



(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 111110285 A

(43)申请公布日 2020.05.08

(21)申请号 201811293368.6

(22)申请日 2018.11.01

(71)申请人 黄惠铭

地址 362000 福建省泉州市丰泽区田安路
311号

(72)发明人 黄惠铭

(51)Int.Cl.

A61B 17/00(2006.01)

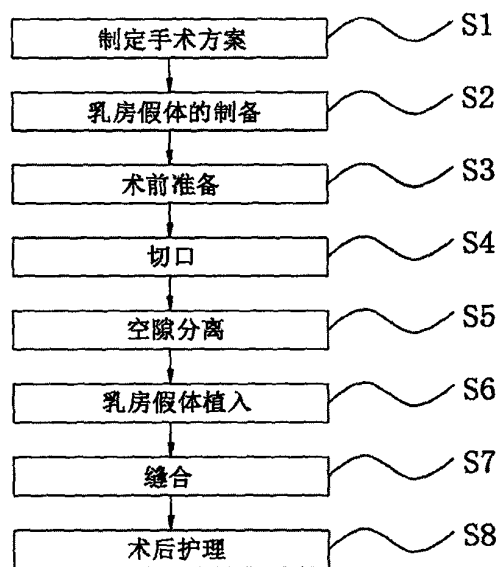
权利要求书2页 说明书5页 附图1页

(54)发明名称

一种原生双平面丰胸方法

(57)摘要

本发明公开了一种原生双平面丰胸方法,包括如下步骤:制定手术方案;乳房假体的制备:根据患者的乳房各项参数,采用3D打印技术制备乳房假体;术前准备;切口:根据手术前设计的切口切开,采用腋下切口,宽度小于3cm,疤痕与腋窝褶皱完美融合,无痕隐蔽;空隙分离;乳房假体植入;缝合:用医用线将切口缝合起来,采用加压固定包扎方式;术后护理。本发明通过双平面的方法将胸大肌下方离断之后,减少假体向上和向外侧移位的风险,也有效的减少由于胸大肌收缩引起的假体变形,采用双平面法将一部分假体放于胸大肌后,就减少了感染及包膜挛缩的概率,原生双平面丰胸术能够精确控制隆胸后下皱襞的位置,术后效果稳定不易产生移位。



1. 一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:包括如下步骤:

S1、制定手术方案:先在做丰胸手术前全面精准掌握乳房数据,包括乳房底部宽度、乳头至乳房下皱襞距离、乳房间距、胸骨上切迹至乳头距离、乳头间距、乳头至中心点间距、乳晕直径,胸部软组织厚度和松弛度,为方案设计提供全面数据支撑,同时根据每个人的胸部条件、身体健康情况差异条件,术前期望的乳房大小,形态,病史、对哪些药物过敏,是否有乳腺方面的疾病,是否有隆胸史,产生的并发症有哪些和是否准备减肥、怀孕,准确理解并100%挖掘顾客的需求,最终设计出令顾客满意的手术方案;

S2、乳房假体的制备:根据患者的乳房各项参数,采用3D打印技术制备乳房假体;

S3、术前准备:隆胸手术前应进行一个全面的身体检查,确认无任何疾病并能承受整个隆胸手术、术前1个月停止服用避孕药、术时应避开月经期、在术前女性要和整形的医师做足沟通,同时根据患者的体重、既往病史、过敏史与体质,并与手术医师协商,制定精准的个性化适量麻醉剂,对患者采用局部麻醉,不会影响神经系统也不会造成任何损伤,并且能够保证丰胸手术全过程中无任何疼痛;

S4、切口:根据手术前设计的切口切开,采用腋下切口,宽度小于3cm,疤痕与腋窝褶皱完美融合,无痕隐蔽;

