

中国人群微创泛口周年轻化专家共识

中国非公立医疗机构协会整形与美容专业委员会，中国整形美容协会医美线技术分会

【关键词】泛口周；年轻化；微创；专家共识；中国

DOI:10.19593/j.issn.2095-0721.2022.10.001

Expert consensus on minimally invasive pan-perioral rejuvenation in Chinese population

Plastic and Cosmetic Professional Committee of China Association of Non-government Medical Institutions, Medical and aesthetic thread technology branch of China plastic and Cosmetic Association

【KEY WORDS】pan-perioral; rejuvenation; minimally invasive; expert consensus; China

目次

- 1 概述
- 2 泛口周定义
- 3 泛口周老化机制
- 4 泛口周老化的特征及评估
- 4.1 皮肤
- 4.2 鼻唇沟
- 4.3 木偶纹 / 口角纹
- 4.4 下颌缘形态改变
- 4.5 唇部美学改变
- 5 泛口周年轻化治疗目标
- 6 泛口周常见治疗方法
- 6.1 微创注射技术
- 6.1.1 肉毒毒素注射
- 6.1.2 填充剂注射
- 6.2 光声电技术
- 6.3 化学剥脱
- 6.4 美塑疗法
- 6.5 埋线技术
- 6.6 口唇治疗
- 7 联合治疗方案
- 7.1 不同治疗方案的年轻化改善效果
- 7.2 联合治疗应用原则
- 7.3 联合治疗方案
- 8 疗效评估
- 9 总结与展望

1 概述

唇及口周是动态的表情区和运动区，高频率运动使该区域更易产生皱纹、脂肪萎缩及组织下垂，直接影响到面部的衰老形态。该区域在医学美容中常涉及鼻翼、上下唇、口角、鼻唇沟、木偶纹、颏部和下颌缘等部位的形态塑造，将其称为泛口周。近年来，泛口周年轻化发展迅速，但是目前对泛口周尚无统一的学术名词命名和定义，相关循证证据尚少，临床实践多趋于个人经验，亟待规范泛口周的定义、年轻化的诊疗标准和管理策略。为此，由中国非公立医疗机构协会整形与美容专业委员会、中国整形美容协会医美线技术分会组织领域专家，收集国内外相关文献，结合现状和专家经验，制定了针对中国人群微创泛口周年轻化诊疗的专家共识。

2 泛口周定义

国外尚无泛口周的定义，对口周定义也不统一。Gassia等专家小组^[1]将面部主要美学单位划分为眼周、面中和口周区域，面中和下部单位之间的界限是一条连接鼻翼和下颌角点的斜线（图1A）。Morera等^[2]定义的口周区域是面下三分之一的中心部分，包含上下唇、口角、鼻唇沟、木偶纹和颏部（图1B）。

结合中国人特征，本共识泛口周定义为面下中心部位，上界为两侧鼻翼沟上缘水平线，两侧为外眦垂线，下界为下颌下缘，包含鼻翼、上下唇、口角、颏部、鼻唇沟、木偶纹和颏部与下颌衔接过渡区（图1C）。

