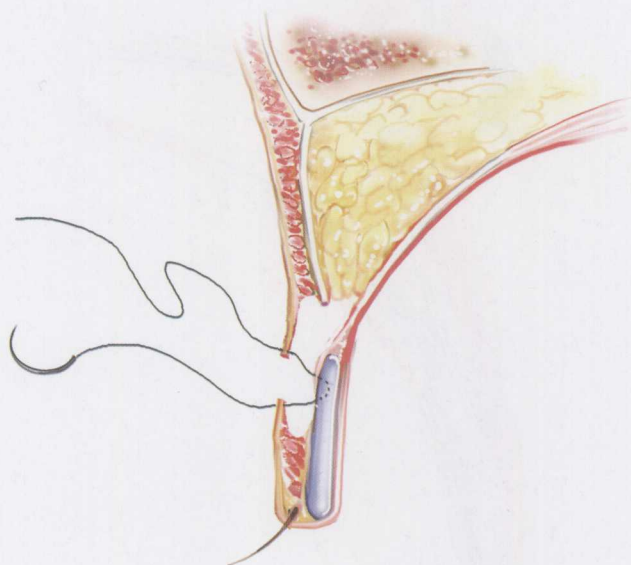


图 1-7
Boo-Chai 法。

东亚人对重睑的偏好随着时间推移而变化，从最初追求轻微变化的传统型重睑，到后来强烈追求宽大的眼皮褶皱，最后又回到无瘢痕的保守型重睑。而对于缝合材料的选择却未引起太多关注，医师们倾向于使用可吸收肠线、可拆除或永久性缝线。切开技术中，组织被固定于皮肤与睑板或提肌腱膜之间。1999年，Park^[8]报道了将轮匝肌组织（而非皮肤）固定于提肌腱膜的技术（图 1-8）。Doxanas^[9]等人则证实较高加索人，东亚人的睑板解剖结构上缺少皱襞。提肌腱膜与轮匝肌连接缺失、眶隔与提肌腱膜结合部下移以及睑板前脂肪低位突出均被认为是东亚人单睑的原因（图 1-9）。手术目的即设计并人为产生出重睑的解剖学特点。尽管眼睑切开技术可形成一个更加明显及持久的皱褶^[10-15]，但更多医师仍愿选择折中、简单、有效并令患者满意的方法。内眦赘皮矫正技术因可造成明显瘢痕而鲜于采用。通过重睑术形成保守的小重睑时，普通的内眦赘皮不会影响最终的美容效果。但若手术涉及范围扩大，内眦赘皮则可能变得更为明显（图 1-10）；甚至有时使眼呈现圆形外观（图 1-11）。更重要的是，公众希望通过手术增大眼睛，使得外科医师不断追求更完美的内眦赘皮消除技术。直接切除、V-Y 推进、W-成形术以及 Z-成形术等多种术式被先