S5、空隙分离:采用内窥镜技术,手术在直视状态下将胸大肌和乳腺分离,精确控制腔隙范围,完成双平面技术,术中出血量小于10ml,远低于业界最低50ml出血量标准,剥离过程最大限度保护乳腺、血管神经,彻底杜绝包膜挛缩、乳腺受损、乳头乳晕感觉减弱或消失等后遗症,剥离腔隙过程中采用原生剥离法,部分区域采用手指进行剥离,较仪器剥离能更真切地感知到组织,精准度更高,误差率在0.03%,构建假体与组织完美空间,使胸型饱满浑然天成,同时手感柔软动感十足,原生双平面丰胸将剥离的腔隙内侧再往胸肋关节内侧深入,可缩短两乳间距,每一侧内缘点能够更深入1cm,两侧合计至少靠近2cm的距离,塑造更集中的乳沟,该区域血管、神经密集,手术难度较大,需要医生具备丰富的手术临床经验以及专业的解剖知识;

S6、乳房假体植入:借助先进内窥镜精确定位假体置放层次,将假体置入胸大肌后和腺体后的双平面层内,即下部分位于腺体后面,内侧和上部分位于胸大肌的后面,以离断胸大肌下方为起点,在乳腺和胸大肌之间进行不同程度分离以实现乳腺组织对假体覆盖的最佳化,完美的层次使得丰胸术后,兼顾胸部的手感和美感;

S7、缝合:用医用线将切口缝合起来,采用加压固定包扎方式,最大程度上避免血肿肌化导致的包膜挛缩;

S8、术后护理:术后采用成熟完善的流程化护理制度,严格执行术后定型定量消炎治疗、住院一对一术后观察关怀制度、高级营养师制定专属术后配餐、术后恢复告知体系的配合,对患者的恢复情况进行严密的监控,手术后首月应依医生的指示穿着任其一的合身柔软胸围或胸带,或不穿胸围让胸部组织自然成形,手术后六个月内不能穿着有铁线的胸围,以防令胸部变形及引致包膜挛缩,术后每天服用800单位的维他命E,连续六个月,有助防止胸部包膜组织挛缩硬化。

2. 根据权利要求1所述的一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:所述乳房假体的制备方法为:

A、采集乳腺影像学数据;

B、基于采集的乳腺影像学数据,创建三维乳房假体支架模型,基于三维乳房假体支架模型,使用水解材料3D打印乳房假体支架,并在乳房假体支架本体上预留有注胶孔和在乳房假体支架本体的内部预留成型腔;

C、通过注胶孔将硅凝胶材料注入到成型腔的内部,冷却后得到乳房假体。

3. 根据权利要求1所述的一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:所述术前准备还包括手术台在手术的过程中能够垂直立起来到 90° 位置,这种体位可以使患者在坐位时对乳房形态进行评估,这有助于术者进行术中决断,保证手术成功,同时进入手术室,麻醉诱导成功后,患者就被摆好体位,头部在手术台一段,头下用泡沫软枕头很好地支撑住,确保肩膀头也进入手术区域并不会被弄脏,包裹好胳膊并固定在托架上,以便于在术中将身体调整到直立 90° 时不会引起乳房变形,术前准备时将手术床靠背上台 20° 到 30° 角,臀部处弯曲,形成手术中需要的头高位,为术中调整体位做准备。

4. 根据权利要求1所述的一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:所述乳房假体植入还包括置入乳房假体后,让手术床的靠背升起 80° 位置,患者呈坐位,可以看到重力对乳房形状的影响,在这种条件下注意到肩膀的水平高度和胳膊托板的外展角度,才能对乳房形态精准地进行评价。

5. 根据权利要求1所述的一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:所述术后护理还包括乳部按摩,乳部按摩在手术后一星期开始进行,方法是将乳房尽量向上、内、外三个方向推挤,保持位置十秒,左右乳房各做五分钟,第一个月早晚二次,第二个月开始每晚一次,维持一年,一年后改为不定时按摩,乳部按摩可将假体周围的包膜纤维组织拉松,有效地减少包膜挛缩的发生。

