

•眼耳鼻美容•

•论 著•

基于鼻面比例美学标准的鼻综合整形术

齐彦文, 曾 高, 孙 诚, 薛志强, 陈 波, 周 洋, 路 会

(中日友好医院整形外科 北京 100029)

[摘要]目的: 探讨应用美学标准中鼻部与面部各角度及相关比例进行鼻综合整形术的效果及其临床应用。方法: 自2012年2月至2015年6月, 对78例鼻部求美者行基于美学标准的鼻综合整形术。根据鼻面比例美学标准设计手术方案, 取自体软骨作鼻中隔的延伸移植、鼻小柱的支撑移植及鼻尖的轮廓移植, 鼻背应用肋软骨或膨体假体, 骨性轮廓整形采用自体脂肪填充额部、面中部、梨状孔。结果: 所有患者术后鼻部外观佳, 鼻部与面部各比例均衡, 符合美学标准, 无明显瘢痕, 术后随访患者均满意。结论: 本手术设计符合美学标准, 操作方便, 术后远期效果好, 鼻部外形佳, 面部轮廓饱满, 鼻面各比例及角度协调, 可作为鼻综合整形术的可行术式之一。

[关键词]鼻综合整形术; 鼻面比例; 美学标准; 脂肪填充; 鼻额角; 鼻唇角; 鼻面角

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2018) 01-0065-03

Comprehensive Rhinoplasty Based on the Aesthetic Standards of Nasal and Facial Proportion

QI Yan-wen, ZENG Gao, SUN Cheng, XUE Zhi-qiang, CHEN Bo, ZHOU Yang, LU Hui

(Department of Plastic Surgery, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: **Objective** To evaluate an application of aesthetic standards in nasal and facial angle and proportion of related to the effect of comprehensive rhinoplasty and its clinical application. **Methods** From February 2012 to June 2015, 78 patients with nasal beauty were treated with aesthetic standards based rhinoplasty. According to the aesthetic standard of nasal facial proportion design operation plan, used the autologous cartilage to do an extension of the nasal septum cartilage transplantation and columella support and outline of the tip to transplant, used costal cartilage or PTFE prosthesis for nasal augmentation, bony profile plastic used autologous fat filling frontal, central plane and alar base meanwhile. **Results** The postoperative nasal appearance was good in 78 cases, the proportion of the nose and face was balanced, which was in line with the aesthetic standard. The scar was not obvious, and the patients were satisfied after the operation. **Conclusion** This operation design based on the aesthetic standards is simple and convenient, postoperative long-dated effect is good, the nose shape, facial contour and nasal side ratio and angle coordinate, can be used as one of the feasible operation for comprehensive rhinoplasty.

Key words: nasal comprehensive plastic surgery; nasal and facial proportion; aesthetic standards; nasofrontal angle; nasolabial angle; nasofacial angle

随着人们对美的追求的提高, 对于鼻梁和鼻尖的协调性以及鼻部与面部各平面的角度比例的要求也越来越高, 单纯的隆鼻术已经不能满足人们对鼻部整形的需求。基于美学标准的鼻综合整形术广泛应用于临床, 即隆鼻的同时采用软骨搭建鼻尖, 取自体脂肪填充调整面部软组织或行面部轮廓塑形以使鼻面比例达到或接近美学标准。笔者科室自2012年以来, 共用此法行鼻综合整形术78例, 效果满意。

1 临床资料

2012年2月至2015年6月, 笔者科室共收治78例鞍鼻患者, 年龄18~40岁, 平均28.9岁。所有患者均同时存在短鼻畸形, 其中36例同时伴有宽鼻畸形。单纯额部低平者8例, 单纯中面部凹陷者4例, 单纯梨状孔凹陷者7例, 同时伴有额部低

