

TIẾT KIỆM

ELSEVIER

1600 John E Kennedy Blvd.

Suite 1800

Philadelphia, PA 19103-2899

PHONG CÁCH MỸ PHẨM Á CHÂU Á

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

ISBN-10: 1-4160-0290-1

Bản quyền © 2007 của Saunders, một chi nhánh của Elsevier Inc.

Đã đăng ký Bản quyền. Không được sao chép hoặc truyền bất kỳ phần nào của ấn phẩm này dưới bất kỳ hình thức nào hoặc bằng phương tiện điện tử hoặc cơ học, bao gồm sao chụp, ghi âm hoặc bất kỳ hệ thống lưu trữ và truy xuất thông tin nào mà không có sự cho phép bằng văn bản từ nhà xuất bản.

Quyền có thể được tìm kiếm trực tiếp từ Phòng Quyền Khoa học Sức khỏe của Elsevier ở Philadelphia, PA, Hoa Kỳ: điện thoại: (+1) 215 239 3804, fax: (+1) 215 239 3805, e-mail: Healthpermissions@elsevier.com. Bạn cũng có thể hoàn thành yêu cầu của mình trực tuyến thông qua trang chủ Elsevier (<http://www.elsevier.com>), bằng cách chọn 'Hỗ trợ khách hàng' và sau đó 'Lấy quyền'.

Chú ý

Kiến thức và thực hành tốt nhất trong lĩnh vực này luôn thay đổi. Khi nghiên cứu và kinh nghiệm mới mở rộng kiến thức của chúng tôi, những thay đổi trong thực hành, điều trị và điều trị bằng thuốc có thể trở nên cần thiết hoặc phù hợp. Độc giả nên kiểm tra thông tin mới nhất được cung cấp (i) về các quy trình được nêu ra hoặc (ii) bởi nhà sản xuất của mỗi sản phẩm sẽ được quản lý, để xác minh liều hoặc công thức được đề xuất, phương pháp và thời gian dùng thuốc, và chống chỉ định. Trách nhiệm của người hành nghề, dựa vào kinh nghiệm và kiến thức của chính họ về bệnh nhân, để chẩn đoán, xác định liều lượng và cách điều trị tốt nhất cho từng bệnh nhân và thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa an toàn thích hợp. Trong phạm vi tối đa của pháp luật, cả Nhà xuất bản lẫn [Biên tập viên / Tác giả] [xóa nếu thích hợp] không chịu bất kỳ trách nhiệm pháp lý nào đối với bất kỳ thương tích và / hoặc thiệt hại nào đối với người hoặc tài sản phát sinh hoặc liên quan đến việc sử dụng tài liệu có trong này sách.

Nhà xuất bản

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Asian facial cosmetic surgery/[editor], Jung I. Park; associate editor, Dean M. Toriumi; illustrator, William M. Winn.

p.; cm.

ISBN 1-4160-0290-1

1. Face-Surgery. 2. Asians-Surgery. 3. Surgery, Plastic. I. Park, Jung I. II. Toriumi, Dean M. [DNLM: 1. Reconstructive Surgical Procedures. 2. Asian Continental Ancestry Group.

