



中国人群中面部年轻化治疗专家共识

中国整形美容协会面部年轻化分会 中国整形美容协会抗衰老分会

中国整形美容协会医美线技术分会

通信作者:李勤,Email:gzzxwk@163.com

【摘要】 随着年龄的增长,中面部深层脂肪逐渐萎缩,浅层脂肪逐渐移位,眶区、上颌骨逐渐老化,中面部是面部老化最早出现的部位之一,也是实现年轻化外观的重要部位。由中国整形美容协会面部年轻化分会、抗衰老分会、医美线技术分会组织部分专家对中国人群中面部年轻化治疗的诸多问题进行了研讨,并形成共识。主要内容包括,中国人群中面部定义、中面部老化特征及评估方法、常见治疗方式(微创注射技术、光电技术、美塑疗法、埋线技术、脂肪填充、手术治疗)等,并针对中面部不同老化特点采用的联合治疗方案进行了推荐。

【关键词】 中面部; 年轻化; 治疗; 专家共识; 中国

DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0290.2020.01.001

中面部是面部老化最早出现的部位之一,是实现年轻化外观的重要部位。近年来,随着大众审美需求的提高,中国美容就医者对中面部年轻化的诉求增多,亟须规范中面部年轻化治疗。为此,由中国整形美容协会面部年轻化分会、抗衰老分会、医美线技术分会组织部分专家,参考中面部年轻化文章,结合现状和专家的经验,制定针对中国人中面部年轻化治疗的专家共识。希望通过共识为优化中国人中面部年轻化治疗提供指导意见,以期推进中面部年轻化治疗的规范管理。

一、中面部定义

中面部指面中部三分之一的部分。国际上认为上界为外眼角至耳轮角的连线,下界为耳屏软骨下缘至口角点下方的连线^[1]。结合中国人特征,中面部上界为颧弓向外延续至耳轮上缘、向内延续至外眦的连线,下界为口角至耳垂的连线。鼻部为独立美学单元,不列入中面部年轻化治疗范畴。见图 1。

二、中面部老化特征和评估

1. 软组织老化:中面部是面部老化最明显的部位之一,随着年龄增长,中面部深层脂肪逐渐萎缩,浅层脂肪逐渐移位。女性面部形态从 40 岁开始变化较为显著,主要以面部容积缺失为主,表现为泪沟、鼻唇沟加深^[2]; 50 岁

后开始出现明显的面部软组织松弛下垂,表现为泪沟、鼻唇沟继续加深,外侧眼角下垂,更明显的变化位于泪沟、脸颊沟、颊中沟等。

2. 骨骼老化:是中面部衰老的重要因素,主要包括眶区及上颌骨老化^[3]。眶区老化主要体现在眼眶容积和深度增大;上颌骨老化主要体现在骨骼面积与体积缩小,后缩凹陷等。

3. 中面部老化评估:中面部衰老分为轻、中、重度 3 级。轻度:遗传性眼袋(脂肪疝出)、动态鱼尾纹,轻度或活动性鼻唇沟,色素沉着及毛细血管扩张。中度:松弛性眼袋、静态鱼尾纹,中面部欠饱满,三沟征(泪沟、脸颊沟、颊中沟),明显色素沉着及毛细血管明显扩张。重度:皮肤皱纹密布,中面部容积明显减少,颧点下移、颧弓下凹陷,色素沉着明显、毛



图 1 中面部定义(两条虚线之间为中面部) 1A: 国际定义的中面部范围; 1B: 共识专家组定义的中国人中面部范围

细血管网消失,皮肤灰黄。

三、中面部年轻化治疗目标

减轻皱纹松垂、补充容量缺失、重塑面部轮廓、改善肤质肤色。

四、中面部常见治疗方法

(一)微创注射技术

主要介绍透明质酸注射、肉毒毒素注射、胶原蛋白注射。

1. 透明质酸注射:中国获批透明质酸填充剂产品适应证仅为中重度鼻唇沟或面颊部填充,临床亦可用于中面部凹陷及松弛;泪沟、睑颊沟及颊中沟加深等。禁忌证为严重过敏反应、过敏史;拟注射区域存在感染灶等。注射技术,中面部治疗目的是恢复软组织容量,美化侧面曲线。在该部位注射填充剂须抵抗唇部和面颊活动带来的剪切及压缩力、上覆软组织压力及外力作用等,从理化特性看,需要中到高度的弹性模量(G')来承受剪切力,同时具有中到高度的内聚力以抵抗压缩力,后者对于减少中面部肌肉和软组织反复挤压所致填充剂扩散和移位至关重要^[4]。注射部位见图 2。