平及中面部凹陷者12例, 伴有额部低平及梨状孔凹陷者7例, 伴有中面部凹陷及梨状孔凹陷者9例, 3种同时存在者31例。

2 手术方法

2.1 术前测量及设计: 患者坐立位, 测量鼻长(鼻根点到鼻尖点的距离)、鼻小柱高度、鼻骨基底宽度(两侧鼻骨基底最宽处间的距离)、鼻翼宽度、鼻额角(前额与鼻背线之间的夹角)、鼻尖旋转度(鼻尖下小叶与鼻小柱之间的夹角)、鼻小柱-上唇角(鼻小柱和上唇连接处形成的夹角)、鼻唇角(通过鼻孔最前点和最后点画线, 与面部垂直平面形成的角度)及鼻面角(鼻骨与颧骨冠状面的交角)^[1]。

术前设计: 首先标记鼻正中中线、所需鼻梁假体的长度(睁眼时重睑线水平至鼻上点的距离)、鼻骨截骨线, 根

据美学标准,标记额部、中面部、梨状孔部位需脂肪填充的范围及注射量。标记吸脂部位及范围。

2.2 术中操作:所有患者均在全麻下手术。

2.2.1 脂肪制备:吸脂部位注入肿胀液(利多卡因400mg+碳酸氢钠0.25g+肾上腺素1mg+生理盐水1 000ml),以3mm粗吸脂管接10ml注射器2ml负压抽吸脂肪^[2],将抽吸出的脂肪以3 000r/min离心3min^[3-4],取上层金黄色纯化脂肪,备用。

2.2.2 脂肪填充:使用脂肪注射枪^[5],每点脂肪注射量0.02ml。①额部充填采用发际内及眉上注射孔,用18G脂肪注射针于额部全层分层网状交错行脂肪填充,注射量30~50ml,平均40ml;②中面部取口内注射孔,用18G脂肪注射针于骨膜上行脂肪填充,注射时应避免注射针误入眶下孔、眶内及眶隔内,注射量2~4ml,平均3ml;③取鼻孔内侧注射孔,行梨状孔填充,采用皮下及骨膜上层次注射,每侧注射量3~5ml,平均4ml;④无需按摩注射位置,术中及时对比观察,使其两侧对称,外形饱满。

2.2.3 鼻综合整形术:手术方式分2种。

2.2.3.1 假体隆鼻:①取左侧耳后纵行切口,切取耳甲下腔三角形软骨,平均大小约15mm×15mm;②取跨鼻小柱切口,切开皮肤、皮下组织,分离鼻尖、鼻背及两侧鼻翼软骨,暴露鼻中隔软骨,距离鼻中隔软骨前端10mm处切取鼻中隔软骨,平均大小约23mm×20mm;③将鼻中隔软骨剪成3块大小约20mm×6mm的软骨条,置于原鼻中隔两侧及鼻小柱前端,以延长抬高鼻尖^[6],剪裁合适大小耳软骨盾牌样移植于鼻尖处,改善鼻尖旋转度,以符合美学标准;④按术前设计雕刻膨体鼻梁假体,置入鼻背腔隙内完成隆鼻,使其与延长抬高后的鼻尖及填充后的额部相协调^[7]。

2.2.3.2 肋软骨隆鼻:①取右侧第六肋软骨^[8],平均长约56mm,保留宽约5mm的肋软骨膜;②将肋软骨剪成2块大小约20mm×6mm的软骨条、2块大小约10mm×6mm的软骨条、1块大小约25mm×10mm的软骨条置于原鼻中隔两侧及鼻小柱前端,以延长抬高鼻尖^[6],鼻尖抬高延长的尺寸根据术前测量数据设计;③剪裁合适大小肋软骨盾牌样移植于鼻尖处,改善鼻尖旋转度,以符合美学标准;④裁剪2块大小约15mm×5mm的肋软骨条缝合固定于两侧鼻翼软骨上,按术前设计雕刻软骨鼻梁假体,远端包括软骨膜后置入鼻背腔隙内完成隆鼻,使其与延长抬高后的鼻尖及填充后的额部相协调^[7]。对于同时伴有宽鼻的患者,采用旁正中及鼻骨基底截骨内推以缩窄鼻骨。术后鼻腔内留置负压引流管1根,鼻孔内以硅胶管支撑,鼻背以热塑板固定塑形。