3. Face, wo 600 A832 2007]

RD119.5.F33A72 2007

617.5'2059208995-dc22

2006040548

Acquisitions Editor: Rebecca Schmidt Gaertner

Developmental Editor: Suzanne Flint

Project Manager: David Saltzberg

Design Direction: Louis Forgione

Printed in China

Last digit is the print number: 9 8 7 6 5 4

3 2 1



Lời nói đầu

PHẪU THUẬT MỸ PHẨM ASIAN FACIAL được dự định giới thiệu về phẫu thuật thẩm mỹ châu Á cho bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ phương Tây với sự tiếp xúc hạn chế với bệnh nhân châu Á. Do dòng người châu Á di cư vào Hoa Kỳ ngày càng tăng, cơ hội đối phó với người châu Á phổ biến hơn so với trước đây. Phẫu thuật thẩm mỹ cho bệnh nhân châu Á là một lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ hoàn toàn riêng biệt. Áp dụng các nguyên tắc phẫu thuật cho người da trắng cho người châu Á thường tạo ra kết quả bất ngờ, và đôi khi thậm chí là thảm họa. Lý tưởng làm đẹp của phương Tây có thể không phù hợp với các khái niệm về cái đẹp được người châu Á nuôi dưỡng. Bất chấp ảnh hưởng văn hóa to lớn của truyền thông phương Tây, có một yếu tố của niềm tự hào dân tộc vẫn tồn tại thông qua việc tìm kiếm những lý tưởng của vẻ đẹp châu Á. Mặt khác, có rất nhiều quy trình phẫu thuật có lợi cho người châu Á và áp dụng chính xác các nguyên tắc phẫu thuật được sử dụng cho bệnh nhân da trắng. *PHẪU THUẬT MỸ PHẨM Á CHÂU Á* chỉ giới hạn

trong phẫu thuật khuôn mặt đơn giản vì khuôn mặt là thứ phân biệt người châu Á rất nhiều với người da trắng. Chỉ có một vài cuốn sách viết bằng tiếng Anh liên quan đến phẫu thuật thẩm mỹ châu Á. Mặc dù các cuốn sách dạy về khía cạnh triết học chăm sóc bệnh nhân châu Á, phẫu thuật thủ tục được mô tả khá tình cờ và ngắn gọn. Các hình minh họa và hình ảnh phẫu thuật được tóm tắt chứ không phải chi tiết. Cuốn sách này được thiết kế cho các bác sĩ phẫu thuật không quen thuộc với các quy trình được mô tả và định dạng bản đồ là một phương tiện hoàn hảo cho mục đích này. Bất kỳ bác sĩ phẫu thuật nào cũng có thể làm theo các hướng dẫn từ đầu đến giai đoạn phục hồi theo cách từng bước. Các tác giả đã nỗ lực thêm để bao gồm mọi chi tiết mà bác sĩ phẫu thuật học tập nên biết, trở lại năm đầu tiên cư trú. Giống như không có kết thúc trong việc tìm hiểu sâu về mọi quy trình phẫu thuật, các chương được xem xét lại nhiều lần để bảo vệ chống lại sự thiếu sót của bất kỳ khía cạnh nào của phẫu thuật có thể mang lại lợi ích cho cả

các bác sĩ phẫu thuật.

Các tác giả đóng góp từ Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc và Hoa Kỳ kết hợp kiến thức cụ thể về khu vực và văn hóa của họ để tạo ra một kho khoa học và kinh

nghiệm phong phú. Cuốn sách này đại diện cho linh hồn và mồ hôi của các tác giả đóng góp, mỗi người đã thực hiện và dạy các thủ tục này hàng ngày trong nhiều thập kỷ.

Lời cảm ơn

Tôi muốn cảm ơn ba người vì đã chấm dứt hơn mười năm chần chừ của tôi khi viết cuốn sách này. Đồng nghiệp của tôi, Ron Chao, MD, đã nỗ lực nhanh chóng và không mệt mỏi trong giai đoạn quan trọng nhất. Dong Hak Jung, MD, đã cung cấp lời khuyên và chuyên môn có giá trị cho cam kết này. Rebecca Schmidt Gaertner, biên tập viên Elsevier của tôi, đã cung cấp cơ hội và chia sẻ tầm nhìn truyền bá kiến thức về phẫu thuật thẩm mỹ châu Á. Tôi muốn cảm ơn tất cả các tác giả và biên tập viên cộng tác viên Dean Toriumi, MD, vì những đóng góp quý báu của họ cho cuốn sách này, mặc dù lịch trình thực hành và giảng dạy bận rộn của họ.

Rất cảm ơn đến Suzanne Flint vì sự hợp tác hàng ngày của cô ấy trong việc hoàn thành cuốn sách này. Sự cảm kích sâu sắc của tôi dành cho các con trai của tôi, Min s. Park, MD và Kyu s. Park, MD, vì sự đóng góp không được trả lương của họ trong việc xem xét các bản thảo. Không có lời nào có thể bày tỏ lời cảm ơn của tôi đến vợ tôi, Young Yong, người đã cung cấp sự hỗ trợ không ngừng nghỉ trong suốt hai năm tôi đã bận tâm chỉnh sửa cuốn sách này.