6. 根据权利要求1所述的一种原生双平面丰胸方法,其特征在于:所述术前准备还包括将手术室密闭用低温等离子灭菌器进行灭菌,利用双氧水产生等离子体,按 $0.1-0.2\text{ml}/\text{m}^3$ 的双氧水用量灭菌20-25min,灭菌后开启手术室紫外线灭菌灯照射50-10min,紫外线灭菌灯紫外光源波长为250-255nm,紫外强度不低于 $50\mu\text{W}/\text{cm}^2$,照射过程中保持手术室内空气流动,最后通过高效的空气过滤器过滤手术室的空气,使空气中菌群每立方米只允许在10个以下菌落单位,每立方米沉降菌少于2个,空气洁净度可以达到99.98%,每小时换气600-700次,彻底杜绝因手术环境导致的细菌感染。

一种原生双平面丰胸方法

技术领域

[0001] 本发明涉及胸部整形技术领域，具体为一种原生双平面丰胸方法。

背景技术

[0002] 隆胸手术是对不发育或发育不良的小乳房进行扩大的一种手术，又称乳房增大手术。现阶段常见的隆胸手术有3种，分别是假体隆胸手术，自体脂肪移植隆胸手术，注射隆胸手术。传统的乳房假体通常可以放置在腺体后、胸大肌后，也有胸肌筋膜下的三个层次，乳腺后放置可以有非常好的乳沟，同时还能矫正轻度的乳房下垂，对于有部分乳腺组织这可以取得非常好的手术效果，不足之处是比较容易触及假体。对于乳腺发育较差者，由于覆盖假体的组织太少，需要将假体放置在胸大肌下，利用胸大肌提供的组织覆盖假体，但是假体植入胸大肌后，胸大肌的活动使假体移位风险增加。因此，设计一种原生双平面丰胸方法是很有必要的。

发明内容

[0003] 本发明的目的在于提供一种原生双平面丰胸方法，以解决上述背景技术中提出的问题。

[0004] 为了解决上述技术问题，本发明提供如下技术方案：一种原生双平面丰胸方法，包括如下步骤：

[0005] S1、制定手术方案：先在做丰胸手术前全面精准掌握乳房数据，包括乳房底部宽度、乳头至乳房下皱襞距离、乳房间距、胸骨上切迹至乳头距离、乳头间距、乳头至中心点间距、乳晕直径，胸部软组织厚度和松弛度，为方案设计提供全面数据支撑，同时根据每个人的胸部条件、身体健康情况差异条件，术前期望的乳房大小，形态，病史、对哪些药物过敏，是否有乳腺方面的疾病，是否有隆胸史，产生的并发症有哪些和是否准备减肥、怀孕，准确理解并100%挖掘顾客的需求，最终设计出令顾客满意的手术方案；

[0006] S2、乳房假体的制备：根据患者的乳房各项参数，采用3D打印技术制备乳房假体；

[0007] S3、术前准备：隆胸手术前应进行一个全面的身体检查，确认无任何疾病并能承受整个隆胸手术、术前1个月停止服用避孕药、术时应避开月经期、在术前女性要和整形的医师做足沟通，同时根据患者的体重、既往病史、过敏史与体质，并与手术医师协商，制定精准的个性化适量麻醉剂，对患者采用局部麻醉，不会影响神经系统也不会造成任何损伤，并且能够保证丰胸手术全过程中无任何疼痛；

[0008] S4、切口：根据手术前设计的切口切开，采用腋下切口，宽度小于3cm，疤痕与腋窝褶皱完美融合，无痕隐蔽；

[0009] S5、空隙分离：采用内窥镜技术，手术在直视状态下将胸大肌和乳腺分离，精确控制腔隙范围，完成双平面技术，术中出血量小于10ml，远低于业界最低50ml出血量标准，剥离过程最大限度保护乳腺、血管神经，彻底杜绝包膜挛缩、乳腺受损、乳头乳晕感觉减弱或消失等后遗症，剥离腔隙过程中采用原生剥离法，部分区域采用手指进行剥离，较仪器剥离