3 结果

本组共78例,术后1d拔出伤口引流管,7~10d拆线,伤口均一期愈合,宽鼻截骨者术后石膏固定,每周更换石膏,共3周。所有患者术后伤口均甲级愈合,未发生感染、脂肪液化等。术后随访4个月~44个月,术后鼻部外观佳,鼻部

及鼻面部各比例均衡,符合美学标准,患者对鼻外形及面部填充效果满意,鼻部无明显瘢痕,面部脂肪填充注射口无瘢痕残留,术区感觉正常,患者满意。典型病例见图1。



注:A.术前正位;B.术后2个月正位;C.术前左斜位;D.术后2个月左斜位;E.术前左侧位;F.术后2个月左侧位;G.术前仰头位;H.术后2个月仰头位

图1 典型病例,取自体第6肋软骨,行“自体肋软骨隆鼻术+鼻尖抬高术+腹部吸脂术+自体脂肪面部填充术(额部,中面部,梨状孔)”

4 讨论

由于鼻部在全面部美学中占据了中心位置,对于容貌

美的影响极为突出,但在临床工作中,经常发现求美者抱怨鼻部外观缺陷,不仅仅是因为鼻部本身不符合美学标准,更重要的是鼻面的不平衡与不协调。随着时代的发展,人们对鼻部外观的要求也从原来的一味地追求高鼻梁变为鼻部与面部的协调统一,不单要求鼻部的高度,更对鼻额角、鼻尖的旋转度、鼻小柱-上唇角有了更高的要求。基于美学标准中鼻部与面部各角度及相关比例,在做鼻部整形时必须考虑到整个面部比例,协调好鼻面部比例使其符合美学标准,因为颜值高的容貌都有着共性比例和关系,如三庭五眼。在此仅讨论基于美学标准的鼻面部的几个重要角度。

理想鼻长度即鼻根点到鼻尖点的距离应该等于口点到额下点的距离,而鼻尖突出度等于理想鼻长度 $\times 0.67^{[9]}$ 。在确定好鼻尖突出度后,再决定鼻背高度。鼻额角,是前额与鼻背线之间的角度,约为 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$,侧面观最明显,术前要注意鼻额角的位置和深度,鼻额角最深点位于睑缘与重睑线之间。对于亚洲人,额部较低平,额鼻角略大于标准,在隆鼻后会进一步增大鼻额角度,给人以通天鼻甚至出现“台阶”的畸形外观,因此限制了鼻背高度,为了能有预期的鼻背高度同时保证鼻额角,在隆鼻增加鼻背高度后,同期采用自体脂肪填充额部,将整个额部完全填充起来,可以增加额部饱满度,使鼻额角的角度更加自然。

侧面观,通过鼻孔最前点和最后点画线,与面部垂直平面形成的角度叫鼻唇角,理想的角度,女性为 $95^{\circ} \sim 100^{\circ}$,男性比女性略小,为 $90^{\circ} \sim 95^{\circ}$,其与鼻小柱-上唇角不同,后者是指鼻小柱和上唇连接处形成的夹角。对于梨状孔凹陷的求美者,由于梨状孔的凹陷使上颌显得前突,影响了鼻唇角角度,使术后效果受到影响,本次采用对梨状孔行脂肪填充,以改善鼻唇角角度,当梨状孔被垫高后,不仅矫正了鼻唇角,同时改善了上颌前突外观,还起到了面部年轻化的效果^[10-11]。除了脂肪填充,也可采用自体软骨及假体进行梨状孔填充达到同样目的。

鼻面角是鼻骨与颧骨冠状面的交角^[12],理想值约为 $120^{\circ} \sim 125^{\circ}$ ^[13],当骨性基底过宽时,鼻面角增大,此时可通过截骨缩窄骨性鼻基底;而在国人中,骨性基底过宽的同时,常伴有中面部低平,中面部低平亦会增加该角度,同时中面部的组织缺乏支撑会造成颊部早老化下垂^[14],也就失去了年轻的心形中面部外观^[15],此时行中面部的自体脂肪填充,缩小鼻面角,增加面部立体感,使中面部美学在侧位符合Hamra单凸曲线^[16],斜位符合Little曲线^[17],可达到满意效果。