Jung I. Park, MD, PhD, FACS

Người đóng góp

Rong Min Baek, MD, PhD

Chairman and Associate Professor
Department of Plastic and
Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Bundang Hospital
Seongnam, Korea

Cosmetic Surgery

Fellowship Program
American Academy of Cosmetic
Surgery
Cosmetic Surgeon, Private
Practice
Beverly Hills, California
Contributors

Patrick Boulos, MD, FRCSC

Fellow, Oculofacial and Orbital
Surgery Service
Department of Ophthalmology
Harvard Medical School
Fellow and Associate Staff
Oculofacial and Orbital Surgery
Service
Department of Ophthalmology
Massachusetts Eye and Ear Infir-
mary Boston, Massachusetts

William Pai-Dei Chen, MD, FACS

Clinical Professor of Ophthalmol-
ogy
UCLA School of Medicine
Los Angeles, California
Senior Attending Surgeon
Ophthalmic Plastic Surgery
Service
Harbor-UCLA Medical Center
Torrance, California
Associate Clinical Professor of
Surgery
UC Irvine College of Medicine
Long Beach, California

Henry H-L Chan, MD, FRCP

Honorary Clinical Associate Pro-
fessor
Division of Dermatology
Department of Medicine
University of Hong Kong
Hong Kong, China

In Chang Cho, MD

Clinical Professor
Department of Plastic and
Reconstructive Surgery
Yonsei University College of Med-
icine
Director

Ronald P. Chao, MD

Former Fellow, Jung I. Park, MD

Nhóm tác giả

Bando Plastic Surgery Clinic
Seoul, Korea

Jin-Young Choi, DDS, MD, PhD
Associate Professor
Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Seoul National University Dental Hospital
College of Dentistry
Seoul National University
Seoul, Korea

Masami Deguchi, MD
Director
Shirakabe Institute
Osaka, Japan

Chan-Yeong Heo, MD
Assistant Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Bundang Hospital
Seongnam, Korea

Gyu Suk Hwang, MD
Clinical Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Yonsei University
Secretary General
Korean Association for Private Practice Plastic Surgeons
Homme and Femme Plastic Surgery and Aesthetic Clinic
Seoul, Korea

Dong Hak Jung, MD
Clinical Professor

Department of Otorhinolaryngology
Inha University School of Medicine
Incheon, Korea
Director
Shimmian Rhinoplasty Clinic
Seoul, Korea

Byung Gun Kim, MD
Director, BK Plastic Surgery Clinic
Clinical Professor
Department of Plastic and Reconstructive Surgery
College of Medicine
Seoul National University
Seoul, Korea

Jung Chul Kim, MD
Director
Hair Transplantation Center
Kyungpook National University Hospital
Professor
Department of Immunology
School of Medicine
Kyungpook National University
Daegu, Korea

Jong-Hak Lim, MD, PhD
Visiting Instructor
Department of Functional Histology and Neuroscience
Ehime University School of Medicine
Ehime, Japan
Director
Kairos Aesthetic Clinic
Seoul, Korea

John A. McCurdy, Jr., MD, FACS
Assistant Clinical Professor
Department of Surgery
John A. Burns School of Medicine
University of Hawaii

Honolulu, Hawaii

[Adolfo Napolez, MD](#)

Fellow

Jung I. Park, MD Cosmetic Surgery
Fellowship Program

American Academy of Cosmetic Sur-
gery

Munster, Indiana

Kunihiko Nohira, MD

Clinical Professor

Department of Plastic Surgery

Hokkaido University

Director

Soshundo Plastic Surgery Hokkaido,
Japan

[Dae-Hwan Park, MD, PhD, FACS](#)

President

Oculoplastic Surgery Seoul, Korea

Professor

Department of Plastic Surgery

Daegu Catholic University School of
Medicine

Director

Tissue Engineering Center

Chief

Department of Plastic Surgery

Daegu Catholic University Hospital

Daegu, Korea

[Kazuo Sato, MD](#)