图 2 中面部透明质酸美容注射位点 ①颊部提升,强化对下眼睑软组织的支撑作用,注射点位-颧弓,注射深度-骨骼骨面;②提升面中下部软组织及纠正面颊凹陷,注射点位-耳前颧弓下,注射深度-皮下脂肪层;③颊部提升,纠正睑颊沟,注射点位-眶下凹颧突周围,注射深度-骨骼骨面;④中颊区填充,补充颊部容量,柔化泪沟,注射点位-颊部前内侧,注射深度-骨骼骨面;⑤泪沟填充,改善泪沟,注射点位-泪沟,注射深度-骨骼骨面;⑥睑颊沟填充,改善睑颊沟,注射点位-睑颊沟,注射深度-骨骼骨面;⑦颊中沟注射,骨骼至皮下“桥墩”式填充,改善颊中沟,注射点位-颊中沟,注射深度-骨骼骨面或至皮下脂肪层;⑧上颌骨梨状孔旁填充,补充深层容量,注射点位-鼻唇沟上 1/3 段,注射深度-骨骼骨面;⑨鼻唇沟注射,鼻唇沟皮下填充,注射点位-鼻唇沟,注射深度-真皮深层或皮下浅层

注意事项:应熟悉注射部位相关解剖结构,注射前充分评估确认是否存在禁忌证;治疗过程中严格遵循无菌操作原则;透明质酸填充剂注射最严重的并发症是血管栓塞,可导致皮肤缺血坏死,严重时可能导致失明甚至生命危险,为减少风险需在注射前空针抽吸并维持一定力度和时间以达到有效回抽,缓慢推注,并在注射过程中随时观察面部外观及美容就医者反应^[5]。

2. 肉毒毒素美容注射:中面部适应证为中至重度鱼尾纹。禁忌证为对 A 型肉毒毒素及配方中任一成分过敏者;重症肌无力患者;拟注射部位存在感染者。注射技术,目标肌肉为眼轮匝肌的外侧眼眶部,注射点位根据鱼尾纹的范围决定,通常为外眦外 1.0~2.0 cm 周围,皮下少量多点注射。注意事项:鱼尾纹注射要求精准,需了解肉毒毒素的弥散特性,避免弥散范围过大导致眉尾上扬、笑容僵硬和双侧不对称等^[6]。

3. 胶原蛋白注射:适应证为黑眼圈及泪沟,改善肤色肤质,轻、中度面部皮肤软组织松弛。禁忌证为有严重过敏史或对胶原蛋白过敏者,自身免疫性疾病,其他禁忌证同透明质酸注射。注射技术,材料选择交联型胶原蛋白、非交联型胶原蛋白。(1)泪沟注射,在泪沟处使用交联型胶原蛋白行骨膜上或眼轮匝肌下微量注射,每条线注射 3~4 个点,每侧注射量一般不超过 0.3 ml。注射后立即按压平整;(2)黑眼圈注射,使用非交联型胶原蛋白在真皮深层或皮下层注射,每点 0.01 ml,每条线 4 个点,共注射 3~5 条线。注射后立即按压均匀。

注意事项:严格遵循无菌操作原则;掌握注射技巧,宁深勿浅,宁少勿多;防止团块注射,避免结节。新发结节可采用 5 ml 注射器接 25G 钝针剥离松散结节部位,回抽注射材料并使其均匀扩散,结合射频类等光电设备治疗加速其代谢。陈旧结节从周围穿刺后用粗针吸刮出,细针准确注射曲安奈德到细小结节中心处。

(二)光电技术

主要包括激光、射频、强脉冲光、共聚焦超声。

1. 激光:适应证为汽化性和非汽化性点阵激光可用于 Fitzpatrick 分型 III、IV 型皮肤的轻、中度中面部松弛及细皱纹的治疗。禁忌证为治疗区有可疑恶性病变、活动性感染(单纯疱疹)、皮肤屏障功能受损、光敏、晒黑;严重脏器病变;处于妊娠期或哺乳期等。

(1)汽化性点阵激光治疗间隔一般 2~3 个月,治疗 3~6 次;如出现延迟性红斑或炎症后色素沉着,需推迟下次治疗时间,直至红斑及色素改变恢复;在合并黄褐斑的区域不建议使用,以免加重黄褐斑^[7-9]。(2)非汽化性点阵激光治疗效果不及汽化性点阵激光^[10],需要的治疗次数多于汽化性点阵激光。在合并黄褐斑区域需要降低光点密度及治疗能量。

注意事项:掌握适应证,选择合理治疗方案,做好防晒保湿,尽量减少不良反应。

2. 射频技术:适应证为单极射频作用深,用于各类肤色轻、中度中面部皮肤松弛的治疗;双极射频作用深度不及单极射频;点阵微剥脱射频可治疗Ⅲ、Ⅳ型皮肤的轻度中面部松弛及细皱纹。禁忌证同激光,体内有金属植入物者不宜接受单极射频治疗。