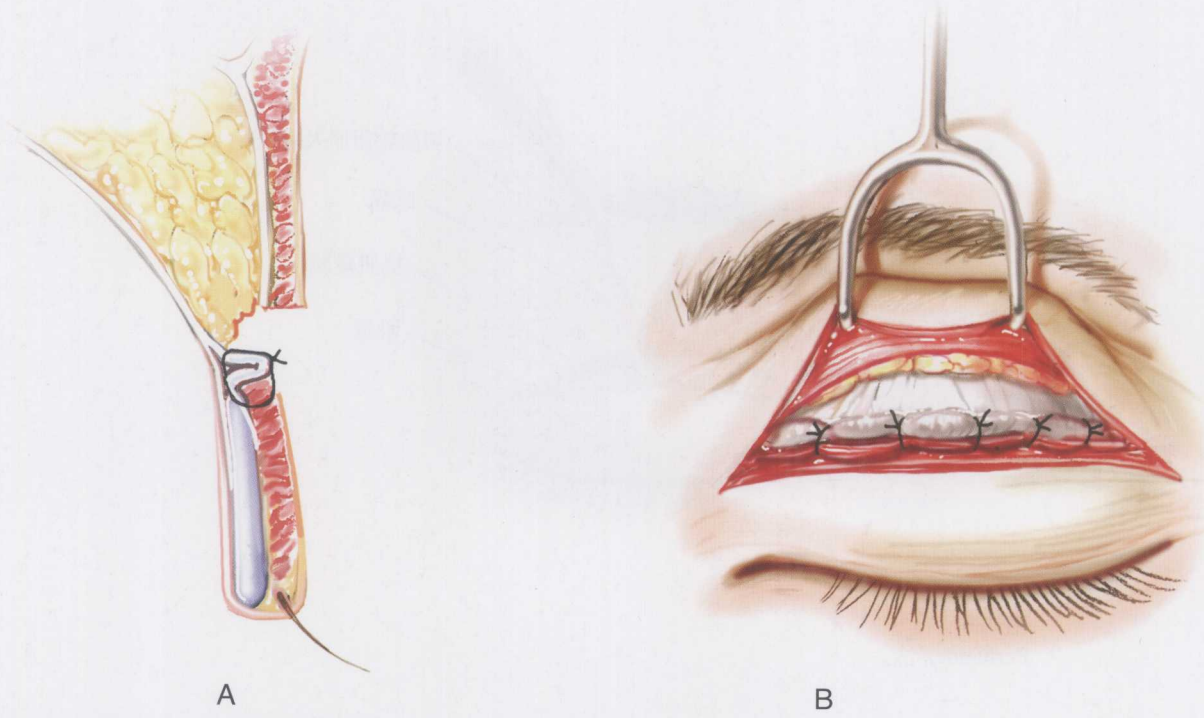


图 1-8
Park 法。A. 横断面观。B. 术中观。

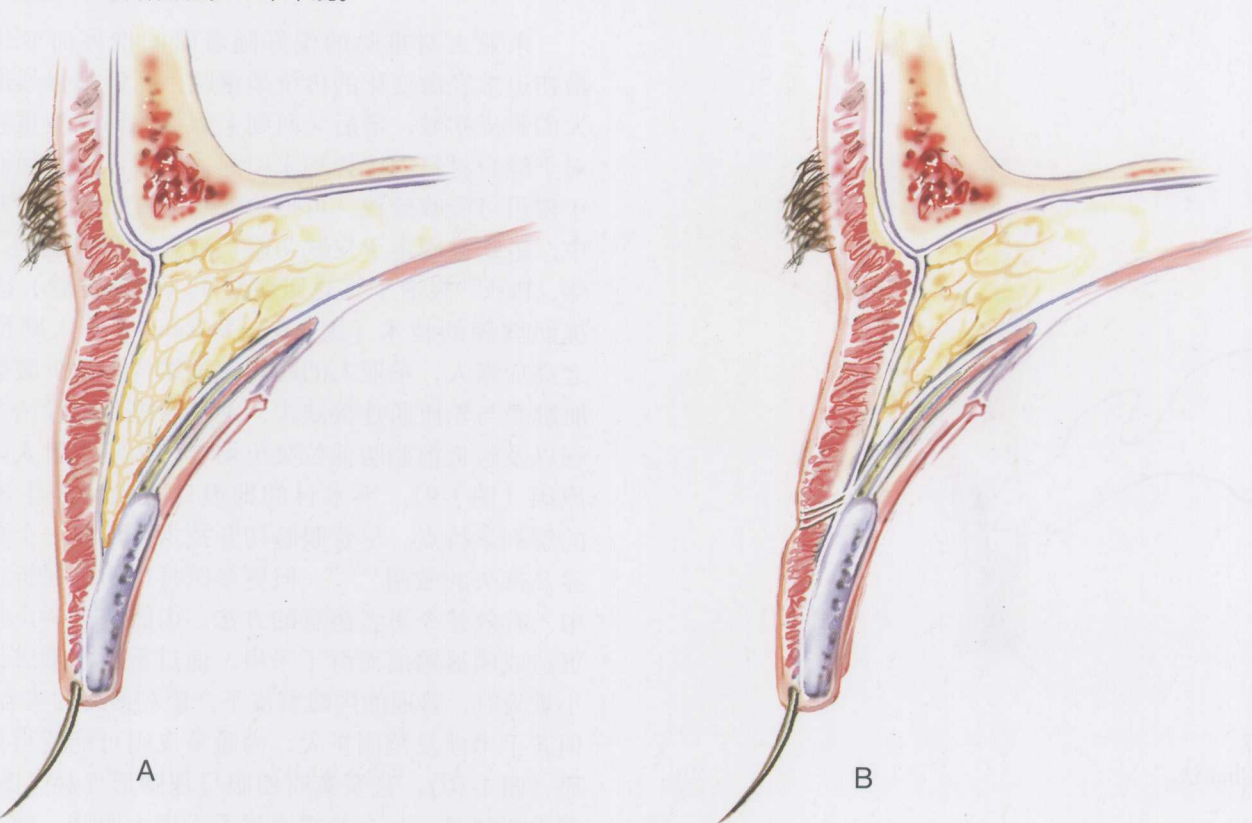


图 1-9
A. 东亚人上睑横断面观，证实眶隔与提肌腱膜融合点低于上睑边界。B. 高加索人上睑横断面观。

后报道。尽管可供选择的方法很多，但由于可能形成明显瘢痕，因此许多外科医师仍不愿施行内眦赘皮成形术。无瘢痕手术的普及也降低了此类手术的需求。但不可否认，成功的内眦赘皮成形术可在美化眼睑的同时避免形成明显瘢痕。此外，为增大眼睛，还有一些医师施行外眦开大术。

对年龄较大的东亚人实施重睑美容手术给外科医师提出了完全不同的挑战。即除制造重睑外，还需处理患者上睑过多的皮肤。老年东亚患者由于前额皮肤

下垂导致上睑臃肿，增加了上睑手术的复杂性。且这些患者无法接受上睑术后迁延不愈的水肿及肿胀造成的丑陋外观（图 1-12）。这主要是由于大量切除睑板前较薄的皮肤后，眉毛附近较厚的皮肤下移形成褶皱造成的。前额提升术足以解决这个问题：将眉毛附近较厚的皮肤上提，利用睑板前较薄的皮肤再造精细的重睑皱褶（图 1-13）。对于东亚老年人，前额提升术还有另一目的：避免形成较厚的重睑。患者经常被告知上述手术的优点并被鼓励接受手术。

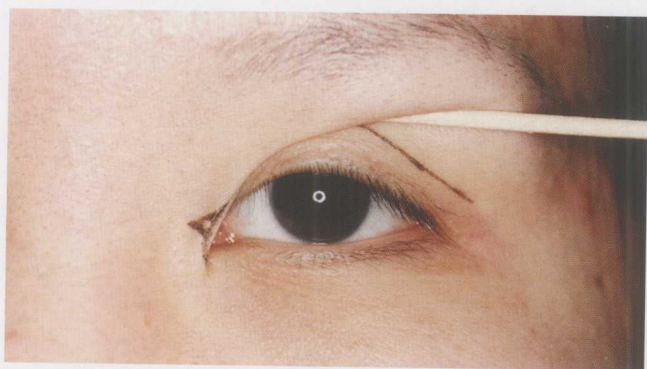


图 1-10
重睑形成后使内眦赘皮更为明显。



图 1-11
内眦赘皮与高位重睑使眼睛呈圆形外观。



图 1-12
该老年患者重睑术后眼皮厚重且不自然。



图 1-13
以手指上推皮肤模仿前额皮肤上提可满意地显示重睑效果。左侧眼睑明显变薄。

参考文献

1. Mikamo K: A technique in the double-eyelid operation, *J Chugaishinpo*, 1896.
2. Mauro M: Plastic construction of a "double eyelid," *Jpn J Clin Ophthalmol* 24:393, 1929.
3. Hayashi K: The modification of the Hotz method for plastic construction of a double eyelid, *Jpn Rev Clin Ophthalmol* 34:369, 1939.
4. Sayoc BT: Plastic construction of the superior palpebral fold, *Am J Ophthalmol* 38:556-559, 1954.