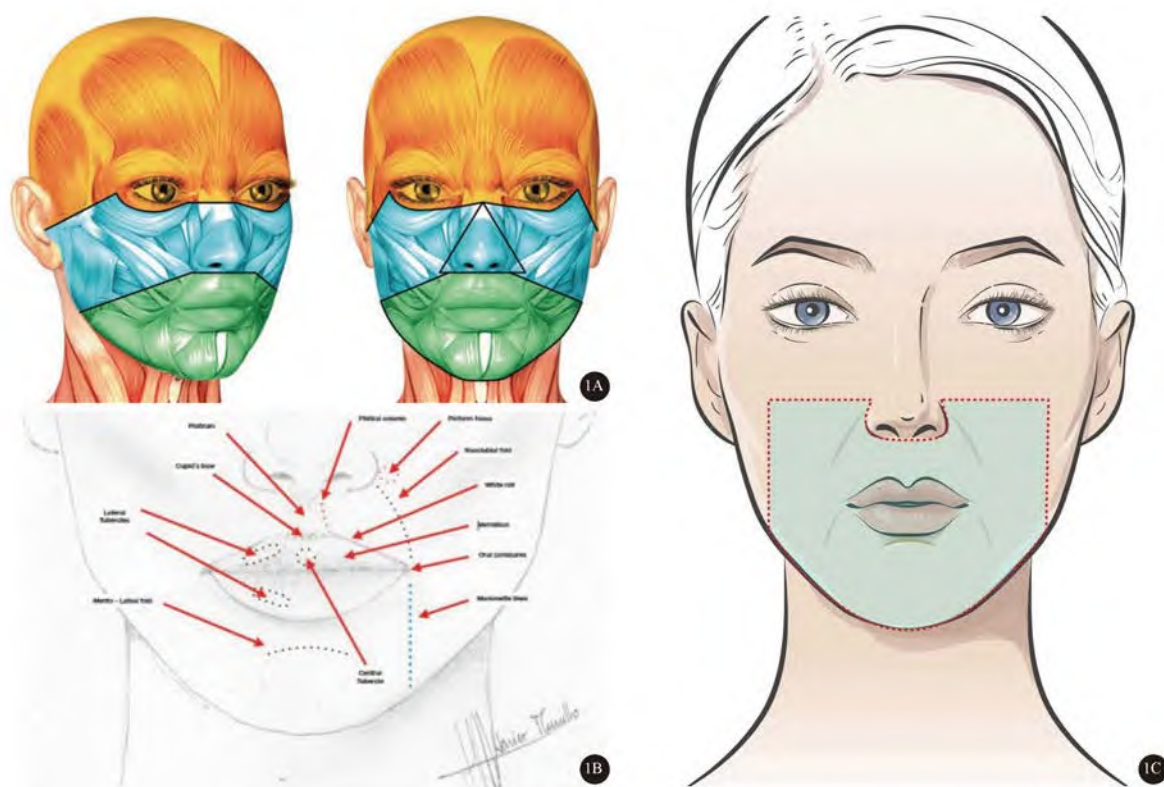


图1 口周及泛口周定义
(1A^[1]和1B^[2]: 国外定义的口周范围; 1C: 共识专家组定义的中国人泛口周范围)

3 泛口周老化机制

泛口周老化是一个缓慢而渐进的生理过程, 从30岁开始该区域的组织结构逐渐发生改变。泛口周老化的原因很多, 包括内分泌改变、遗传等内在因素, 以及吸烟等生活习惯、长期的紫外线损伤、局部肌肉组织的反复收缩等^[3]。

泛口周老化是涉及骨骼、软组织和皮肤变化且各层组织结构相互关联的一个复杂过程, 包括: (1) 骨骼后移和重塑: 骨骼降解和塌陷导致肌肉、组织、脂肪室移位, 从而导致面部形态的变化, 比如上颌骨随骨质吸收出现缩短及后退, 出现鼻唇沟加深^[4]。(2) 韧带衰弱和退化: 支撑减弱, 导致上附软组织松弛, 出现泛口周皮肤松弛、口角下垂、鼻唇沟、下颌缘松弛、木偶纹等。(3) 脂肪萎缩和重新分布: 随着时间和重力影响, 出现深层脂肪萎缩, 浅层脂肪下移, 进一步导致口角下垂、鼻唇沟加深等。(4) 肌肉老化: 随着年龄增长而逐渐萎缩, 肌肉附着点下移导致松弛下垂和凹陷。(5) 浅表肌肉腱膜系统(SMAS)支撑力下降: 脂肪和胶原蛋白流失、表情肌肌肉疲惫引发SMAS筋膜支撑力下降, 使得皮肤皮下组织、SMAS和表情肌之间产生剪切应力, 皮肤和皮下组织产生向下的相对位移。(6) 皮肤老化: 皮肤的形态结构及生理功能随年龄增长而出现退行性改变, 包括胶原蛋白碎裂变形、胶原蛋白I含量下降、

透明质酸减少、细胞外基质维持水分的能力丢失、弹性纤维生成减少、皮脂腺分泌减少等, 这一系列皮肤组织结构改变最终导致皮肤老化。

4 泛口周老化的特征及评估

4.1 皮肤

皮肤光老化严重程度及特征见表1。

4.2 鼻唇沟

鼻唇沟褶皱随机体老化而逐渐加深, 是老化的重要表现之一。早期鼻唇沟首先出现在鼻翼附近, 然后逐渐延伸到口角, 最后延伸到口角以下^[5]。按鼻唇沟形态分型和严重程度分级分别参见表2和图2。