单极射频、双极射频及点阵微剥脱射频治疗时可根据前一次治疗的疗效及耐受度、不良反应调整能量。如出现风团、水疱及边界清晰的红斑需降低治疗能量,在骨性突出区域及合并黄褐斑区域需降低治疗能量。如需重复治疗,治疗间隔为 1 个月。微针射频根据不同部位的皮肤厚度选择微针长度,治疗脉宽及能量应随微针作用深度而变化,微针作用越表浅,射频脉宽及能量宜越低。治疗间隔 2~3 个月,一般需治疗 4~6 次。

注意事项:不良反应多为暂时性红斑、水肿,极少数情况下可因能量过高导致皮下脂肪溶解;点阵射频偶可发生炎症后色素沉着、凹陷性瘢痕或增生性瘢痕,不良反应防治原则同激光治疗。

3. 强脉冲光(IPL):适应证为轻中度皮肤光老化。禁忌证同激光治疗。

对轻中度皮肤光老化美容就医者起始 IPL 治疗 6~10 次,4 周 1 次;此后每年治疗 6 次,2 个月 1 次。

参数选择:(1)治疗手具选择,治疗表皮色素或毛细血管扩张、I 型嫩肤时选用 560 手具;治疗毛孔粗大、II 型嫩肤或肤色深、病变深者选择 640 手具;治疗表浅毛细血管扩张、浅至中层的病变、敏感肌肤或肤色较深者可选择 590 手具^[11]。(2)脉宽选择,脉宽长短决定单位时间内表皮吸收光子能量的速度。(3)脉冲延迟时间的选择,每两个脉冲之间有一脉冲延迟时间,因表皮在接受第 1 个脉冲光子能量照射后温度会升高,需在第 2 个脉冲来之前让表皮冷却,使之勿超过 70℃,避免表皮过度损伤,但不能低于 40℃,以维持深部组织较好的吸热能力^[12]。

(4)脉冲数选择,脉冲数可调为 IPL 治疗特色之一。无论选择 2 或 3 个脉冲,其目的在于让表皮得到最好的冷却及最大的保护。选择脉冲数需考虑皮肤类型。(5)能量密度的选择,恰当的能量密度是保证疗效的关键,而上述几个参数及能量密度的选择在 IPL 治疗中犹如“魔方”,不同参数组合会有不同的治疗效果。能量密度的选择考虑的是子脉冲能量。

注意事项:Ⅳ、V 型皮肤或黄褐斑皮肤,选择长波手具,延长脉宽和延迟时间,选择多脉冲,降低能量。

(三)美塑疗法

根据不同的给药深度和途径,美塑疗法分为手动和器械注射两种方式^[13]。前者深度控制在 1~4 mm 真皮层或 4~10 mm 皮下组织层;后者深度在 0.5~2.0 mm 真皮浅中层。适应证为轻中度皮肤老化。禁忌证为皮肤严重感染及过敏,可能诱发皮肤同形反应的其他皮肤病(进展期白癜风等)。

(1)黄褐斑/光老化/肤色暗沉,美白和修复屏障的美塑配方应精简,包括抗氧化剂、氨甲环酸、透明质酸、胶原蛋白等成分,但胶原蛋白不宜与高酸性的氨甲环酸或维生素 C 针剂混合(有蛋白变性引起过敏等风险)。推荐电子水光注射器,总量 2~5 ml,深度 0.6~1.2 mm。(2)毛孔粗大,油性皮肤或松弛皮肤引起的毛孔粗大可选择微滴肉毒毒素,以达到美塑控油和收细毛孔的效果。毛孔粗大的美塑推荐浅层注射,使用肉毒毒素稀释后的浓度为 4~8 U/ml,深度 0.9~1.5 mm。(3)中面部微提升,肉毒毒素微滴美塑可实现中面部微提升,甚至轻度改善法令纹。推荐浅层注射,控制深度及弥散范围,每次剂量 20~40 U。含二甲氨基乙醇(DMAE)成分配方也有微提升和皮肤收紧的作用,深度在真皮深层和韧带。DMAE 及其他配方成分尽量不与肉毒毒素混合。(4)皮肤干燥缺水,以透明质酸和胶原蛋白为主的真皮美塑,可改善皮肤干燥缺水及修复屏障。推荐电子水光注射器,剂量一般 2~3 ml。

注意事项:美塑疗法的配方宜精简,特别是肉毒毒素和胶原蛋白等成分,在酸性和碱性的配方里会出现蛋白变性引起过敏,混合时必须谨慎。

(四)埋线技术

按用途分为悬吊线和埋置线(平滑线)两大类^[14-15]。适应证为眼尾下垂、轻度脸颊沟形成、轻度下睑脂肪疝出、黑眼圈形成、鼻唇沟加深、中面部下垂及局部轻度凹陷等。禁忌证为皮下脂肪量过多或过少、严重皱纹或松弛、面部严重皮肤疾患、曾接受