5. Mitsui Y: Plastic construction of a "double eyelid," *Jpn Rev Clin Ophthalmol* 44:19, 1950.
6. Fernandez LR: The double-eyelid operation in the Oriental in Hawaii, *Plast Reconstr Surg* 25:257, 1960.
7. Boo-Chai K: Plastic construction of the superior

- palpebral fold, *Plast Reconstr Surg* 31:74-78, 1963.
8. Park JI: Orbicularis-levator fixation in double-eyelid operation, *Arch Facial Plast Surg* 1(Apr-June):90-95, 1999.
 9. Doxanas MT, Anderson RL: Oriental eyelids: An anatomic study, *Arch Ophthalmol* 102:1232-1235, 1984.
 10. Moutou Y, Moutou H: Intradermal double eyelid operation and its follow-up results, *Br J Plast Surg* 25:285, 1972.
 11. Weingarten CZ: Blepharoplasty in the oriental eye, *Tram Acad Ophth Otol* 82:442, 1976.
 12. Matsunaga RS: Westernization of the Asian eyelid, *Arch Otolaryngol* 111:149, 1985.
 13. Hiraga Y: Blepharoplasty in Orientals. *Problems in plastic and reconstructive surgery*, 1:504, 1991.
 14. Chen WPD: Revision and correction of suboptimal results. In Chen WPD: *Asian blepharoplasty*, Newton, MA, 1995, Butterworth-Heinemann, p 84.
 15. Lee JS: Simplified anatomic method of double-eyelid operation: Septodermal fixation technique, *Plast Reconstr Surg* 100:170, 1997.