能更真切地感知到组织,精准度更高,误差率在0.03%,构建假体与组织完美空间,使胸型饱满浑然天成,同时手感柔软动感十足,原生双平面丰胸将剥离的腔隙内侧再往胸肋关节内侧深入,可缩短两乳间距,每一侧内缘点能够更深入1cm,两侧合计至少靠近2cm的距离,塑造更集中的乳沟,该区域血管、神经密集,手术难度较大,需要医生具备丰富的手术临床经验以及专业的解剖知识;

[0010] S6、乳房假体植入:借助先进内窥镜精确定位假体置放层次,将假体置入胸大肌后和腺体后的双平面层内,即下部分位于腺体后面,内侧和上部分位于胸大肌的后面,以离断胸大肌下方为起点,在乳腺和胸大肌之间进行不同程度分离以实现乳腺组织对假体覆盖的最佳化,完美的层次使得丰胸术后,兼顾胸部的手感和美感;

[0011] S7、缝合:用医用线将切口缝合起来,采用加压固定包扎方式,最大程度上避免血肿肌化导致的包膜挛缩;

[0012] S8、术后护理:术后采用成熟完善的流程化护理制度,严格执行术后定型定量消炎治疗、住院一对一术后观察关怀制度、高级营养师制定专属术后配餐、术后恢复告知体系的配合,对患者的恢复情况进行严密的监控,手术后首月应依医生的指示穿着任其一的合身柔软胸围或胸带,或不穿胸围让胸部组织自然成形,手术后六个月内不能穿着有铁线的胸围,以防令胸部变形及引致包膜挛缩,术后每天服用800单位的维生素E,连续六个月,有助防止胸部包膜组织挛缩硬化。

[0013] 根据上述技术方案,所述乳房假体的制备方法为:

[0014] A、采集乳腺影像学数据;

[0015] B、基于采集的乳腺影像学数据,创建三维乳房假体支架模型,基于三维乳房假体支架模型,使用水解材料3D打印乳房假体支架,并在乳房假体支架本体上预留有注胶孔和在乳房假体支架本体的内部预留成型腔;

[0016] C、通过注胶孔将硅凝胶材料注入到成型腔的内部,冷却后得到乳房假体。

[0017] 根据上述技术方案,所述术前准备还包括手术台在手术的过程中能够垂直立起来到90°位置,这种体位可以使患者在坐位时对乳房形态进行评估,这有助于术者进行术中决断,保证手术成功,同时进入手术室,麻醉诱导成功后,患者就被摆好体位,头部在手术台一段,头下用泡沫软枕头很好地支撑住,确保肩膀头也进入手术区域并不会被弄脏,包裹好胳膊并固定在托架上,以便于在术中将身体调整到直立90°时不会引起乳房变形,术前准备时将手术床靠背上台20°到30°角,臀部处弯曲,形成手术中需要的头高位,为术中调整体位做准备。

[0018] 根据上述技术方案,所述乳房假体植入还包括置入乳房假体后,让手术床的靠背升起80°位置,患者呈坐位,可以看到重力对乳房形状的影响,在这种条件下注意到肩膀的水平高度和胳膊托板的外展角度,才能对乳房形态精准地进行评价。

[0019] 根据上述技术方案,所述术后护理还包括乳部按摩,乳部按摩在手术后一星期开始进行,方法是将乳房尽量向上、内、外三个方向推挤,保持位置十秒,左右乳房各做五分钟,第一个月早晚二次,第二个月开始每晚一次,维持一年,一年后改为不定时按摩,乳部按摩可将假体周围的包膜纤维组织拉松,有效地减少包膜挛缩的发生。

[0020] 根据上述技术方案,所述术前准备还包括将手术室密闭用低温等离子灭菌器进行灭菌,利用双氧水产生等离子体,按0.1-0.2ml/m³的双氧水用量灭菌20-25min,灭菌后开启

手术室紫外线灭菌灯照射50-10min,紫外线灭菌灯紫外光源波长为250-255nm,紫外强度不低于 $50\mu\text{W}/\text{cm}^2$,照射过程中保持手术室内空气流动,最后通过高效的空气过滤器过滤手术室的空气,使空气中菌群每立方米只允许在10个以下菌落单位,每立方米沉降菌少于2个,空气洁净度可以达到99.98%,每小时换气600-700次,彻底杜绝因手术环境导致的细菌感染。