除皱手术以及面部溶脂术、患有严重疾病、正在应用抗凝药物等。

真皮下或皮下浅层可选用平滑线、螺旋平滑线；浅表肌肉筋膜系统(SMAS)浅层可选用悬吊线、平滑线、螺旋平滑线；SMAS层(主要用于眼轮匝肌睑部)可选用5-0、6-0平滑线植入眼轮匝肌内；骨膜浅层可选用平滑线、螺旋平滑线。(1)眶外侧区(眼尾)提升(图3A)；(2)颧脂肪垫(苹果肌)提升；(3)颧脂肪垫外展型提升，锚型线法(图3B)、倒刺线悬吊提升法(图3C,3D)、柱形网状线法(图3E)。(4)颧脂肪垫垂直内收型提升：双弯针双向倒刺线法(图3F)、单面双内向倒刺线法(图3G)、双直针双向倒刺线法(图3H)。(5)埋置线提升：单股平滑、单股螺旋线及多股平滑线，图3I~3J。

注意事项：术前充分评估患者皮下脂肪厚度，明确韧带相关解剖，术中避免在较浅层次穿过或靠近面部韧带，避免术后局部凹陷；术后1周内避免剧烈表情肌活动，避免线齿滑脱或移位；术中远端穿刺线头适度深入，防止线头外露或触痛。

(五)脂肪填充

适应证为主要解决中面部容量不足引起的中面部凹陷或松垂，并有一定改善肤色肤质的作用。禁忌证为面部感染病灶者，严重的全身系统性疾病等。

(1)自体脂肪颗粒提取的供区，目前对于获取脂肪的部位没有统一意见及标准，主要根据术者操作习惯、手术的方便性以及患者要求选择供区，通常选用下腹部、大腿前内侧、上臂等部位。(2)自体脂肪颗粒的获取、纯化与注射技术，自体脂肪颗粒的获取与注射通常应用3Ls和3Ms技术。3Ls表示低负压抽吸，低速离心纯化，低容量注射；3Ms表示多通道、多点和多平面注射^[16-17]。(3)自体脂肪颗粒移植的辅助技术主要包括纳米脂肪、间质血管基质成分、富血小板血浆或纤维蛋白，但细胞辅助移植技术和因子辅助移植技术用于自体脂肪移植仍缺乏大量临床观察效果，尚需进一步探讨。

注意事项：自体脂肪颗粒深层注射(如肌肉层、骨膜上)起结构支撑作用，表浅皮下或脂肪层注射起改善肤色肤质、修饰轮廓作用。自体脂肪颗粒注射量需考虑自体脂肪吸收，术前应详细评估，术中在所需脂肪体积的基础上增加10%~30%脂肪体积安全有效。除常见并发症外，最严重并发症是脂肪栓塞引起的突然视力损害、失明、脑梗塞、肺栓塞，甚至死亡。脂肪栓塞一旦发生，可迅速并发全身风险，处理难度大，临床主要以预防为主。术中应轻柔操作、推注速度缓慢，严格遵循“三低三多”原则，即低推注力、低速、低容量，多平面、多隧道、多点注射脂肪颗