鼻整形手术分四个阶段,首先是解决鼻部的功能问题,第二是改善鼻部外观,接下来是使鼻部与面部比例相协调,最后则是帮助患者解决其心理问题。目前已经做到了第三阶段,不仅使鼻部外观符合美学标准,同时使鼻部与面部的比例协调。尽管所有角度都是固定的,但每一张面孔都是独特的,需要手术医生根据个人审美来判断术后

效果,在鼻综合整形的同时,采用自体脂肪填充面部使面部轮廓更加丰满圆润,可使鼻部与面部的比例更加平衡。当比例不协调较为严重时,单纯应用上述手术方案无法达到满意效果,可考虑通过正颌或者颌面手术进行矫正,使鼻整形术后达到最佳疗效。

[参考文献]

- [1]邱大学,洪志坚,曹文建,等.外鼻的测量及其临床意义[J].解剖学杂志,2000,23(4):378-380.
- [2]Lei H,Zheng D,Ma GE,et al.Assessment of effects of physical or chemical factors on fat particle viability by glucose transport test[J].Ann Plast Surg,2014,73(2):225-230.
- [3]Gupta R,Brace M,Taylor SM,et al.In search of the optimal processing technique for fat grafting[J].J Craniofac Surg,2015,26(1):94-99.
- [4]Sydney R. Coleman,Riccardo F. Mazzola.科尔曼脂肪注射——从充填到再生[M].陈育哲,宋建星,李发成,译.北京:人民军医出版社,2014:69-77.
- [5]Coleman SR,Katzel EB.Fat grafting for facial filling and regeneration[J].Clin Plast Surg,2015,42(3):289-300.
- [6]Park JH,Mangoba DC,Mun SJ,et al.Lengthening the short nose in Asians: key maneuvers and surgical results [J].JAMA Facial Plast Surg,2013,15(6):439-447.
- [7]曾高,薛志强,高占巍,等.自体肋软骨移植综合鼻成形术[J].中华医学美容杂志,2013,19(6):407-410.
- [8]齐彦文,王静怡,曾高,等.肋软骨隆鼻术后变形的处理[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(2):85-87.
- [9]Byrd HS,Hobar PC.Rhinoplasty: a practical guide for surgical planning[J].Plast Reconstr Surg,1993,91(4):642-654.
- [10]Wetterau M,Szpalski C,Hazen A,et al.Autologous fat grafting and facial reconstruction[J].J Craniofac Surg,2012,23(1):315-318.
- [11]齐向东,周婕.自体脂肪颗粒与富血小板血浆联合应用于面部年轻化的临床效果[J].中华医学美容杂志,2016,22(2):78-80.
- [12]Nakajima E,Maeda T,Yanagisawa M.The Japanese sense of beauty and facial proportions III, The facial proportion cheek sheet[J].Quintessence Int,1985,16(10):715-718.
- [13]Gunter JP,Rohrich RJ,Adam WP.达拉斯鼻整形术[M].2版.李战强,译.北京:人民卫生出版社,2009:171-186.
- [14]Pessa JE,Desvigne LD,Lambros VS,et al.Changes in ocular globe-to-orbital rim position with age: implications for aesthetic blepharoplasty of the lower eyelids[J].Aesthetic Plast Surg,1999,23(5):337-342.
- [15]Edward DB,Bradford BM,Stephen PS.Autologous fat and fillers in periocular rejuvenation[J].Facil Plast Surg Clin North Am,2010,18(3):385-398.
- [16]Hamra ST.The role of the septal reset in creating a youthful eyelid-cheek complex in facial rejuvenation[J].Plast Reconstr Surg,2004,113(7):2124-2141.
- [17]Little JW.Volumetric perceptions in midfacial aging with altered priorities for rejuvenation[J].Plast Reconstr Surg,2000,105(1):252-266.

[收稿日期]2017-11-03 [修回日期]2017-12-08

编辑/朱婉蓉