Clinical and Research Associate

Department of Plastic, Reconstructive,
and Aesthetic

Surgery

Main Hospital

Nippon Medical School

Tokyo, Japan

[Yoshihisa Shintomi, MD](#)

Clinical Professor

Department of Plastic Surgery

Hokkaido University

Chief Director

Soshundo Plastic Surgery

Hokkaido, Japan

[Dean M. Toriumi, MD](#)

Professor and Director,

Division of Facial Plastic & Recon-
structive Surgery

Department of Otolaryngology—
Head and Neck Surgery

University of Illinois at Chicago Med-
ical Center Chicago, Illinois.

[Rie Yamashita, MD](#)

Assistant Professor

Department of Plastic and Recon-
structive Surgery

Kitasato University

Department of Plastic and Recon-
structive Surgery

Shonan Kamakura General Hospital

Kamakura City, Japan

PHẦN 1: Phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á

Chương 1: Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á

1

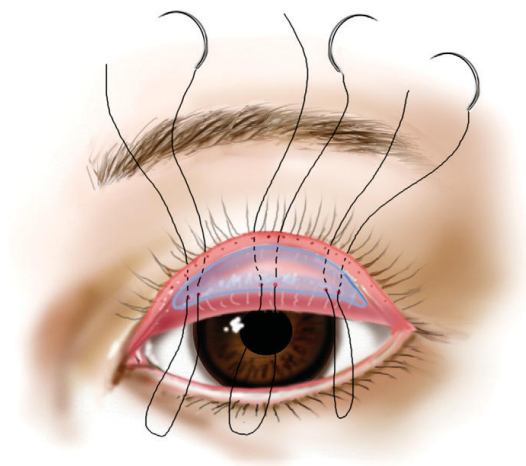
Jung I. Park

Phẫu thuật mí mắt ở châu Á đồng nghĩa với phẫu thuật tạo mắt hai mí. Kỹ thuật phẫu thuật mắt hai mí đã đạt được những thành tựu trọn vẹn, kể từ khi Mikamo¹ – phẫu thuật viên người Nhật Bản – báo cáo 1 kỹ thuật khâu vào năm 1986 (Hình 1-1). Năm 1929, Maruo² là người đầu tiên mô tả kỹ thuật rạch da mí (Hình 1-2). Năm 1939, Hayashi³ đã giới thiệu kỹ thuật cắt bỏ một dải cơ vòng mi (Hình 1-3), vào khoảng 15 năm trước khi Sayoc⁴ công bố nghiên cứu được nhiều lượt trích dẫn của ông năm 1954 (Hình 1-4). Mitsui⁵ đã mạo hiểm hơn vào năm 1950 khi cắt lọc cơ, mô liên kết và mỡ ở vùng trước sụn mi (Hình 1-5). Năm 1960, Fernandez⁶ đã báo cáo cách tiếp cận triệt để nhất trước giờ: Đó là, loại bỏ da, cơ vòng mi, vách ngăn hốc mắt và mô mỡ hốc mắt. Sau đó, ông cố định lớp bì vào cơ nâng mí (Hình 1-6). Năm 1963, Boo-Chai⁷ đã mô tả một kỹ thuật xử lý mô mềm trước sụn mi và hốc mắt, tương tự như phương pháp Mitsui (Hình 1-7). Sau một loạt các phương pháp tiếp cận tích cực, kỹ thuật khâu 100-năm-tuổi lại một

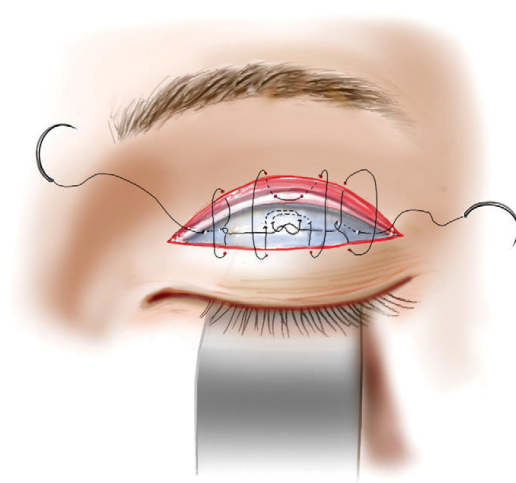
lần nữa được các nhà lâm sàng Đông Á ưa chuộng.