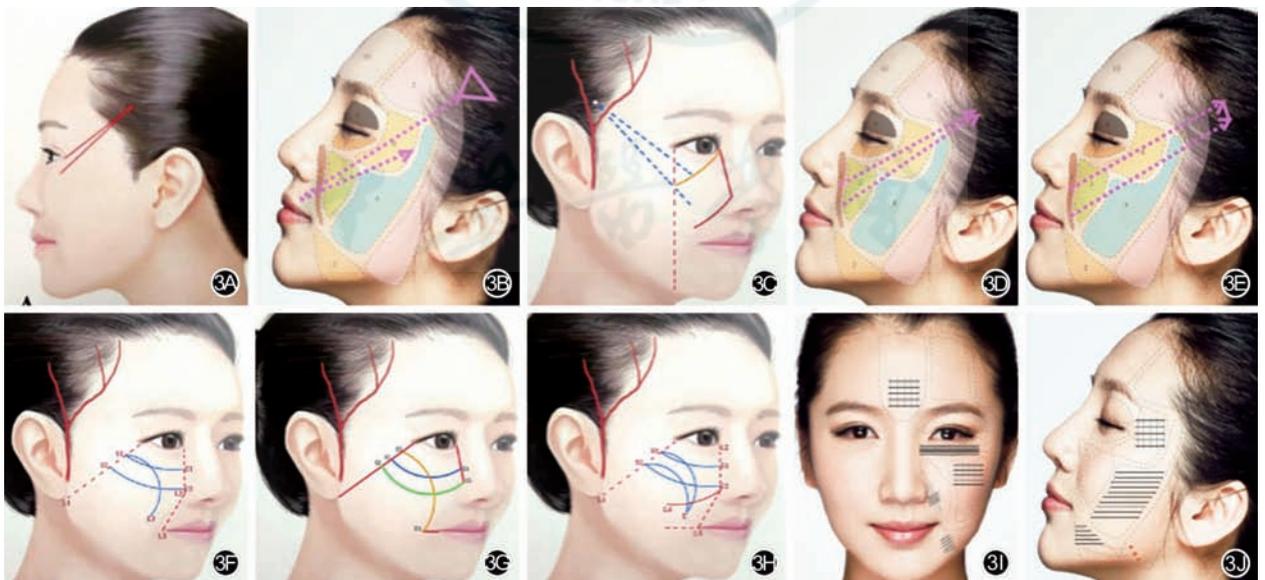


图3 中面部埋置线设计方案 3A: 眶外侧区(眼尾)提升,选用0号或2-0号双向倒刺线2根; 3B: 颧脂肪垫(苹果肌)提升-锚型线法,选用锚型线1根; 3C: 颧脂肪垫(苹果肌)提升-倒刺线悬吊提升法,无眼尾提升需求者;选用0号或1号冲压一体线或倒刺线2根; 3D: 选用0号线双向倒刺线2根;同时提升眼尾者;选用0号或1号冲压一体线或倒刺线2根; 3E: 颧脂肪垫(苹果肌)提升-柱形网状线法; 3F: 颧脂肪垫垂直内收型提升-双弯针双向倒刺线法,选用0号双向倒刺线; 3G: 颧脂肪垫垂直内收型提升-单面双内向倒刺线法,选用2-0双向内向倒刺线; 3H: 颧脂肪垫垂直内收型提升-双直针双向倒刺线法,选用0号双向倒刺线; 3I: 面部埋置线总体埋置设计正位; 3J: 面部埋置线总体埋置设计侧位

粒,尽量减少并发症发生。

(六)手术治疗

中面部年轻化常见手术包括,内窥镜中面部除皱(提升)术、开放式中面部除皱术、短瘢痕除皱术、小切口面部悬吊提升术(MACS 除皱术)、下睑缘切口眼袋泪沟矫正术及中面部提升术、结膜切口眼袋泪沟矫正术等。适应证为单一中面部手术适合中面部出现轻中度松弛老化的患者,包括鼻唇沟加深,外眼角、口角下垂,颧脂肪垫下垂,眶缘加深等。禁忌证包括一般手术禁忌证(如血液疾病或凝血机制异常者等),面部皮肤松弛严重者不宜单独做中面部除皱。

(1)内窥镜中面部除皱术^[18],颞部发际后切口,切开至颞深筋膜层,以骨膜剥离子在颞深筋膜浅面分离至颧弓上缘及眶外侧,切开颧弓骨膜,继续向下向内适当分离;或做口内附加切口,以方便骨膜下分离,且与颞部的筋膜下腔隙贯通更为安全。中面部骨膜下分离后软组织获得一定活动度,可在颧弓内侧掀起的骨膜位置以及切口前唇的深面,做双重的缝合提拉固定,使分离后的面中部的软组织可提升 10~12 mm,减轻中面部松垂;也可在分离的软组织深面放入安多泰软组织提升带(五爪拉钩)以加强提升力量和持久性。内窥镜中面部提升可以单独施行,或和内窥镜额部提升同时进行从而使额部、面中部皮肤软组织得到更充分的分离和释放,使提升更加有效。(2)开放式中面部除皱术,做颞部发际线至鬓角、耳前、耳垂的切口,在皮下脂肪层潜行分离相应的中面部区域,剪裁多余皮肤,向上向后方向提紧,分层缝合切口。轻中度的中面部松弛无需做 SMAS 的折叠或切除缝合。(3)短瘢痕除皱术^[19],手术切口设计、分离范围与开放式中面部提升术一致,主要区别在于加做颧弓与下颌缘之间的 SMAS 层分离及适当切除缝合。(4)小切口面部悬吊提升术(MACS 除皱术)^[20],切口与短瘢痕除皱术相同,以可吸收或不可吸收缝线在面中部的 SMAS 筋膜层、颈阔肌、颧脂肪垫上做 2~3 个荷包缝合环,并锚着固定在颞深筋膜层,从而有效提升下垂的组织,改善鼻唇沟、木偶纹、颌颈角等。皮肤提升强调垂直向上,以避免耳垂处形成猫耳朵。如切除的皮肤量较大,需向上及向耳后适当延长切口。(5)下睑缘切口眼袋泪沟矫正术及中面部提升术^[21],年龄较大的美容就医者,中面部衰老通常表现为下睑皮肤松弛、眼袋凸显、泪沟和脸颊沟加深以及中面部软组织萎缩下垂。经睑缘皮肤入路可切除松弛冗余的皮肤,同

