



实用整形外科学

理论基础与临床应用

高峰 著

数
10

2017 整形外科

吉林科学技术出版社

前 言

整形外科是对人体组织、器官畸形和缺损的修复与重建,以及对人类容颜及形体的美的重塑。由于本世纪显微外科、颅面外科的发展,自体及异体组织、器官移植在整形外科的应用和发展,以及当今的组织工程学、基因工程学、细胞生物学、分子生物学、免疫学和生物医学工程在整形外科应用的研究成果和发展趋势,已经或将会给整形外科组织、器官畸形和缺损的修复与重建带来划时代的变革。可以预见,在21世纪,整形外科将会得到迅速发展,而且它的研究成果会渗透到外科学其他专业之中。《实用整形外科学理论基础与临床应用》一书正是在这样的环境中问世,迎接21世纪的曙光。

全书分为整形外科与美容外科两篇,重点介绍了美容医学方面的内容,包括眼部、鼻部、唇部和乳房的美学与设计,同时对埋线、肉毒素的注射、自体颗粒脂肪填充以及脂肪抽吸术等整形技术进行了较为详细的论述。本书以实用性为原则,以循证医学的方法和观点为基础,内容新颖、全面,理论与实践结合紧密,科学性和可操作性高,是一本极具参考价值的专业类书籍。

尽管在本书编撰过程中,编者做出了巨大的努力,对稿件进行了多次认真的修改,但由于编写经验不足,加之编写时间有限,书中难免存在疏漏或不足之处,敬请广大读者提出宝贵的修改建议,以期再版时修正完善!

目 录

整形外科篇

第一章 整形外科基本技术	(1)
第二章 头皮整形	(8)
第一节 脱发	(8)
第二节 头皮撕脱伤	(9)
第三章 面部整形	(10)
第一节 进行性单侧颜面萎缩	(10)
第二节 面神经麻痹	(10)
第三节 面部老化	(11)
第四节 面部痤疮瘢痕	(11)
第五节 颜面部外伤	(12)
第四章 耳部整形	(13)
第一节 小耳畸形	(13)
第二节 多耳畸形	(14)
第三节 问号耳	(15)
第四节 隐耳畸形	(15)
第五节 猿耳畸形	(16)
第六节 招风耳畸形	(16)
第七节 杯状耳	(17)
第八节 继发性耳畸形	(18)
第五章 颈部整形	(20)
第一节 蹠颈	(20)
第二节 颈部瘢痕挛缩	(20)
第三节 先天性肌性斜颈	(21)
第六章 上肢整形	(23)
第一节 腋部烧伤后瘢痕挛缩畸形	(23)
第二节 肘部烧伤后瘢痕挛缩畸形	(24)
第三节 手部瘢痕挛缩畸形	(24)

第四节	先天性并指畸形	(25)
第五节	先天性多指畸形	(27)
第六节	手外伤软组织缺损	(28)
第七节	撕脱性断指	(28)
第八节	拇指缺损	(29)
第七章	下肢整形	(30)
第一节	先天性并趾、多趾	(30)
第二节	先天性下肢环状缩窄	(31)
第三节	臀、大腿、腹股沟区瘢痕挛缩	(32)
第四节	胭窝及膝部瘢痕挛缩	(32)
第五节	小腿环形瘢痕挛缩	(33)
第六节	小腿慢性溃疡	(33)
第七节	足背、足趾瘢痕挛缩畸形	(34)
第八节	足跟、足底溃疡	(35)
第九节	皮肤撕脱伤	(35)
第十节	下肢淋巴水肿	(36)

美容外科篇

第八章	美容医学概论	(37)
第九章	人体美学	(50)
第一节	人体美学的概念	(50)
第二节	人体美学的观察标准及分类	(51)
第三节	头型与面型	(55)
第四节	国人体型	(62)
第五节	人体的测量	(68)
第十章	眼部的美学与设计	(82)
第一节	眼部的美学与审美	(82)
第二节	眉部的美学与审美	(94)
第三节	眉眼部美容外科技术群	(98)
第四节	眉眼部美容外科设计	(105)
第十一章	鼻部的美学与设计	(113)
第一节	鼻部的美学与审美	(113)
第二节	鼻部美容手术群	(125)
第三节	鼻部美容外科手术设计	(131)
第四节	鼻部缺损手术群与设计	(140)