[0021] 与现有技术相比,本发明所达到的有益效果是:本发明在内窥镜的高清可视化操作下,剥离腔隙过程中采用原生剥离法,部分区域采用医生食指和中指两根手指进行剥离,较仪器剥离能更真切地感知到组织,精准度更高,有效地避开乳腺管、血管,减少乳房组织损伤,出血量极少,通过腋下切口将隆胸假体置入胸大肌和乳腺双层平面下,丰胸假体上极在胸大肌下,下极在乳腺后,双层次剥离,可以很大程度改善胸大肌下相对手感不足、动感不足的问题,打破了手感和动感不可兼得的问题,令假体置入后更加自然美观,并降低术后并发症至0.001%,通过双平面的方法将胸大肌下方离断之后,减少假体向上和向外侧移位的风险,也有效的减少由于胸大肌收缩引起的假体变形,采用双平面法将一部分假体放于胸大肌后,就减少了感染及包膜挛缩的概率,原生双平面丰胸术能够精确控制隆胸后下皱襞的位置,术后效果稳定不易产生移位。

附图说明

[0022] 附图用来提供对本发明的进一步理解,并且构成说明书的一部分,与本发明的实施例一起用于解释本发明,并不构成对本发明的限制。在附图中:

[0023] 图1是本发明原生双平面丰胸方法流程图。

具体实施方式

[0024] 下面将结合本发明实施例中的附图,对本发明实施例中的技术方案进行清楚、完整地描述,显然,所描述的实施例仅仅是本发明一部分实施例,而不是全部的实施例。基于本发明中的实施例,本领域普通技术人员在没有做出创造性劳动前提下所获得的所有其他实施例,都属于本发明保护的范围。

[0025] 请参阅图1,本发明提供一种技术方案:一种原生双平面丰胸方法,包括如下步骤:

[0026] S1、制定手术方案:先在做丰胸手术前全面精准掌握乳房数据,包括乳房底部宽度、乳头至乳房下皱襞距离、乳房间距、胸骨上切迹至乳头距离、乳头间距、乳头至中心点间距、乳晕直径,胸部软组织厚度和松弛度,为方案设计提供全面数据支撑,同时根据每个人的胸部条件、身体健康情况差异条件,术前期望的乳房大小,形态,病史、对哪些药物过敏,是否有乳腺方面的疾病,是否有隆胸史,产生的并发症有哪些和是否准备减肥、怀孕,准确理解并100%挖掘顾客的需求,最终设计出令顾客满意的手术方案;

[0027] S2、乳房假体的制备:根据患者的乳房各项参数,采用3D打印技术制备乳房假体;

[0028] S3、术前准备:隆胸手术前应进行一个全面的身体检查,确认无任何疾病并能承受整个隆胸手术、术前1个月停止服用避孕药、术时应避开月经期、在术前女性要和整形的医师做足沟通,同时根据患者的体重、既往病史、过敏史与体质,并与手术医师协商,制定精准的个性化适量麻醉剂,对患者采用局部麻醉,不会影响神经系统也不会造成任何损伤,并且能够保证丰胸手术全过程中无任何疼痛;

[0029] S4、切口：根据手术前设计的切口切开，采用腋下切口，宽度小于3cm，疤痕与腋窝褶皱完美融合，无痕隐蔽；

[0030] S5、空隙分离：采用内窥镜技术，手术在直视状态下将胸大肌和乳腺分离，精确控制腔隙范围，完成双平面技术，术中出血量小于10ml，远低于业界最低50ml出血量标准，剥离过程最大限度保护乳腺、血管神经，彻底杜绝包膜挛缩、乳腺受损、乳头乳晕感觉减弱或消失等后遗症，剥离腔隙过程中采用原生剥离法，部分区域采用手指进行剥离，较仪器剥离能更真切地感知到组织，精准度更高，误差率在0.03%，构建假体与组织完美空间，使胸型饱满浑然天成，同时手感柔软动感十足，原生双平面丰胸将剥离的腔隙内侧再往胸肋关节内侧深入，可缩短两乳间距，每一侧内缘点能够更深入1cm，两侧合计至少靠近2cm的距离，塑造更集中的乳沟，该区域血管、神经密集，手术难度较大，需要医生具备丰富的手术临床经验以及专业的解剖知识；