2

单一缝合技术

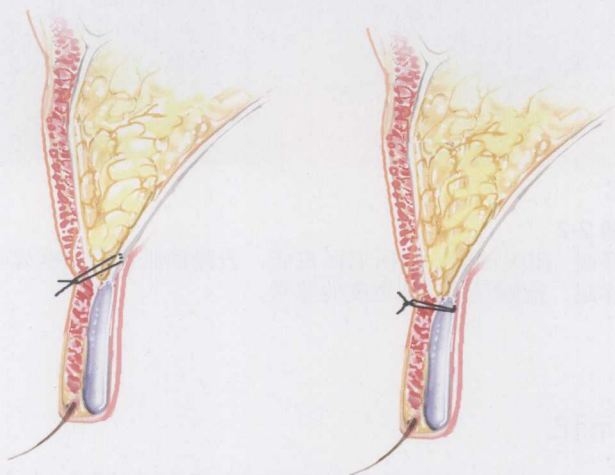
Kazuo Sato*

由于包埋缝合技术术后恢复时间短，且不留瘢痕，所以近年来患者和医师都偏爱用此种技术进行重睑再造。笔者自 1988 年开始开展单一缝合技术，当时患者术后恢复时间较长，术后肿胀需持续 3 周左右。时至今日，该技术已得到很大发展，不仅操作更为简单，而且皮下出血及肿胀均明显减少。最近包埋缝合技术亦得到改进和完善，特别是显著降低了由于缝线脱落造成重睑消失的不良后果。临床上可供选择的单一缝合技术有三种。

单一缝合技术（眼部化妆法）

经皮结扎法（参考图 2-1）

1. 皮肤 - 上睑提肌结扎法：将上睑提肌及 Müller 肌与睑板上缘皮肤缝扎在一起。上述悬吊技术



皮肤 - 上睑提肌结扎法

皮肤 - 睑板结扎法

图 2-1

皮肤 - 上睑提肌结扎法与皮肤 - 睑板结扎法对比。

* 感谢 Nippon 医学院 Hiko Hyakusoku 医师给予的有价值的建议，还要感谢 Akio Kakinuma 先生为本章提供图片及图释。

最具代表性。

2. 皮肤 - 睑板结扎法：该法简单，且固定满意，可能的并发症包括角膜潜在划伤、破坏结膜下毛细血管血流以及睑板变形。

经结膜结扎法

该法操作困难并需要相当丰富的经验，且术后缝线不易拆除。

目前，笔者选择皮肤 - 上睑提肌结扎法再造重睑。由于该方法术后肿胀非常轻，患者看起来就像只进行了一次眼部化妆，故称“眼部化妆法”。

眶周脂肪切除式单一缝合法（眼部塑形法）

经一小切口将眶隔内外侧脂肪取出，并可为下一步包埋缝合材料预留通道。该方法术后不留瘢痕，且无需拆除缝线。

外侧结扎法

该方法为一适用于中老年患者的包埋缝合法。对于上睑皮肤过多的中年及老年患者，笔者曾选择切开法，但也采用包埋缝合以减少瘢痕及术后恢复时间。

患者选择

单一缝合技术

该技术几乎适用于所有初次手术患者。

眶周脂肪切除式单一缝合法

该技术适用于近 30 岁的上睑臃肿患者，年轻患者亦可选择。对于那些睁眼时眉毛上抬的患者，由于取出脂肪后可出现眼球内陷外观，故笔者不推荐采用本法。

外侧结扎法

该法适用于要求采用包埋缝合法并伴上睑外侧皮肤松垂的中年或老年患者。

咨询

必须就单一缝合技术、部分切开技术、全切开技术以及综合运用上述技术去除眶周脂肪的优缺点与患者进行充分讨论。单一缝合技术的优点为恢复时间短（少于 1 周），并可逆转或对重睑形态进行再调整。嘱患者闭眼时用手按压眉部以抑制额肌的上抬效应，随后睁开眼睛，借此可判断上睑提肌的活动度及双侧眼裂的对称性（图 2-2）。由于双侧眉部上提力量不一致，因此应告知患者尽管术前进行了精确地测量，术后仍可出现重睑不对称。眉毛移动幅度较大的患者，术后可出现重睑过宽。术后睑裂大小、眼睑水肿、皮肤色泽以及重睑皱褶厚度等变化均需进行讨论。