Xu hướng mí mắt châu Á thay đổi theo thời gian, từ nếp gấp đôi truyền thống nhẹ nhàng sang nếp gấp rộng và sau đó quay trở lại với mắt 2 mí bảo tồn, không sẹo. Việc lựa chọn chất liệu chỉ khâu chưa thu hút nhiều sự chú ý; các bác sĩ phẫu thuật ưu tiên sử dụng chỉ catgut tự tiêu, hoặc chỉ khâu cắt được, hoặc vĩnh viễn. Về kỹ thuật cắt rạch, các mô được cố định giữa da và sụn mi hoặc cơ nâng mi. Vào năm 1999, Park⁸ đã báo cáo một kỹ thuật sử dụng cơ vòng mi (không phải da) làm mô cố định vào cơ nâng mi (Hình 1-8). Doxanas và cs.⁹ đã chứng minh sự khác biệt về mặt giải phẫu giữa người châu Á và người da trắng để hỗ trợ giả thuyết không có nếp sụn mi trên mí mắt châu Á. Thiếu sự thâm nhập của cơ nâng mi vào cơ vòng mi trước sụn, điểm hợp nhất thấp hơn giữa vách ổ mắt và cơ nâng mi, và sự thâm nhập ở vị trí thấp hơn của mỡ cân mạc vùng trước sụn mi ở dân số châu Á (Hình 1-9). Các quy trình phẫu thuật được thiết kế để tái tạo các

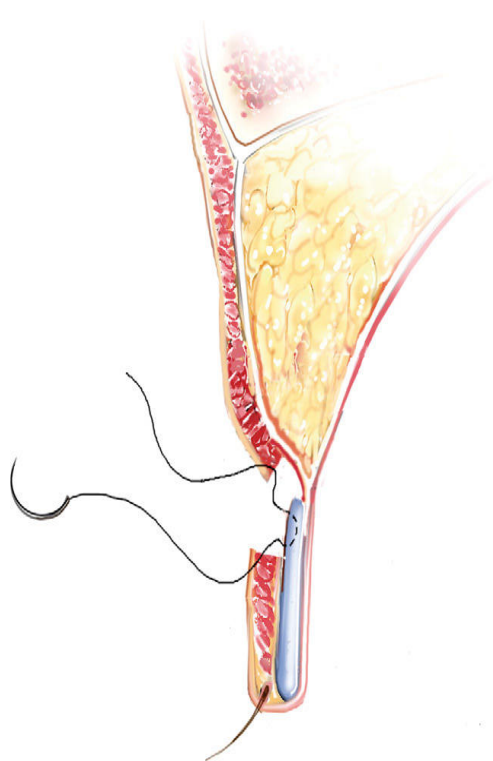
Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á