[0031] S6、乳房假体植入：借助先进内窥镜精确定位假体置放层次，将假体置入胸大肌后和腺体后的双平面层内，即下部分位于腺体后面，内侧和上部分位于胸大肌的后面，以离断胸大肌下方为起点，在乳腺和胸大肌之间进行不同程度分离以实现乳腺组织对假体覆盖的最佳化，完美的层次使得丰胸术后，兼顾胸部的手感和美感；

[0032] S7、缝合：用医用线将切口缝合起来，采用加压固定包扎方式，最大程度上避免血肿肌化导致的包膜挛缩；

[0033] S8、术后护理：术后采用成熟完善的流程化护理制度，严格执行术后定型定量消炎治疗、住院一对一术后观察关怀制度、高级营养师制定专属术后配餐、术后恢复告知体系的配合，对患者的恢复情况进行严密的监控，手术后首月应依医生的指示穿着任其一的合身柔软胸围或胸带，或不穿胸围让胸部组织自然成形，手术后六个月内不能穿着有铁线的胸围，以防令胸部变形及引致包膜挛缩，术后每天服用800单位的维生素E，连续六个月，有助防止胸部包膜组织挛缩硬化。

[0034] 根据上述技术方案，乳房假体的制备方法为：

[0035] A、采集乳腺影像学数据；

[0036] B、基于采集的乳腺影像学数据，创建三维乳房假体支架模型，基于三维乳房假体支架模型，使用水解材料3D打印乳房假体支架，并在乳房假体支架本体上预留有注胶孔和在乳房假体支架本体的内部预留成型腔；

[0037] C、通过注胶孔将硅凝胶材料注入到成型腔的内部，冷却后得到乳房假体。

[0038] 根据上述技术方案，术前准备还包括手术台在手术的过程中能够垂直立起来到90°位置，这种体位可以使患者在坐位时对乳房形态进行评估，这有助于术者进行术中决断，保证手术成功，同时进入手术室，麻醉诱导成功后，患者就被摆好体位，头部在手术台一段，头下用泡沫软枕头很好地支撑住，确保肩膀头也进入手术区域并不会被弄脏，包裹好胳膊并固定在托架上，以便于在术中将身体调整到直立90°时不会引起乳房变形，术前准备时将手术床靠背上台20°到30°角，臀部处弯曲，形成手术中需要的头高位，为术中调整体位做准备。

[0039] 根据上述技术方案，乳房假体植入还包括置入乳房假体后，让手术床的靠背升起80°位置，患者呈坐位，可以看到重力对乳房形状的影响，在这种条件下注意到肩膀的水平高度和胳膊托板的外展角度，才能对乳房形态精准地进行评价。

[0040] 根据上述技术方案,术后护理还包括乳部按摩,乳部按摩在手术后一星期开始进行,方法是将乳房尽量向上、内、外三个方向推挤,保持位置十秒,左右乳房各做五分钟,第一个月早晚二次,第二个月开始每晚一次,维持一年,一年后改为不定时按摩,乳部按摩可将假体周围的包膜纤维组织拉松,有效地减少包膜挛缩的发生。

[0041] 根据上述技术方案,术前准备还包括将手术室密闭用低温等离子灭菌器进行灭菌,利用双氧水产生等离子体,按 $0.1-0.2\text{ml}/\text{m}^3$ 的双氧水用量灭菌20-25min,灭菌后开启手术室紫外线灭菌灯照射50-10min,紫外线灭菌灯紫外光源波长为250-255nm,紫外强度不低于 $50\mu\text{W}/\text{cm}^2$,照射过程中保持手术室内空气流动,最后通过高效的空气过滤器过滤手术室的空气,使空气中菌群每立方米只允许在10个以下菌落单位,每立方米沉降菌少于2个,空气洁净度可以达到99.98%,每小时换气600-700次,彻底杜绝因手术环境导致的细菌感染。