第十二章	唇部的美学与设计	(146)
第一节	唇部的医学美学	(146)
第二节	口唇部美容外科技术群与操作设计	(153)
第三节	口唇部美容外科设计原则	(163)
第十三章	乳房的美学与设计	(166)
第一节	乳房生长发育与美学解剖	(166)
第二节	乳房的审美标准与审美诊断	(170)
第三节	乳房美容外科技术群	(176)
第四节	乳房美容外科设计	(180)
第十四章	埋线	(186)
第一节	埋线常用的搭配材料	(186)
第二节	埋线	(208)
第三节	埋线应用解剖学	(213)
第十五章	肉毒素的注射	(233)
第一节	肉毒素除皱	(233)
第二节	肉毒素肌肉塑形	(252)
第三节	肉毒素面部提升及松解	(259)
第四节	肉毒素全身性中毒急症的治疗	(272)
第十六章	自体颗粒脂肪的填充注射	(276)
第一节	概述	(276)
第二节	自体脂肪移植的术前准备	(281)
第三节	自体脂肪的制备	(282)
第四节	自体脂肪面部填充	(285)
第五节	自体颗粒脂肪注射隆乳术	(296)
第六节	提高脂肪存活率的新技术	(300)
第七节	脂肪栓塞综合征	(304)
第十七章	脂肪抽吸术	(309)
第一节	概述	(309)
第二节	脂肪抽吸术的发展历史	(310)
第三节	脂肪抽吸术的方法	(313)
第四节	脂肪抽吸术在相关疾病治疗中的应用	(324)
第五节	脂肪抽吸术的注意事项	(329)
第十八章	体表各部位脂肪抽吸术	(332)
第一节	面颊部脂肪抽吸术	(332)
第二节	乳房脂肪抽吸术	(338)
第三节	背部脂肪抽吸术	(344)

第四节	腹部脂肪抽吸术·····	(349)
第五节	髂腰部脂肪抽吸术·····	(354)
第六节	臀部脂肪抽吸术·····	(359)
第七节	上臂脂肪抽吸术·····	(363)
第八节	大腿脂肪抽吸术·····	(368)
第九节	小腿脂肪抽吸术·····	(374)
参考文献	·····	(379)

整形外科篇

第一章 整形外科基本技术

一、缝合

缝合的目的是使组织在愈合时保持对合。根据缝合的部位、缝线的持续时间、在线结崩解之前所能维持的张力等来选择缝合材料(表 1-1)。

表 1-1 常用缝线材料

	材料	张力消失 时间	炎症反应	吸收时间	常见用途
可吸收 肠线					
普通线	羊肠	7~10 天	中度	2 个月	表浅血管,缝合易于愈合的组织
铬线	铬盐处理过	10~14 天	中度,但 更小	3 个月	(口腔黏膜)和需要最小支持的组织
聚羟基乙酸(伟可合)	合成聚合丝线	4~5 周	最小	3 个月	皮肤、脂肪、肌肉
聚乙醇酸(聚乙交酯纤维)					
聚甘油(Maxon、Monocryl)	合成羊丝线	3~4 周	最小	3~4 个月	皮下缝合,软组织缝合
聚二噁烷酮(PDS)	合成羊丝线	8 周	最小	6 个月	肌肉,筋膜
非可吸收线					
聚丙烯线	丙烯乘合物	数年*	最小		筋膜,肌肉,血管
尼龙线	聚酰胺	数年*	最小		皮肤,引流管,纤维吻合
丝线	未加工蚕丝	一年	严重		结扎血管
缝合钉	铁-铬-镍		最小		皮肤

* 再次手术时,prdene 和尼龙线持续存在,但会慢慢分解

1. 缝线的持久力

吸收性缝线由可耐受酶消化的天然材料或可水解的人工材料制成。缝线的吸收率因材质不同而异。温热和潮湿的环境可以增加缝线的吸收率。当拆线困难时(如:儿童、不能耐受的患者)可吸收缝线有更大的用处。可吸收缝线在容易形成尿道和胆道结石的高结晶环境中也可以应用。

永久性缝线用多种塑料制品制成。随着时间延长其被包被于纤维瘢痕组织中,失去活性,并且对恢复较慢的组织如筋膜和腱有利。对于应用非吸收缝合线的患者,有瘢痕过度增生和瘢痕瘤形成病史的患者应早期去除。