时离断泪沟韧带和眼轮匝肌限制韧带,释放眶脂充填泪沟、脸颊沟和凹陷的中面部,并将分离松解后的中面部软组织提升。该术式手术切口与传统经皮肤下睑成形术相同,手术效果除了改善皮肤松弛和眼袋,还可同时改善泪沟、脸颊沟和中面部凹陷,并提升下垂的中面部。但是,如果术者经验不足,有下睑退缩或外翻风险。(6)结膜切口眼袋脸颊沟矫正术^[22],相对年轻的美容就医者,通常皮肤松弛和软组织下垂不明显,主要表现为眼袋凸显、泪沟和脸颊沟加深以及中面部软组织容量不足。对于这类美容就医者经结膜入路是更优选择,能有效避免可见的手术切口,且下睑退缩或外翻风险较低。经结膜切口离断泪沟韧带和眼轮匝肌限制韧带,释放眶脂充填泪沟、脸颊沟甚至凹陷的中面部,可同时改善眼袋、泪沟、脸颊沟和凹陷的中面部,获得较传统经结膜下睑成形术更为圆润紧致中面部轮廓。

注意事项:术前控制血压;停用抗凝药物;手术有损伤面神经的风险。如为一过性损伤,口服维生素 B₁₂、B₁ 等可加快恢复;如为永久性损伤,目前尚无有效恢复的方法。

五、联合治疗方案

中面部不同治疗方案对中面部年轻化的改善效果见表 1。

表 1 不同治疗方案对中面部年轻化的改善效果

治疗方案	塑形	容量	提升	肤质肤色
微创注射技术				
透明质酸	++	+++	++	+
肉毒毒素	+	-	+	++
胶原蛋白	+	++(泪沟)	+	++
埋线技术	++	+	+++	+
脂肪填充	+	+++	+	++
手术治疗	++	+	+++	+
光电技术	+	-	++	+++
美塑疗法	+	+	+	+++

注:~、+、++、+++表示对中面部年轻化的改善程度,+表示改善,-表示无改善

(一)容量填充

是面部年轻化第一步^[23]。改善容量对中面部松弛及轮廓具有重要影响,可选择填充剂包括透明质酸或自体脂肪。透明质酸填充剂选择时应充分考虑其理化特性,尤其应考虑填充剂的弹性模量和内聚力两个流变学参数,并根据拟注射部位及注射深度选择不同参数的填充剂。

1. 中面部深层注射(深层脂肪垫或骨膜浅层):建议选择中-高内聚力、高弹性模量的透明质酸填充剂,以抵抗上覆组织的压缩力及肌肉运动带来的剪

切力,因上述两个参数可共同维持透明质酸对组织良好的支撑力并减少透明质酸移位,亦可选择自体脂肪深层注射支撑。

2. 中面部浅层注射(皮下浅层脂肪垫):建议选择低内聚力、低弹性模量的透明质酸填充剂,以避免填充剂过于聚集或外观和(或)触感上明显的颗粒感;亦可选择自体脂肪浅层平铺。

(二)改善松弛

根据松弛的不同程度,可选用激光光电、透明质酸注射、线技术提升及中面部年轻化手术。

针对外眦下垂和中面颊轻度松弛,主要用点阵激光、射频(尤其是单极射频和微针射频)和聚焦超声加以改善;针对下睑和眶下缘轻度松弛,多用点阵激光(包括聚焦点阵模式的皮秒激光)和射频进行治疗。

针对眶下缘、中面颊、侧面颊轻至中度松弛,中至重度鼻唇沟加深,可选择提升能力强的透明质酸填充剂注射补充容量,达到提升效果。

针对外眼角下垂、颊中部松弛可选择线技术提升;中至重度鼻唇沟加深可联合线技术与透明质酸填充治疗。对于因中面部容积过度丢失造成的中重度松弛,线技术操作后即刻或 2 周至 1 个月后行填充剂或脂肪的深层次填充。聚对二氧环己酮(PPDO)线材提升术后 3 个月,慢吸收线材提升术后 6 个月后可行单极射频等射频治疗。

单一中面部手术适合中面部出现轻中度松弛老化患者,包括眼袋膨出、泪沟和脸颊沟加深、鼻唇沟加深、外眼角、口角下垂、颧脂肪垫下垂、眶缘加深等。面部皮肤松弛严重者需要全面部除皱术治疗。