4.3 木偶纹/口角纹

口角下方的木偶纹和外侧口角纹也是老化的常见表现。其老化评估见图3。

4.4 下颌缘形态改变

肌肉、韧带等松弛导致面颊部软组织向下颌缘下垂, 出现皮肤皱纹、下颌缘曲线不流畅, 或因颌下脂肪堆积致下颌缘出现囊袋样改变^[9]。下颌缘形态评估见表3。

4.5 唇部美学改变

(1) 表面改变: 口周皱纹逐渐出现, 人中嵴逐渐扁平至消失, 唇缘轮廓逐渐模糊至消失。唇部表面老化评估见图4。

(2) 形态改变: 随着时间变化, 上下红唇变

薄、上下红唇突出度减弱、上唇人中变长均是唇部形态发生改变的重要表现。口角区域因周围软组织下垂引起口角点下移是导致口角下垂的直接表象，往往也带动外侧部位的红唇组织整体下垂。唇部形态老化评估见图5。

5 泛口周年轻化治疗目标

减轻皱纹松垂，补充容量丢失，重塑口周轮廓，改善肤质肤色，提升唇部美学。

表 1 光老化严重程度评估

Glogau分型	光老化	代表年龄（岁）	皱纹情况	皮肤特征
I	轻度	20+ ~ 30+	无皱纹	轻微皱纹，无色斑，无角化
II	中度	30+ ~ 40+	动态纹	稀少，浅淡色斑；早期褐色的日光性雀斑样痣；可触及轻度角化，但外观突起不明显；毛孔更明显；笑时出现动态皱纹，需粉底等彩妆修饰
III	进展	50+ ~ 60+	静态纹	明显的皮肤颜色不均一；明显色斑，看得见的角化；毛细血管扩张；静态皱纹，常需很厚的粉底遮盖
IV	重度	≥60	遍布皱纹	遍布皱纹，大量色斑；毛孔粗大；肤色整体暗黄、发灰；癌前病变及早期皮肤肿瘤；无法用彩妆遮盖和修饰

表 2 根据鼻唇沟形态分型^[6]

分型	特征
皮肤型	(1) 简单的皮肤类型：外观可见皱纹； (2) 松弛类型：皱纹明显，组织和皮肤相对松弛，鼻唇皱纹表现为深沟
脂肪型	颧骨区域脂肪垫较厚或过于丰满，鼻唇皱纹表现为凹陷
肌肉型	由于肌肉高强度收缩，致鼻唇皱纹表现为深沟
骨骼后移型	因先天性中面部后缩等原因致梨状孔周围骨组织后移，上段鼻唇皱纹表现为凹陷
综合型	含上述两种或两种以上类型



图 2 鼻唇沟严重程度评估量表（NLFS）^[7]

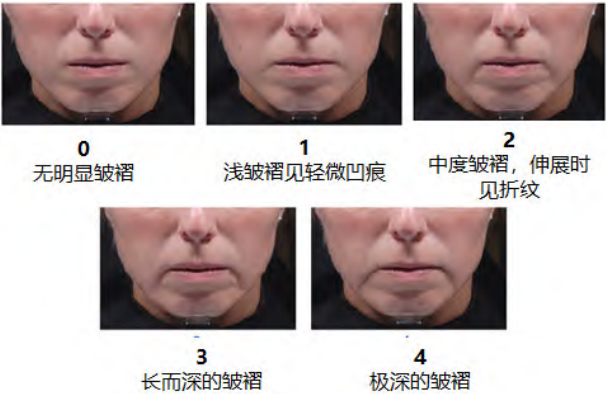


图 3 木偶纹分级量表^[8]

表 3 下颌缘形态评分标准

评分	特征
0	端坐平视和低头位时下颌缘处均无皱纹
1	端坐平视时下颌缘清晰，皮肤无皱纹， 低头位时出现细而浅的皱纹
2	端坐平视时下颌缘不明显，皮肤有细而浅的皱纹， 仰头位时皱纹消失
3	端坐平视时下颌缘赘肉明显，皮肤有粗深的皱纹， 仰头位时皱纹不消失



图4 口周纹严重程度评估 (POL) [10]

0	极薄: 轮廓扁平或几乎扁平; 红唇极少				
1	轻度: 显示一些红唇; 无下唇突出				
2	中度: 显示中度红唇, 伴有轻微下唇凸出				
3	显著: 显示明显红唇, 伴有下唇凸出				
4	非常显著: 显示极为明显的红唇, 同时伴有上、下唇凸出				

图5 Allergan 唇部丰满度评估量表 (LFS) [11]