2. 单股缝线和多股缝线

单股缝线在穿过组织时遇到抵抗力稍小,可以引起相对轻的炎症反应。然而,单股缝线比同样口径的多股缝线拉力小,在挤压或弯折时容易断裂。

多股缝线和多丝缝线在缝合时,可以提供更大拉力、弹性和曲折性。因为多丝缝线被认为可以作为细菌的巢,缝线下端可以引起更强的炎症,增加细菌接种的机会。

3. 缝线的直径

缝线的直径可以用一个衡量系统,即用若干个“0”来表示(例如5-0代表00000)。0的个数代表了用多少个缝线并排可以组成直径1mm的缝线,因此2-0的缝线,其直径是4-0缝线的2倍。一般来说,外科医师都会选择最细的缝线达到维持组织对合的目的。一些缝线表面带有涂层可以减少缝线穿过组织时的阻力,虽然会增加缝线的直径,但在命名时不计入在内。

4. 缝针

缝线可带针也可不带针。不带针的缝线称为“线”。缝针由针尖、针体、针眼三部分组成。针眼是针与线连接的部位。闭合的针眼与家用缝纫机的针眼相似,压模针的针与线连为一体,因前阻力小,故是目前最流行和最方便的一种缝线。无损伤线的缝线是压模线的一种,在针与线之间有一个小的、但是一致的作用力。针体是被持针器抓住的部分,针体的外形包含从直到U形的各种形状。针尖分为切割针和圆体针。前者有两个对立的切割缘,用来穿透皮肤、纤维瘢痕组织等粗糙组织。后者边缘光滑,逐渐变细,可光滑地穿过筋膜、血管、肌肉等组织。

二、手术器械

1. 持针器

持针器是将弯针穿过组织的器械,抓持缝针的钳头具有表面的多样性:平滑(使缝针可以在钳子里摆动)或粗糙(使缝针更牢固),持针器的钳头抓力要适合缝针的型号,持针器的长度要适合手术操作的深度,短的用于皮肤,长的用于深部组织。

2. 镊子

镊子用于辅助手抓持、固定组织,有很多种类,用途各异。Adsons包括齿镊和无齿镊两种。Adson-Browns在头部有一排齿用于夹持深部组织,诸如真皮、筋膜或脂肪。Debakey镊子在头部有精细的突起,用于抓持血管和其他深部组织。通常用执笔式进行对组织的精细操作。

3. 手术刀

手术刀使用锋利的刀片来进行外科切开,包括不同的刀片和型号,常用的是 10[#] 和 15[#] 刀片,较大的 10[#] 刀片用于长的、大幅度的切开,较小的 15[#] 刀片用于精细的解剖。

三、技术

好的线性瘢痕愈合需要小的张力、整齐的创缘、组织的对位良好。缝合都会引起不同程度的炎症反应,因此,要用适合的缝合材料,减轻炎症和瘢痕愈合。尽早拆线能使切口愈合得更好。长期的压力、过大的张力和过晚拆线都会导致皮肤愈合不良。表 1-2 说明了各种软组织缝合时缝合方法选择不同。

表 1-2 软组织损伤建议缝合方法

部位	缝合材料	缝合技巧	敷料	注释
颌面部	5-0 或 6-0 非可吸收单丝线(儿童选择 5-0 铬线)	简单的间断缝合;如果全层裂伤应分层缝合	杆菌肽	仔细检查潜在的损伤(面部神经、腮腺管)早期清创缝合(3~5 天)
头皮	合成线或 3-0 单丝线(非可吸收线)	连续缝合或连续打结缝合	杆菌肽	止血是关键 避免线结松脱
唇	4-0 肠线缝合口腔黏膜和湿润的唇缘,6-0 非可吸收单丝线缝合干燥唇缘	简单的间断缝合;可以连续缝合;口腔黏膜用水平褥式缝合	杆菌肽	最重要的是美容整形,将唇线对线缝合
眼眉	5-0 可吸收合成线	表皮内翻用连续皮内缝合	杆菌肽	不要到眉,切割要平行于发髻方向
眼睑	8-0 丝线(皮肤)、8-0 韦克合(睑板)	简单的间断缝合	无	眼睑边缘要对线缝合
手	3-0 或 4-0 非可吸收羊丝线	简单的间断缝合;水平褥式缝合;单层封闭缝合	杆菌肽,石膏固定	必须检查骨、神经、血管的损伤
甲床	5-0 铬线	简单地间断缝合	表皮与甲床用石膏固定防止粘连	如果可能的话,尽量包扎用石膏固定
耳	5-0 可吸收线缝合软骨,6-0 非可吸收单丝线缝合皮肤	简单地间断缝合	软垫包扎防止出血	务必保证软骨不外露
躯干	2-0~4-0 可吸收线缝合真皮,缝合钉或 3-0 可吸收线缝合皮肤	表皮内翻用连续皮内缝合	术后 2 天内干敷料包扎,之后去除敷料	内脏损伤必须去除