对于术前上睑下垂的患者，应告知其术后出现“惺忪眼”并非手术所造成。

由于佩戴隐形眼镜可导致术后重睑消失，应建议患者术后恢复期间佩戴普通眼镜。

如术前存在睑裂不对称及内眦赘皮，应提醒患者该区域术后可能存在差异。

术前护理

借助胶水或眼贴塑造重睑的患者常发生接触性皮炎，应建议其术前 1 周应用皮质类固醇软膏治疗以消除炎症。



A



B



C

图 2-2

睁眼 / 闭眼试验：按压眉区皮肤，去除额肌作用后嘱患者睁眼，检测双侧睑裂宽度的差别。

标记

单一缝合技术及眶周脂肪去除式单一缝合技术

详见图 2-3 及图 2-4。患者仰卧位，双眼睁开，并通过牵拉内眦赘皮暴露内眦。经内眦校正眼部测量仪，要求瞳孔居中（零点），并应用眼部测量仪在上睑画出通过瞳孔中心的中央垂直线（图 2-5）。然后，嘱患者轻轻闭上眼睛，使用超细（0.05mm）油笔于中线内侧 4mm、外侧 2mm 画两条平行线（图 2-6），并于

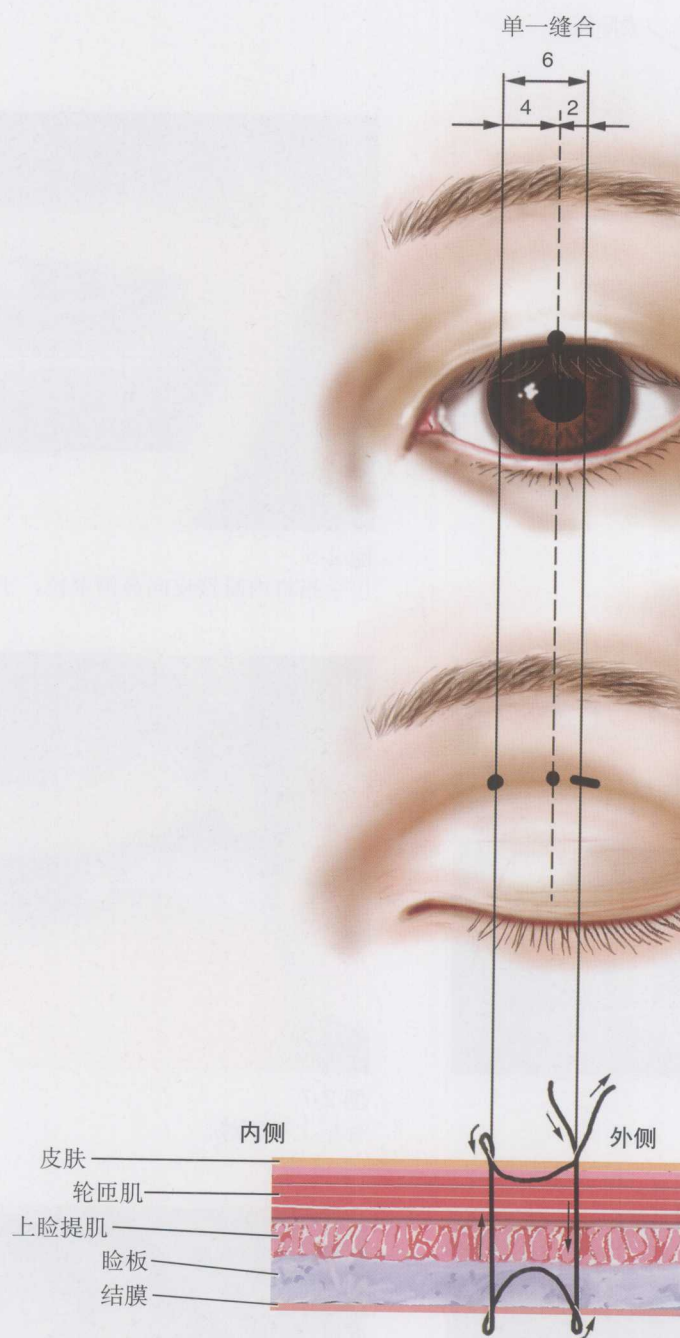


图 2-3

过去术者采用两针缝合技术，本图所示为目前术者使用的一针缝合技术。

上睑的重睑预定位置画一个点（图 2-7）。患者保持闭眼状态，使用尖端弯曲的 Bowman 泪道探针（距尖端 1 ~ 1.5cm 处形成 90° 角，尖端直径约 0.65mm）抵住定位点，嘱患者睁眼后向下看。此时上睑在泪道探针的压力下形成一条皱褶；描记皱褶与先前描绘的中央垂