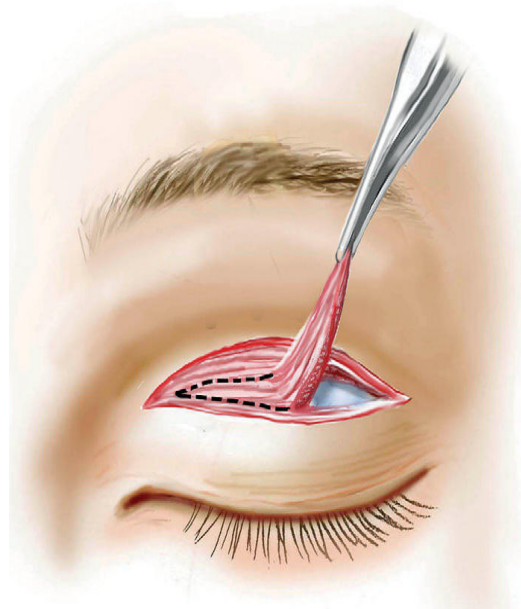
Hình 1-1
Phương pháp Mika



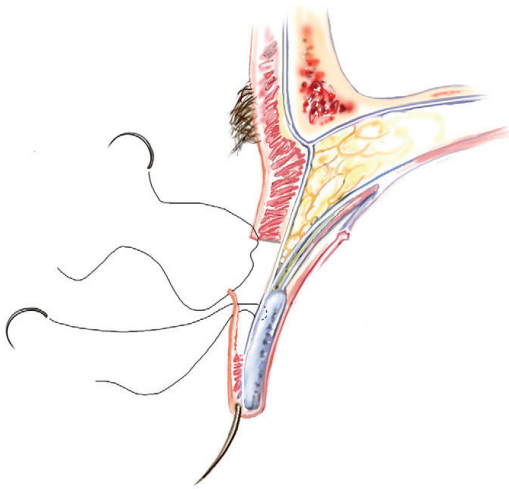
Hình 1-2
Phương pháp Maruo.



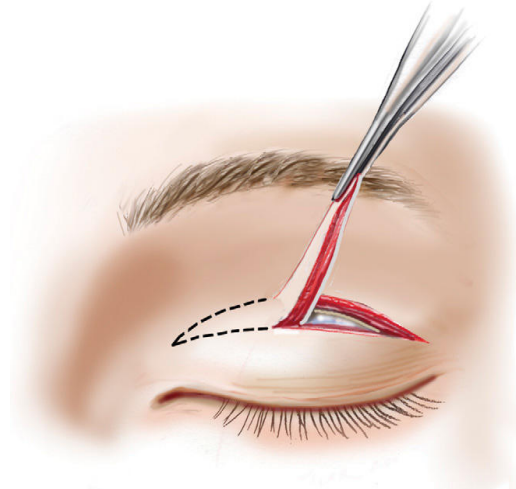
Hình 1-3
Phương pháp Hayashi..



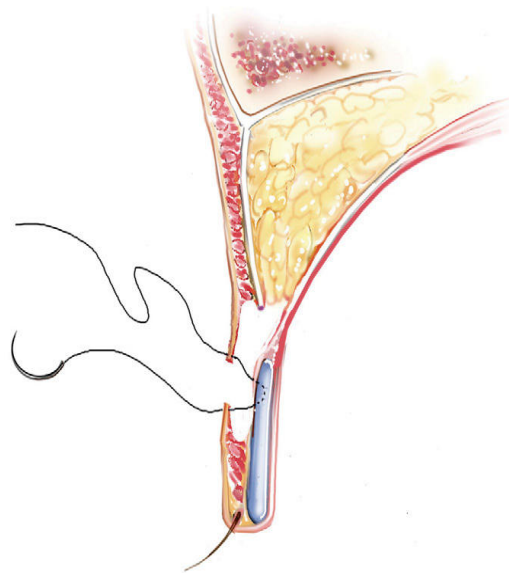
Hình 1-4
Phương pháp Sayoc.



Hình 1-5
Phương pháp Mitsui.



Hình 1-6
Phương pháp Fernandez.



Hình 1-7
Phương pháp Boo-Chai.

đặc điểm giải phẫu hình thành nếp gấp hai mí. Mặc dù kỹ thuật cắt rạch có thể tạo ra nếp gấp đặc trưng và kéo dài hơn 10-15, nhưng các phẫu thuật viên sẵn sàng đi theo xu hướng làm hài lòng bệnh

nhân bằng một thủ thuật đơn giản và hiệu quả nhưng phần nào nguy cơ. Việc điều chỉnh vùng nếp quạt phần lớn bị bỏ qua vì nó gây ra sẹo rõ. Với việc tạo hình bảo tồn mắt hai mí nhỏ, nếp quạt kích thước trung bình không làm hạn chế tính thẩm mỹ của phẫu thuật mắt hai mí.