(三)塑造轮廓

因软组织松弛下垂、容量缺失和韧带的牵拉,中面部衰老表现为一系列凸起和沟槽畸形。根据轮廓改变程度,可选择光电治疗、深部注射透明质酸(考虑选用较高水平的弹性模量,同时具备中至高度内聚力产品,以抵抗软组织压缩力)/填充脂肪、线技术或手术治疗的方式,达到不同程度效果改善,塑造圆润紧致的中面部轮廓。

(四)皮肤治疗

光电技术侧重于去除色素增生和血管扩张、改善皮肤纹理和质地;美塑疗法则侧重于改善皮肤纹理和质地。在中面部年轻化治疗时,两者均可与手术、填充剂/脂肪注射、肉毒毒素注射、线技术联合,达到综合性的年轻化效果。

联合治疗应遵循以下原则:(1)合理安排激光光

电、美塑疗法以及其他治疗方法的先后顺序,防止出现疗效相互抵消的情况。激光光电与美塑疗法以及其他治疗方法在同一天同一部位进行时,一般应先进行无创的激光光电治疗。(2)如患者皮肤干燥,建议先行美塑疗法保湿修护,待提高皮肤含水量后再行高功率的激光或射频等光电治疗,两者的间隔应该在半个月或者以上。(3)一部分美塑疗法产品(纯透明质酸制剂)可与肉毒毒素混合;如是其他成分复杂的维生素或营养物质美塑产品,一般不建议与肉毒毒素混合使用,避免肉毒毒素蛋白质变性引起过敏反应。(4)如透明质酸类填充剂注射层次较深(如深层脂肪垫或骨膜上),同一天可先深层注射透明质酸,再浅层用美塑疗法。如果是层次有重叠,建议间隔半个月。

六、结语

共识内容涉及中国人群中面部定义、评估、治疗等多个方面,可为临床实践提供规范化的操作建议和参考资料。当前,关于中国人群中面部治疗的临床研究相对缺乏,待更多临床证据得到积累时,本共识专家组会再次就相关问题进行研讨,并呼吁该领域的专家学者能够参与其中,以推进我国中面部年轻化治疗的规范管理。

(执笔者:李勤、石冰、赵启明)

参与共识撰写专家名单(以姓氏汉语拼音为序):

陈平(广东省佛山市第一人民医院整形美容外科),郭宗科(东南大学附属中大医院整形外科),金云波(上海交通大学医学院附属第九人民医院整复外科),李勤(爱思特医疗美容集团整形外科),卢忠(复旦大学附属华山医院皮肤科),余雨虹(宁波市鄞州余雨虹医疗美容诊所整形美容外科),石冰(中国人民解放军总医院第八医学中心烧伤整形科),宋为民(杭州颜术医疗美容连锁美容皮肤科),孙中生(广东省第二人民医院整形外科),王晓阳(上海馨美医疗美容门诊部美容外科),吴燕虹(解放军南部战区总医院激光整形科),谢宏彬(北京大学第三医院成形外科),曾东(广州紫馨医疗整形美容医院无创美容科),赵启明(浙江医院整形外科)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Mendelson BC, Jacobson SR. Surgical anatomy of the mid-cheek; facial layers, spaces, and the midcheek segments [J]. Clin Plast Surg, 2008,35(3):395-404; discussion 393. DOI: 10.1016/j.cps.2008.02.003.
- [2] 李婧宇,王燕,王晓军. 北方汉族女性三维平均脸构建应用于面部形态衰老研究[J]. 中华整形外科杂志, 2019,35(7):628-633. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2019.07.002.
- [3] Mittelman H, Hershcovitch M. Management of the midface during rhytidectomy [J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2015,23(2):195-200. DOI:10.1016/j.fsc.2015.01.005.
- [4] Pierre S, Liew S, Bernardin A. Basics of dermal filler rheology [J]. Dermatol Surg, 2015,41 Suppl 1:S120-S126. DOI: 10.1097/DSS.0000000000000334.