直线两侧平行线交点的连线（图 2-8），然后测量两个交点（即连线两端）与睫毛缘之间的距离，并比较双侧是否对称。轻轻上推上睑皮肤有助于进行测量（图 2-9）。同时，将探针顶端置于双侧上睑内侧或外侧的交点上（图 2-10），嘱患者面向镜子睁开双眼以确定重

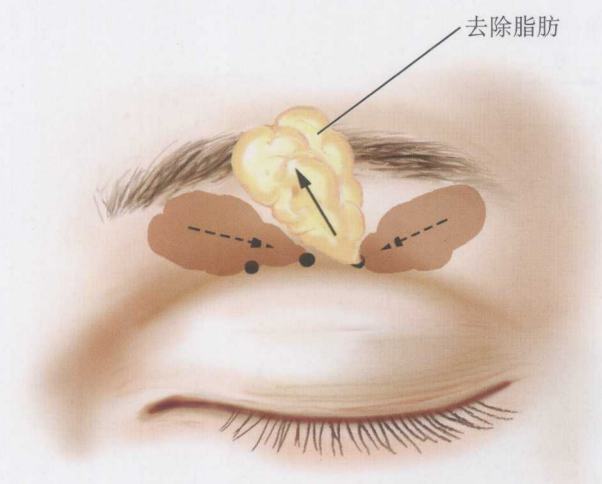


图 2-4
通过外侧切口取出内外侧脂肪。

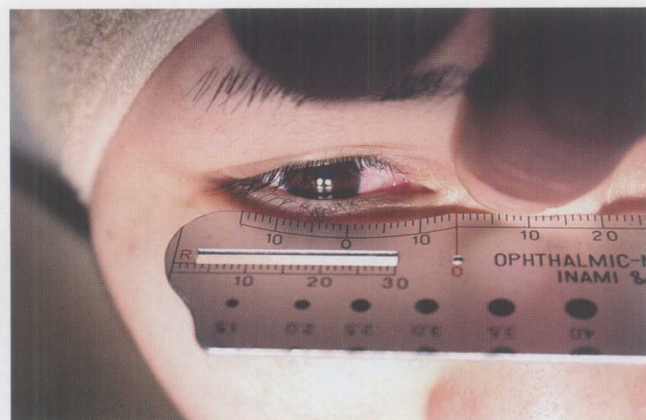


图 2-5
用手指将内眦赘皮向鼻侧牵拉，于内眦处安置眼部测量仪。

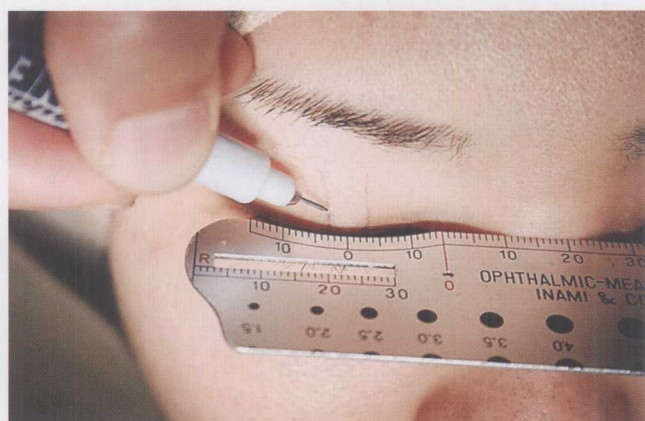


图 2-6
标记内外侧定点。

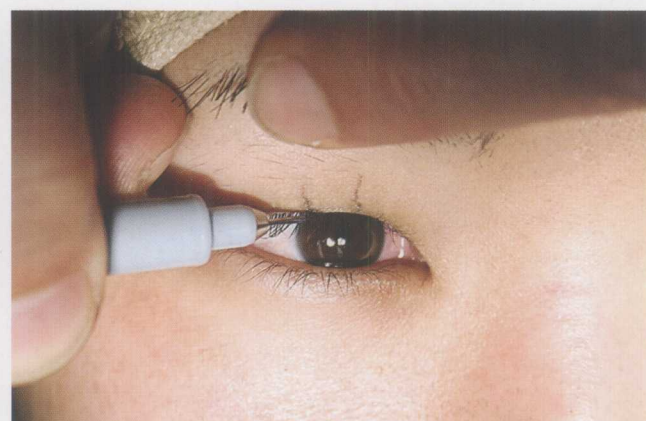


图 2-7
标记上睑下缘。



图 2-8
标记连接第 1 定点与 Bowman 泪道探针尖端起始处的皱褶线。

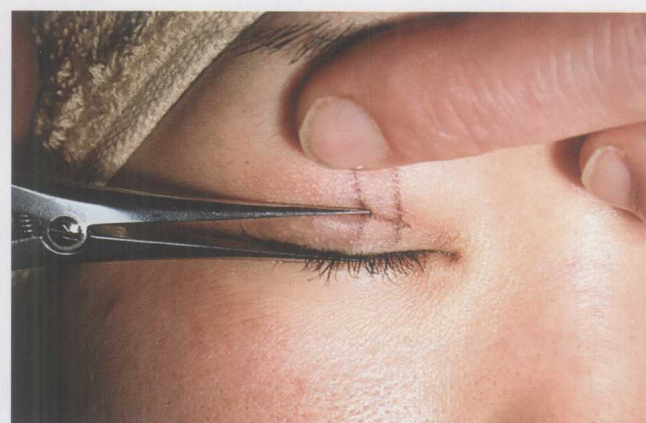


图 2-9
用测径器测量内外两点距睑缘的距离，确定双眼间无差异。



A



B



C



D

图 2-10

用 Bowman 泪道探针尖端同时抵住双侧上睑定点，嘱患者睁眼观察重睑线。