6 泛口周常见治疗方法

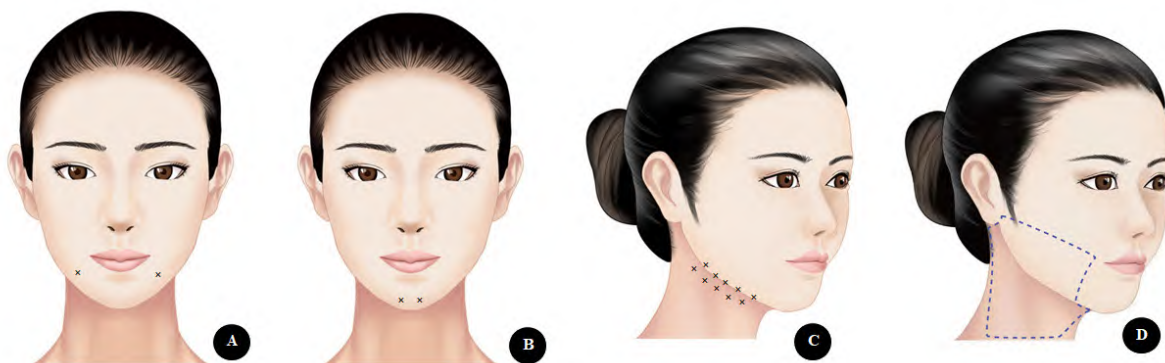
6.1 微创注射技术

6.1.1 肉毒毒素注射

用于木偶纹、颊部紧缩和下颌缘提升等。禁用于对肉毒毒素及其成分过敏、神经肌肉性疾病（如重症肌无力或Lambert-Eaton 综合征）、注射部位感染、

妊娠或哺乳期妇女或半年内有怀孕计划者、近期使用过或正在使用氨基糖苷类抗生素以及严重精神或躯体性疾病者。各部位注射建议见图6。

注意事项：从最小剂量开始注射，适当增加注射位点，避免危险区域注射。需了解肉毒毒素的弥散特性，避免弥散至咽喉部和颈部肌群，引起吞咽困难、口干或颈部无力等；教师、歌手、播音员等语言工作



部位	注射位点	注射深度	注射点数及剂量	注意事项
A: 木偶纹/口角提升	常选择鼻翼与口角延长线及下颌缘交点上方1cm	皮下	1~2个, 每点1~4U	仅注射颧孔下方降嘴角肌的下1/3, 浅表注射, 远离中线位置, 避免影响降下唇肌
B: 额肌放松	额下点上方0.5~1cm处	肌内	1~4个, 每点1~5U	注射点应距离下唇1cm以上, 不宜超过颧唇沟; 如注射点靠外或靠上, 可能会累及口轮匝肌或降下唇肌, 导致下唇歪斜; 单点注射时由深至浅全层注射, 边退边注射
C/D: 下颌缘提升	下颌和颈部	皮下	4~9个, 每点1~2U;	常用微滴注射法, 浓度可调至10~20 U/ml, 对下颌和颈部行皮内注射, 以降低颈阔肌的浅层张力, 使下颌缘轮廓清晰; 注射时应避免过深而影响颈部深层肌肉

图6 肉毒毒素注射位点及技术

表4 鼻唇沟及木偶纹透明质酸间接提升及局部填充建议

部位	注射层次	针头选择	注射方法
鼻唇沟	皮下注射（也可结合骨膜表面注射）±皮内注射	钝针或锐针	点状注射结合线样注射和（或）线样退针注射
木偶纹/口角纹	皮下浅层、真皮深层	钝针和锐针结合使用	扇形注射

表5 下颌缘及下颏透明质酸局部填充及塑形建议

部位	注射层次	针头选择	注射方法
下颌缘	浅层注射、骨膜上	钝针和锐针结合使用	点状、扇形注射
下颏	骨膜上、皮下	钝针和锐针结合使用	骨膜上多点点状注射; 皮下扇形注射

者一般不予以注射, 会影响发音。常见不良反应为注射部位反应和面部肌力不平衡, 如嘴角歪斜、面部不对称、表情不自然等, 待药物作用消失后可恢复, 也可在拮抗肌位置注射适量肉毒毒素以平衡肌力, 改善不对称情况。