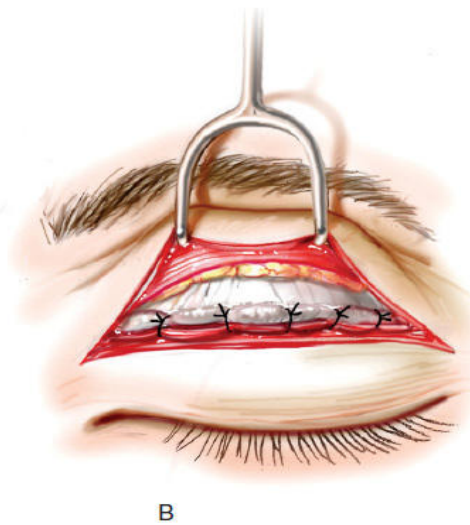
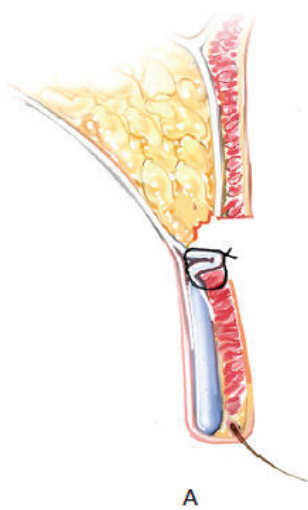
Khi phẫu thuật mắt 2 mí ở ạt hơn, sự hiện diện của nếp gấp quạt trở nên dễ thấy (Hình 1-10); có khi, nó tạo ra hình ảnh của mắt tròn (Hình 1-11). Quan trọng hơn, mong muốn đại chúng đối với phẫu thuật làm to mắt đã khiến các bác sĩ phẫu thuật tìm kiếm các kỹ thuật tốt hơn để loại bỏ nếp gấp quạt. Các biến thể của kỹ thuật cắt trực tiếp, kỹ thuật V-Y cải tiến, kỹ thuật tái tạo sẹo W và Z đã được công bố. Mặc dù có rất nhiều phương pháp sẵn có, các phẫu thuật viên cũng lưỡng lự khi thực

Giới thiệu về phương pháp phẫu thuật mí mắt châu Á

hiện phẫu thuật nếp quạt giữa vì có khả năng tạo sẹo dễ thấy. Sự phổ biến của phẫu thuật không tạo sẹo cũng làm giảm nhu cầu cho kỹ thuật này. Tuy nhiên, không thể phủ nhận rằng một phẫu thuật nếp quạt thực hiện tốt sẽ làm tăng thêm vẻ đẹp đáng kể cho mí mắt mà không để lại sẹo rõ. Một số bác sĩ phẫu thuật thực hiện phẫu thuật khòe mắt bên, một nỗ lực làm mắt to hơn.

Bệnh nhân châu Á lớn tuổi đưa ra một loạt các thách thức thẩm mỹ hoàn toàn khác biệt cho các phẫu thuật viên. Ngoài việc tạo mắt hai mí, phẫu thuật viên phải quan tâm đến da thừa của mí mắt. Sự dày lên của mí trên xảy ra thứ phát sau sụp vùng mày làm tăng thêm tính phức tạp của phẫu thuật cắt mí mắt trên cho bệnh nhân châu Á lớn tuổi. Những bệnh nhân