- [5] Signorini M, Liew S, Sundaram H, et al. Global Aesthetics Consensus: Avoidance and Management of Complications from Hyaluronic Acid Fillers-Evidence- and Opinion-Based Review and Consensus Recommendations [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2016, 137(6): 961e-71e. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002184.
- [6] 中华医学会整形外科学分会微创美容专业学组. A 型肉毒毒素用于面部医学美容的临床专家共识[J]. *中华整形外科杂志*, 2018, 34(10): 791-795, 802. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-4598.2018.10.001.
- [7] Wat H, Wu DC, Chan HH. Fractional resurfacing in the Asian patient: Current state of the art [J]. *Lasers Surg Med*, 2017, 49(1): 45-59. DOI: 10.1002/lsm.22579.
- [8] Yalici-Armagan B, Elcin G. Fractional carbon dioxide laser for facial rejuvenation: A prospective study to evaluate the efficacy and the safety [J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2018, 20(1): 2-8. DOI: 10.1080/14764172.2017.1358453.
- [9] Ansari F, Sadeghi-Ghyassi F, Yaaghoobian B. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of fractional CO₂ laser in acne scars and skin rejuvenation: A meta-analysis and economic evaluation [J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2018, 20(4): 248-251. DOI: 10.1080/14764172.2017.1400173.
- [10] Narurkar VA, Alster TS, Bernstein EF, et al. Safety and Efficacy of a 1550 nm/1927 nm Dual Wavelength Laser for the Treatment of Photodamaged Skin [J]. *J Drugs Dermatol*, 2018, 17(1): 41-46.
- [11] Ping C, Xueliang D, Yongxuan L, et al. A retrospective study on the clinical efficacy of the intense pulsed light source for photodamage and skin rejuvenation [J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2016, 18(4): 217-224. DOI: 10.3109/14764172.2015.1114649.
- [12] 陈平. 强脉冲光治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 15-18.
- [13] Kim S, Kye J, Lee M, et al. Evaluation of mesotherapy as a transdermal drug delivery tool [J]. *Skin Res Technol*, 2016, 22(2): 158-163. DOI: 10.1111/srt.12243.
- [14] Ogilvie MP, Few JW Jr, Tomur SS, et al. Rejuvenating the Face: An Analysis of 100 Absorbable Suture Suspension Patients [J]. *Aesthet Surg J*, 2018, 38(6): 654-663. DOI: 10.1093/asj/sjx202.
- [15] Sulamanidze M, Sulamanidze G, Sulamanidze C. Elimination of Aesthetic Deformations of the Midface Area Our Experience [J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2018, 42(3): 774-790. DOI: 10.1007/s00266-018-1112-3.
- [16] Xie Y, Zheng DN, Li QF, et al. An integrated fat grafting technique for cosmetic facial contouring [J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2010, 63(2): 270-276. DOI: 10.1016/j.bjps.2008.11.016.
- [17] 刘毅. 自体脂肪移植与脂肪干细胞相关研究的新探索[J]. *中华医学美容美容杂志*, 2019, 25(1): 1-3. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0290.2019.01.001.
- [18] Saltz R, Ohana B. Thirteen years of experience with the endoscopic midface lift [J]. *Aesthet Surg J*, 2012, 32(8): 927-936. DOI: 10.1177/1090820X12462714.
- [19] Baker D C. Minimal incision rhytidectomy (short scar face lift) with lateral SMASectomy [J]. *Aesthet Surg J*, 2001, 21(1): 68-79. DOI: 10.1067/maj.2001.113529.
- [20] Tonnard PL, Verpaele A, Gaia S. Optimising results from minimal access cranial suspension lifting (MACS-lift) [J]. *Aesthetic Plast Surg*, 2005, 29(4): 213-220; discussion 221. DOI: 10.1007/s00266-005-0047-7.
- [21] 金云波, 林晓曦, 胡晓洁, 等. 经验缘切口微创中面部提升和下睑区域年轻化[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2011, 22(9): 523-525. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7040.2011.09.004.
- [22] Rohrich RJ, Mahedia M, Hidalgo D, et al. The Evolving Role of Blending of the Lid-Cheek Junction in Lower Blepharoplasty [J]. *Plast Reconstr Surg*, 2018, 142(2): 377-382. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004593.
- [23] Kerscher M, Agsten K, Kravtsov M, et al. Effectiveness evaluation of two volumizing hyaluronic acid dermal fillers in a controlled, randomized, double-blind, split-face clinical study [J]. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2017, 10: 239-247. DOI: 10.2147/CCID.S135441.

(收稿日期: 2019-09-26)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

纪念“中华医学会医学美学与美容学分会”成立 30 周年征文通知

1990 年 11 月,“中华医学会医学美学与美容学分会”在武汉成立。该分会”的成立,是当代中国医学美学与美容医学整体学科这两门“新兴医学学科”兴起的重要标志。2020 年 11 月,将是“中华医学会医学美学与美容学分会”成立 30 周年。

为了总结“中华医学会医学美学与美容学分会”30 年来为建设这两门“新兴医学学科”的光辉历程、建设成果和基本经验,特向全国相关专家学者广泛征文,以热烈庆祝该“中华医学会医学美学与美容学分会”成立 30 周年。

征文时间:2019 年 10 月 20 至 2020 年 10 月 20 日

联系人:蔡劲劲

联系电话:15010870692

《中华医学美容美容杂志》编辑委员会

2019 年 10 月