[0042] 工作原理:在内窥镜的高清可视化操作下,剥离腔隙过程中采用原生剥离法,部分区域采用医生食指和中指两根手指进行剥离,较仪器剥离能更真切地感知到组织,精准度更高,有效地避开乳腺管、血管,减少乳房组织损伤,出血量极少,通过腋下切口将隆胸假体置入胸大肌和乳腺双层平面下,丰胸假体上极在胸大肌下,下极在乳腺后,双层次剥离,可以很大程度改善胸大肌下相对手感不足、动感不足的问题,打破了手感和动感不可兼得的问题,令假体置入后更加自然美观,并降低术后并发症至0.001%,通过双平面的方法将胸大肌下方离断之后,减少假体向上和向外侧移位的风险,也有有效的减少由于胸大肌收缩引起的假体变形,采用双平面法将一部分假体放于胸大肌后,就减少了感染及包膜挛缩的概率,原生双平面丰胸术能够精确控制隆胸后下皱襞的位置,术后效果稳定不易产生移位。

[0043] 最后应说明的是:以上所述仅为本发明的优选实施例而已,并不用于限制本发明,尽管参照前述实施例对本发明进行了详细的说明,对于本领域的技术人员来说,其依然可以对前述各实施例所记载的技术方案进行修改,或者对其中部分技术特征进行等同替换。凡在本发明的精神和原则之内,所作的任何修改、等同替换、改进等,均应包含在本发明的保护范围之内。

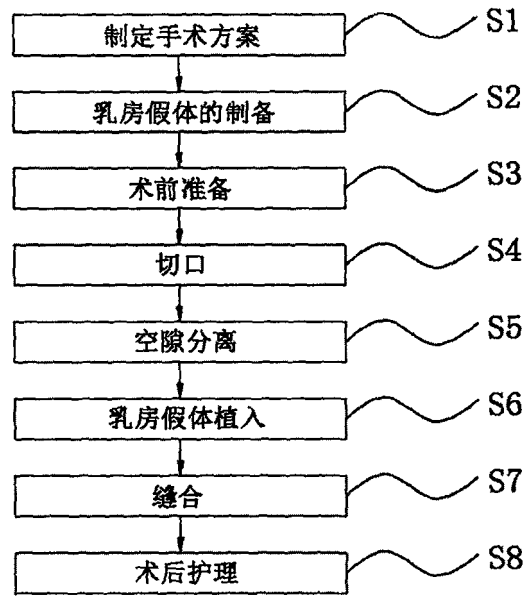


图1

专利名称(译)	一种原生双平面丰胸方法		
公开(公告)号	CN111110285A	公开(公告)日	2020-05-08
申请号	CN201811293368.6	申请日	2018-11-01
[标]申请(专利权)人(译)	黄惠铭		
申请(专利权)人(译)	黄惠铭		
当前申请(专利权)人(译)	黄惠铭		
[标]发明人	黄惠铭		
发明人	黄惠铭		
IPC分类号	A61B17/00		
外部链接	Espacenet SIPO		

摘要(译)

本发明公开了一种原生双平面丰胸方法，包括如下步骤：制定手术方案；乳房假体的制备：根据患者的乳房各项参数，采用3D打印技术制备乳房假体；术前准备；切口；根据手术前设计的切口切开，采用腋下切口，宽度小于3cm，疤痕与腋窝褶皱完美融合，无痕隐蔽；空隙分离；乳房假体植入；缝合：用医用线将切口缝合起来，采用加压固定包扎方式；术后护理。本发明通过双平面的方法将胸大肌下方离断之后，减少假体向上和向外侧移位的风险，也有效的减少由于胸大肌收缩引起的假体变形，采用双平面法将一部分假体放于胸大肌后，就减少了感染及包膜挛缩的概率，原生双平面丰胸术能够精确控制隆胸后下皱襞的位置，术后效果稳定不易产生移位。