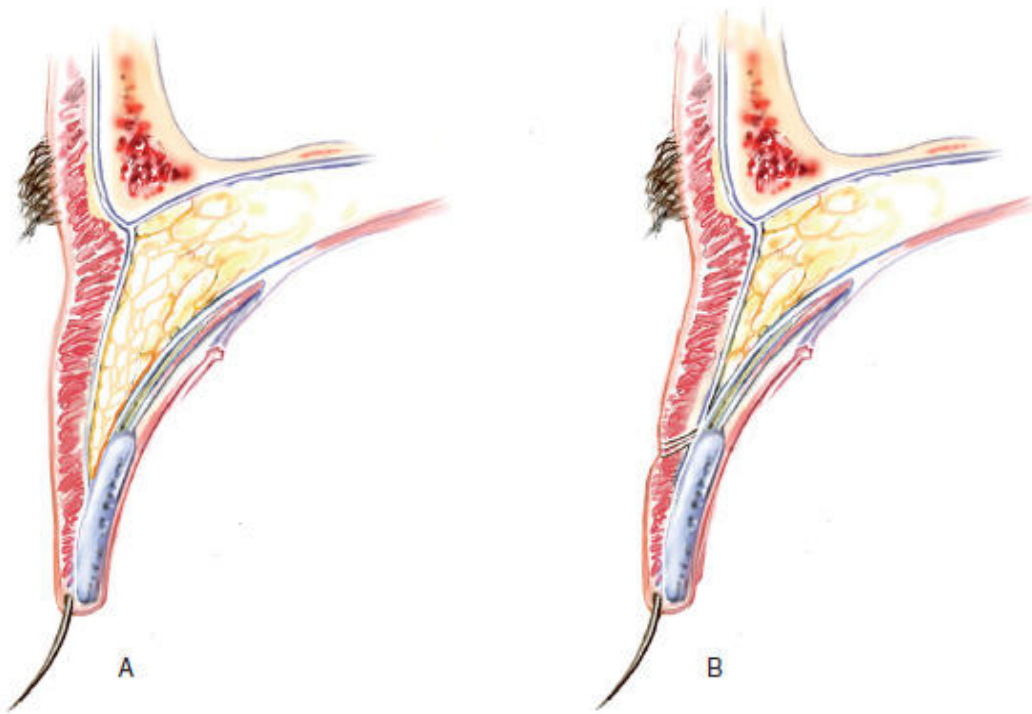
này miễn cưỡng chấp nhận tình trạng phù nề mí trên khó chịu, kéo dài và tạo bóng mắt sau phẫu thuật mắt hai mí (Hình 1-12). Những vấn đề này bắt nguồn từ việc cắt bỏ một phần lớn da mỏng vùng trước sụn mi và tạo ra nếp gấp mà trong đó, phần da mí mắt còn lại dày hơn và gần với lông mày hơn. Nâng trán giải quyết được vấn đề này một cách thích hợp; phần da dày hơn của lông mày được kéo lên và di chuyển, và phần da mỏng trước sụn mi được sử dụng để tạo nên nếp gấp hai mí tinh tế hơn (Hình 1-13). Nâng trán cho bệnh nhân châu Á lớn tuổi còn có một mục đích bổ sung: để ngăn ngừa nếp gấp hai mí sau phẫu thuật dày lên ngoài mong muốn. Bệnh nhân thường phải được tư vấn về lợi ích của kỹ thuật này và được khuyến khích chấp nhận nó.



Hình 1-8 *Phương pháp Park.*

A, Mặt cắt ngang.

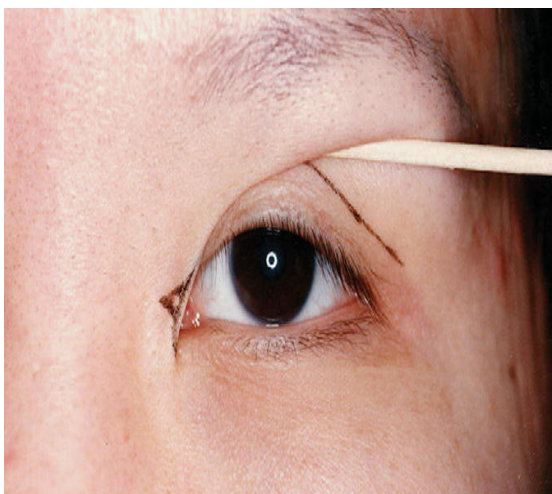
B, Phẫu trường.



Hình 1-9

A, Hình cắt thiết diện mí mắt châu Á, chứng minh rằng vách ổ mắt hợp nhất với cơ nâng mí ở phía dưới bờ trên của sụn mí.

B, Hình cắt thiết diện của mí mắt người da trắng.



Hình 1-10

Tạo nếp gấp hai mí làm nổi bật sự hiện diện của nếp gấp quạt



Hình 1-11

Đôi mắt có vẻ tròn vì nếp gấp quạt và nếp gấp hai mí cao.