6.1.2 填充剂注射

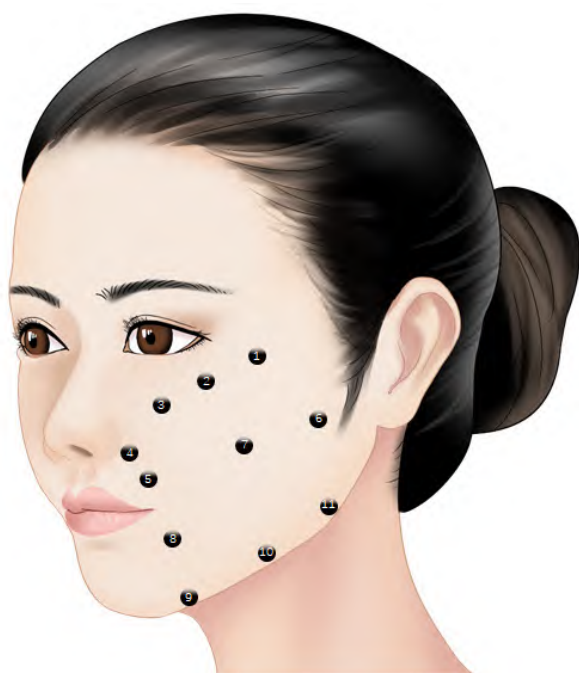
(1) 透明质酸(HA): 临床主要用于面颊部填充和轮廓塑形, 纠正中重度鼻唇沟皱纹和木偶纹等。禁用于严重过敏反应或过敏史, 注射区域存在感染、溃疡或疱疹者, 凝血机制异常或2周内进行过抗凝治疗以及严重精神或躯体性疾病者。

产品选择时应充分考虑其理化特性, 尤其是弹性模量和内聚力两个流变学参数(两者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), 根据拟注射部位及注射深度选择不同参数的填充剂^[12]。鼻唇沟、木偶纹等区域活动性较大, 应选择易于成型、与面部运动融合良好且不易触及颗粒的产品, 建议选择中弹性模量和低中内聚力的透明质酸填充

剂, 但中重度鼻唇沟适于选择高弹性模量产品。颏部填充宜选择高弹性模量和高内聚力产品^[12]。透明质酸在泛口周的应用及注射位点和技术分别参见表4、表5及图7。

注意事项: 选择适当的产品及正确的操作技术以减少不良反应。须了解注射部位相关解剖结构, 注意沿鼻唇沟上行的面动脉, 浅表注射时易损伤血管, 建议缓慢、深层注射, 注射到深层真皮或浅表皮下组织时应于下2/3处顺行穿入^[13, 14]。下颏注射时须注意附近小血管, 以免加重术后淤血; 如注射过浅, 填充剂可能会随着颏肌收缩而显现^[13]。下颌缘注射时须注意避开骨膜前的面动静脉区域^[13]。透明质酸最严重并发症是血管栓塞, 建议在高风险区域注射前进行回抽操作, 以减少栓塞风险。

(2) 其他: 组织提取胶原蛋白适用于中至深度面部皱纹(如鼻唇沟)。人源化Ⅲ型胶原蛋白采用基因工程技术、利用生物发酵的方法, 通过筛选优化基因序列制造与人体氨基酸序列和结构相同的蛋白, 具



位点	注射部位	层次	针头选择
1	颧弓(颧颞缝)	骨膜上	锐针
2	颧突	骨膜上	锐针
3	颊中沟 眶下区(SOOF)	皮下 骨膜上	锐针/钝针 锐针
4	鼻基底	骨膜上	锐针
5	鼻唇沟浅层	皮下	锐针/钝针
6	颧弓下凹陷区 (腮腺咬肌筋膜韧带)	皮下	锐针/钝针
7	咬肌前缘和颧突下区 (咬肌皮肤韧带)	皮下	锐针/钝针
8	木偶纹区 (下颌脂肪间隔区)	皮下	锐针/钝针
9	下颌前沟 (颏颌交界处)	骨膜上/皮下	锐针/钝针
10	下颌骨体	骨膜上/皮下	锐针/钝针
11	下颌角区	骨膜上/皮下	锐针/钝针

图7 透明质酸注射位点及技术

有组织修复及促进胶原蛋白的生成功能,可用于面部真皮组织填充。聚左旋乳酸(PLLA)微球通过刺激成纤维细胞分泌胶原蛋白达到美容填充的目的,可用于鼻唇沟和木偶纹等。聚己内酯(PCL)微球除增加塑形效果外,还可促进自体胶原蛋白的生成,可用于鼻唇沟、木偶纹、下颌前区域和下颏。PLLA和PCL有治疗后结节形成的报道,多跟注射技术有关(如剂量过大或注射过浅)^[15,16]。