1. 连续性缝合

快速的缝合技术就是将缝针从一侧皮肤由浅至深刺入,从另一侧皮肤由深至浅穿出的过程。张力要分配到整个缝线上,并将力作用在筋膜或皮肤上。连续打结缝合:缝合节奏的变化,要求每一针都要打结,适用于血运丰富组织,要密闭的缝合,尤其对血运丰富的头皮伤更

有用。

2. 间断缝合

有许多种间断缝合的方法,最简单的方法是:从切口一侧进针,经切口从切口另一侧出针,然后打结。通常两针间距 5~7mm,进针点距切缘 1~2mm,对组织影响小的简单的间断缝合方法要求进出针与皮肤垂直,并在同一平面上。另外,使创缘外翻也是缝合的难点。水平褥式缝合:两个简单、相对的缝线缝合打结,有助于创缘外翻。垂直褥式缝合:对限制皮肤内翻、外翻都起作用。

一般来说,间断缝合应用于易于裂开的创口,诸如感染严重创口和患者长期应用激素。目前,还没有证据表明间断缝合优于连续缝合。外科学界已经争论了很多年,双方都各执己见。通过对各种缝合技术比较研究证明,在牢固程度、感染率、美感各方面,各种技术都没有差别。

3. 皮内缝合

连续皮内缝合要求缝合平行切口,选择一侧切口的真皮-表皮间隙进针,于对侧相应间隙出针。这能使表皮对位良好,优点是缝合速度快,看不见缝线,如果用可吸收线,就不用拆线了。

4. 埋线缝合法

整形手术要经常注意真皮层对位,通常用间断缝合,然后包埋线结。为了包埋,线结要从创口的深部进针,由深至浅出针后,另一侧创口由浅至深缝出,这样可以减少真皮层的张力,减少无效腔形成,有利于切缘对合,减少缝合后窦道形成的几率。

四、创伤的基本处理

1. 免疫

伤后皮肤防御能力受到破坏,首先要进行破伤风免疫。免疫力能维持 10 年,若患者 10 年内进行过免疫,就不用额外地预防了。

2. 清创术和冲洗法

充分地冲洗要用盐水清除创口内的异物和脏物。准确地清创要去除创口失去活力的组织。

3. 消毒技术

用充足的碘液或消毒液清洁创缘皮肤,但消毒液会破坏组织,应避免其侵及创口。要剪掉头发,但不要刮眉毛,因为刮掉后可能就不长了。

4. 创口探查

在闭合创口之前,需要仔细对神经、血管及其他组织进行探查,作出诊断,以便对神经、肌腱、关节或其他结构的损伤进行解剖修复,还要进一步行 X 线及 CT 检查,以发现隐蔽的骨折。

5. 局部麻醉

麻醉创口以便进一步处理。利多卡因,亦可加肾上腺素(肾上腺素对易造成缺血的部位如手指、脚趾、阴茎头、鼻尖等禁忌),促进其吸收,加快麻醉起效时间。

6. 闭合切口

以下是由 Dr William Stewart Halsted 在 20 世纪初提出的外科手术基本操作的缝合原则,应用至今:

- (1) 彻底止血。
- (2) 轻柔操作。
- (3) 无张力缝合。
- (4) 按皮纹选择切口,减小皮肤张力。
- (5) 皮肤外翻缝合。

7. 敷料

敷料可以给创口一个洁净、温暖、湿润的环境,以利于切口愈合,它将在上皮形成过程大约 48 小时内保护创口。外科学界通常口头传授敷料的选择,目前对敷料的记载很少。下面是对常用的外科敷料的列表:

- (1) 抗病毒药膏:提供温暖、湿润的环境,透明有利于观察创口,通常每日换 2 次。
- (2) 凡士林纱布:保持创口湿润的环境,通常纱布干燥后需更换,大约为 48 小时 1 次。
- (3) 干纱布(如 4×4 衬垫):保护创口,吸收过多的渗出,经济有效。
- (4) 堵塞敷料:提供温暖、湿润的环境,透明便于观察。