睑标线位置及其对称性（图 2-11），并可按照患者要求调高或降低。

外侧结扎法

如图 2-12 所示。于中央垂直线外侧 8mm 处用尖细油画笔画一条平行线。患者睁眼时在中央垂直线



图 2-11

患者坐位，手持镜子查看重睑设计情况。

上描记松垂上睑的下缘，然后嘱患者闭上眼睛，用 Bowman 泪道探针尖端抵住该标记点（中央点）。此时可产生放射状平行皱纹线，经中央与外侧垂线标记一点，并于皱纹线与外侧垂线交点上方 3mm 处再标记一个新点，然后连接外侧新点与中央点。同理设计对侧上睑。对于上睑皮肤臃肿及皱纹较多的老年患者，上述设计过程是非常困难且耗费时间的。设计好重睑线后，让患者端坐在椅子上，重新审视重睑线并嘱其通过镜子观察确认。重睑线可酌情上下移动。

麻醉

应用 0.4% 盐酸丁氧普鲁卡因（通用名奥布卡因）滴眼（图 2-13）。麻醉液为含 1 : 100 000 肾上腺素的 1% 盐酸利多卡因及碳酸氢钠液，两者以 3 : 7 的比例混合，选择 32 号、1/2 英寸针头，然后以一次性 1ml 注射器注射麻醉药物，总量 0.2ml。翻转上睑睑板，将角膜保护器滑至睑板上缘。于睑板上缘结膜与角膜保护器之间注入少量麻醉药使局部膨胀（图 2-14），应用后者挤压上