五、切除皮肤病灶

1. 楔形切除

位于唇、鼻、眼眉、耳的病灶可行“V”形切除,再缝合。

2. 圆形切除

圆形切除用于小病灶,通常有利于保护鼻和耳的皮肤,此时需要皮肤移植。

3. 椭圆形切除

椭圆切除用于各个位置皮肤病灶的简单切除,利于原位缝合。长宽比为 4:1 的切除对组织保护和美观都有益。

六、缝合简单的皮肤缺损

一些创口无法原位缝合,这时需一些其他的方法改变局部组织来闭合这些缺损。这些设计的技术似乎很复杂,但清晰的几何学基础有利于切口的设计。

1. 游离皮瓣

游离皮瓣是皮肤及其皮下组织通过固定的游离点弧形移动(图 1-1a)。当皮瓣弧形移动,皮瓣缩短后的长度为有效长度,弧形的放射缘和皮瓣切缘是切口张力的关键。可通过修剪来

减小张力,所有的游离皮瓣要求为疏松的皮肤。因此,年长的患者更易成功。

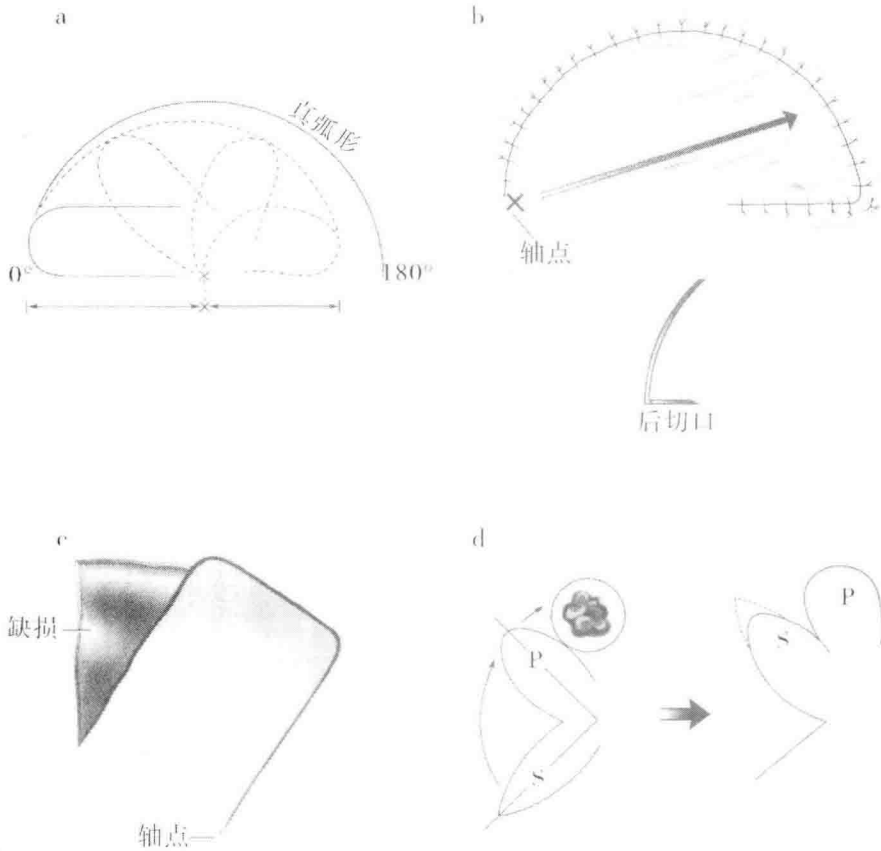


图1-1 a. 轴瓣; b. 旋转瓣; c. 调换瓣; d. 二裂片瓣

(1) 转移皮瓣: 通过弧形将半圆形皮瓣移植缺损, 基本的长度要 4~5 倍于缺损 (图 1-1b)。

(2) 转位皮瓣: 矩形皮瓣通过转点移至邻近的缺损, 移动的角度越大, 皮瓣的长度越短 (图 1-1c)。

(3) 移位皮瓣: 这样的皮瓣移入附近, 而不是邻近的组织, 皮瓣要通过一个固定的组织上面或下面形成。

(4) 双叶皮瓣: 设计成双叶形皮瓣, 通过转移修补缺损。第一叶转移修补缺损, 第二叶填补第一叶的缺损。第二叶的半径是第一叶的一半 (图 1-1d)。

2. 优先皮瓣

这样的皮瓣也由皮肤、皮下组织和血液供应组成。但血供不是转入或后期形成, 而是“优先”进入缺损区, “优先”的程度取决于皮肤的延展性, 通常是两个部分:

(1) 单独的角: 一个矩形或正方形的角以便优先进入缺损区。

(2) V-Y 皮瓣: 一个三角形或“V”形的皮瓣, 没有旋转, 可直接进入缺损区, “Y”形缝合。它可用于延长鼻梁、修补嘴唇缺口或缝合软组织缺损, 如填补游离皮瓣后的缺损。

3. Z 字缝合

Z 字缝合是整形外科获得皮肤长度的经典技术。它能改善瘢痕挛缩, 尤其在影响功能的

时候,能获得皮肤长度,改变皮肤的活动度。两个三角以一个轴互相换位(图 1-2)。“Z”的皮瓣缘必须长度一致,瓣缘间的角度可按设计要取得长度的多少,在 $30^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 间变化,标准的“Z”字缝合为 60° 角,增加了 75% 的长度。角度越小,获得的皮肤长度越长,但这时张力就越大。例如, 30° 角增加 25% 的长度, 90° 角则增加 120% 的长度。方向的选择取决于中心轴向,从而获得相应的长度,那么,长度的获得取决于中心轴向。

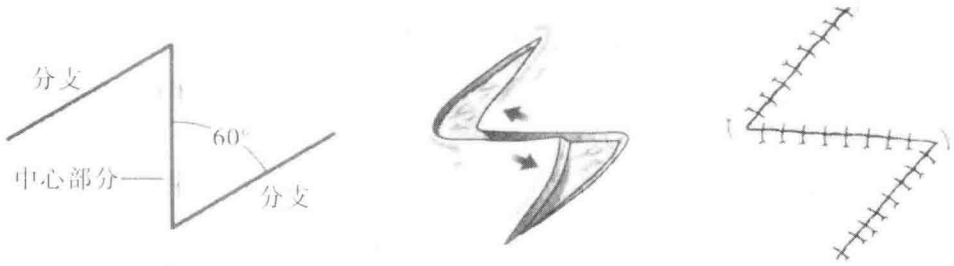


图1-2 Z字缝合

4.W 字缝合

W 字缝合与 Z 字缝合相似,它也是改变瘢痕的方向,但不像 Z 字缝合,它不能获得更多的长度。它是对于瘢痕中心线上的一系列三角的交错对差。

第二章 头皮整形

第一节 脱发

一、痕性脱发

各种原因所致的创伤、感染、肿瘤及医源性等导致头皮瘢痕形成毛囊损伤所致毛发缺失。

【诊断标准】

1. 原因

各种原因的创伤、感染、肿瘤及医源性等导致头皮毛囊损伤所致。

2. 临床表现

全部或部分头皮区无毛发生长或毛发稀疏,无发区为瘢痕组织替代。

【治疗原则】

1. 完全性脱发建议佩戴假发。

2. 部分脱发可采用的治疗方法有:

(1) 切除瘢痕或分次切除法。

(2) 切除瘢痕局部皮瓣转移。

(3) 皮肤扩张术。在残存头发的头皮组织下埋置合适的扩张器并持续注水,二期切除瘢痕,扩张皮瓣转移。

(4) 毛发移植术。

二、其他脱发

因激素水平、自身免疫缺陷、精神创伤、营养不良、内分泌紊乱、放化疗或不明缘由等原因所致的毛发脱落。

【诊断标准】

1. 原因

因激素水平、自身免疫缺陷、精神创伤、营养不良、内分泌紊乱、放化疗等原因所致。

2. 临床表现

不明原因的脱发,有时起病突然,呈进行性发展,有时能自愈,可反复发作。少数患者头发可全部脱落。

【治疗原则】

1. 对症治疗。
2. 必要时行毛发移植术。

第二节 头皮撕脱伤

因外力牵拉头发致头皮或头皮下组织全部或部分撕脱离体。

【诊断标准】

1. 原因

因外力牵拉头发致头皮或头皮下组织全部或部分撕脱。

2. 临床表现

头皮全层或从骨膜下撕脱,有时连同头部周围的肌肉、眉毛、上睑、外耳等一起撕脱,可与机体部分粘连,也可能完全离体。

【治疗原则】

1. 早期急救

(1) 抗休克保护和加压包扎创面,如有活动性出血应立即结扎止血,并全身对症治疗,如镇痛、镇静等。

(2) 注意检查是否有其他全身性损伤。

(3) 注射破伤风抗毒素。

(4) 无菌、密封、无水、低温下保存撕脱头皮。

2. 外科治疗

(1) 撕脱头皮未完全离体,尽可能保留其相连处的皮肤,常规清创后将尚有血运的撕脱头皮复位缝合。

(2) 撕脱头皮完全离体或仅有少量组织相连,如组织和血管挫伤较轻,伤后时间较短,组织保护较好,应尽量可试行探查吻合动静脉,常吻合颞浅动静脉,撕脱头皮回植。

(3) 因组织挫伤严重、撕脱头皮未保存好或受伤时间较久等致无法进行血管吻合术,可将撕脱头皮修剪成全厚皮片回植于创面,剩余创面需另取皮片移植。

(4) 如骨膜缺损无法行游离植皮,可采用皮瓣或其他组织瓣移植修复,也可凿除暴露区颅骨外板或每隔 1cm 左右钻孔至颅骨板障,待肉芽生长后在游离植皮。

第三章 面部整形

第一节 进行性单侧颜面萎缩

原因有损伤学说、遗传学说、三叉神经学说、感染学说、硬皮病学说、交感神经学说、神经皮肤综合征学说、神经管嵴细胞迁移异常学说等。

【诊断标准】

进行性单侧颜面萎缩是一种少见的,以单侧皮肤、皮下组织及骨结构萎缩为特征命名的疾病。这种病发病率非常低,严重者患病部位的骨骼都会遭到侵蚀。进行性半侧颜面萎缩,又称帕罗综合征。

【治疗原则】

1. 自体组织

自体脂肪颗粒游离移植、真皮脂肪组织移植、肌瓣移植、筋膜瓣移植等。

2. 异体材料

生物合成、异体组织。

第二节 面神经麻痹

常因炎症、外伤、手术损伤等造成面神经损害而导致面神经麻痹。

【诊断标准】

面神经麻痹起病急骤,其表现为口眼歪斜、言语不清、口角流涎等,中医称之为中风。现代医学认为该病是由于脑血管阻塞、面部血液循环不畅、患部神经传导失调所致。面部神经麻痹发病后,往往口眼歪斜,偏向一侧,即一边面痉挛较甚,症状较重,对侧面部却较轻。

【治疗原则】

1. 中医治疗

针灸、药方、偏方。

2. 手术治疗。

3. 其他治疗
肉毒素等。

第三节 面部老化

面部老化是人体老化的主要表现之一,包括面部皱纹、上下睑袋的形成(尤其是下睑袋)、鼻唇沟的加深以及双下颌的形成等。

【诊断标准】

1. 原因

随年龄的增长,面部皮肤、皮下组织到骨性结构的退行性改变。

2. 临床表现

- (1) 皮肤色泽、质地的改变皮肤黯淡、出现色斑、质地粗糙。
- (2) 面部皮肤的皱纹及皱襞出现额纹、眉间纹、鱼尾纹及口周皱纹等。
- (3) 皮肤松垂鼻唇沟加深、眉眼下垂、颞部轮廓模糊等。

3. 分度

- (1) 轻度:以额部、眼周皱纹表现为主,无皮肤的松弛。
- (2) 中度:额部、眼周的不可逆的皱纹,伴有面中部皮肤松弛,鼻唇沟加深。
- (3) 重度:全颜面皮肤的松弛,额部、眼周的不可逆的皱纹,鼻唇沟加深、火鸡颈等。

【治疗原则】

1. 非手术治疗

皱纹为主,无皮肤松垂者,可行非手术治疗。如激光、射频紧肤、光子嫩肤、LPG 按摩、化学剥脱、A-肉毒毒素注射、填充剂注射等。

2. 常用手术方法

面部除皱术,为常用的手术方法,对于皮肤松垂明显,可行皮下、SMAS 或骨膜下除皱术,进行深层组织的悬吊及皮肤的拉紧。

3. 内窥镜下除皱。

第四节 面部痤疮瘢痕

面部痤疮瘢痕是由青春痘(痤疮)在恢复后所留下的瘢痕。

【诊断标准】

1. 原因

青春期反复发作的痤疮,愈合后遗留的皮肤凹陷瘢痕。