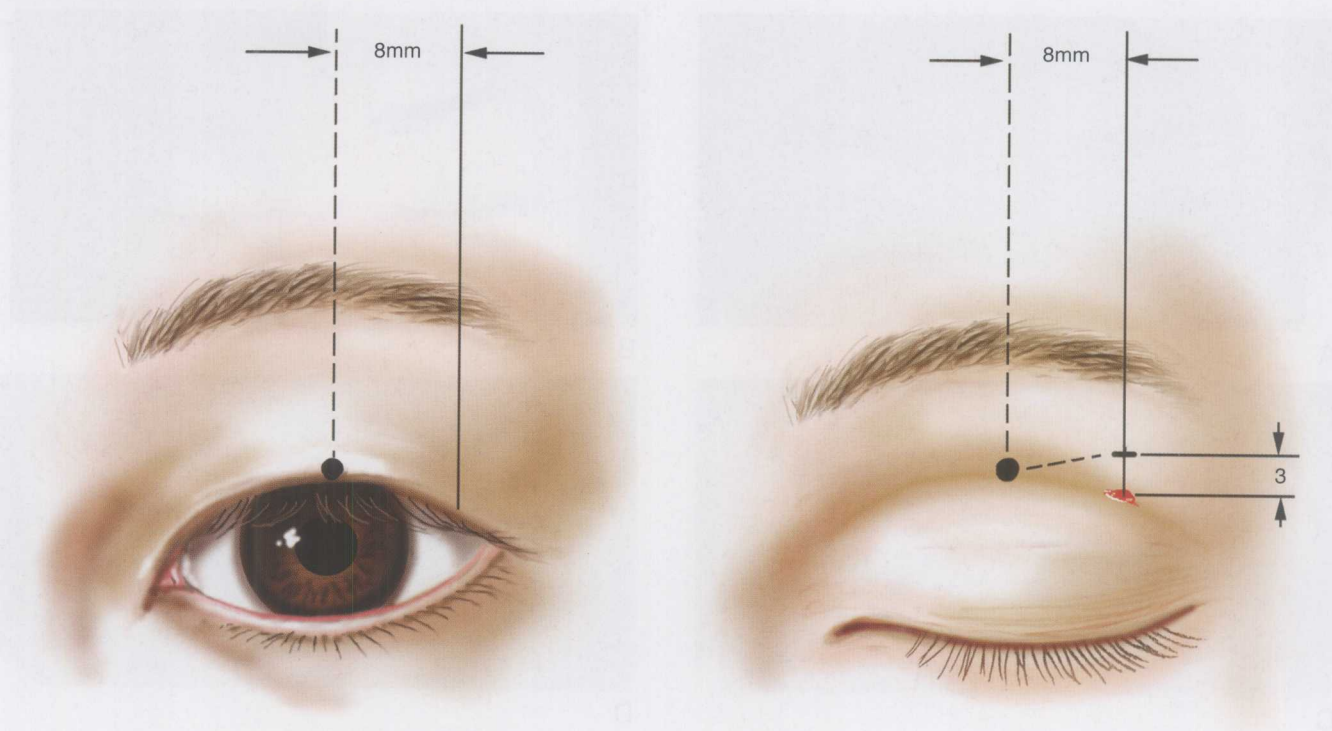


图 2-12

图示为设计方法。以粉点标记眼睛自然宽度，睁眼位时位于上睑下缘，闭眼时位于上睑皮肤上。

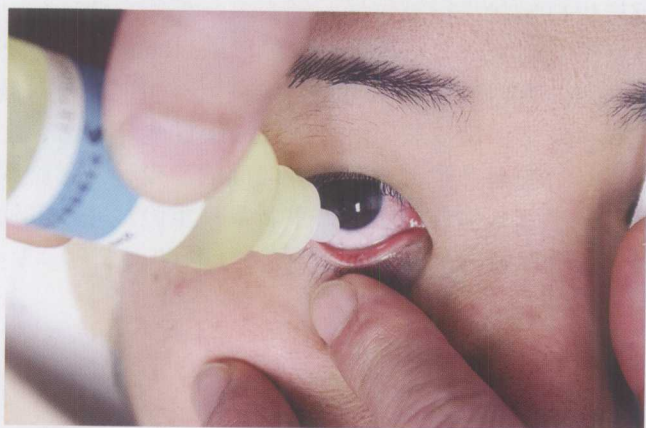


图 2-13

用 0.4% 盐酸丁氧普鲁卡因滴眼。

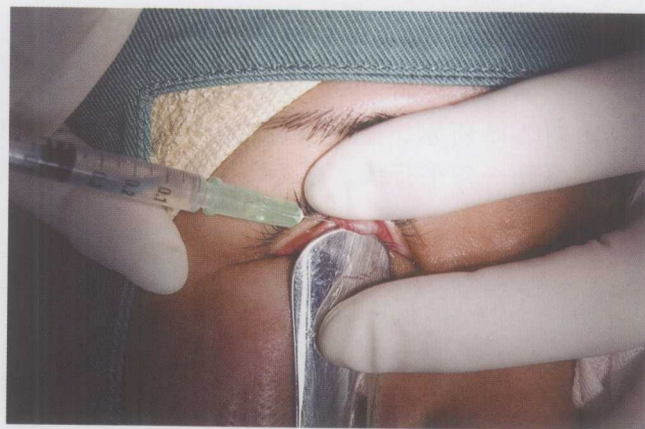


图 2-14

在角膜保护板支持下向结膜内注入少量麻醉药。