6.2 光声电技术

强脉冲光发射宽光谱的光,通过选择性光热作用、光化学作用、光调作用、光爆破作用等起效,从而达到美白、淡斑、祛除红血丝、改善敏感肌、缩毛孔、脱毛、紧致肌肤、去皱的目的,可用于轻

中度皮肤老化。激光发射相干性的单一波长的光,通过选择性光热作用,破坏靶向组织,以达到嫩肤除皱、缩小毛孔、提高皮肤弹力和改善松弛下垂的目的,可用于轻中度皮肤老化。按靶色基可分为:针对色素的532nm/755nm/1064nm激光,针对血管的585nm/595nm激光,针对水分子的激光,如非剥脱性点阵激光1927nm/1320nm和剥脱性点阵激光2940nm/10600nm。

聚焦超声:采用微点聚焦的方式,利用超声波能量精准加热皮下SMAS筋膜层、脂肪层、真皮层,刺激胶原纤维的增生和重排,快速紧致皮肤,解决皮肤衰老导致的松、垂、皱纹等问题。

射频:可在皮肤组织中产生电流,引起带电分子或离子的旋转和碰撞,产生热能。引起胶原纤维的即时收缩,并刺激其新生和重排,以达到皮肤年轻化的目的。对于面部菲薄、皱纹、松垂以及下颌轮廓的修饰,均能取得显著效果。

光声电技术操作注意事项:根据患者病情和皮肤类型,选择恰当的治疗参数。术前需排除皮肤感染、应激、瘢痕疙瘩、怀孕/哺乳等不适合治疗的情况。术后做好补水、降温及防晒等保护措施。

6.3 化学剥脱

通过化学物质作用于皮肤表层,刺激成纤维细胞合成新的胶原纤维、弹力纤维和透明质酸,皮肤增厚、紧实,主要用于细纹和光老化。根据化学剥脱剂作用的深度,可分为浅层、中层和深层化学剥脱术。常用的化学剥脱剂包括 α 羟酸、 β 羟酸、复合酸。

注意事项:选择合适的化学剥脱剂,根据皮肤状况决定剥脱剂的浓度和停留时间。术中及术后严密观察皮肤的反应,术后立刻冰敷做好补水、防晒。

6.4 美塑疗法

采用注射等微创方式将药物或其他活性物质注射到真皮层,主要通过所含材料的保湿、补水等作用,改善皮肤状态,临床用于轻中度皮肤老化。禁用于对药物成分不耐受或过敏者、瘢痕体质或易出现色素沉着者、活动性自身免疫性疾病、严重系统性疾病、注射部位有急性期或进展期皮肤病、心理障碍及精神疾病者以及孕妇和哺乳期妇女。

美塑常用的活性物质包括非交联透明质酸、富血小板血清(PRP)、多种维生素、微量元素和矿物质、多肽、核酸和肉毒毒素、组织提取I型胶原蛋白、人源化III型胶原蛋白等。可采用注射器注射等多种方式联合注射,也可使用美塑枪、水光枪注射或微针,深度1~4mm。每次治疗中需对皮肤的所有层次进行刺激,常用注射方法及层次见图8。治疗间隔为2~4周,一般不超过1个月,5~10次为1个疗程。

注意事项:选择合适的药物剂量是保证安全有效的必要条件。不可过频地治疗,1周内不宜再次使用

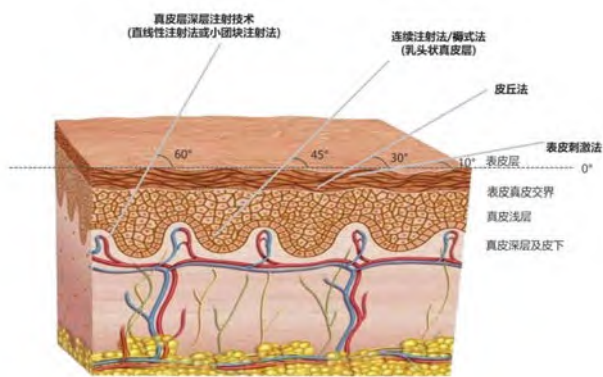


图8 美塑注射技术及层次

同种或其他类别的美塑治疗，给皮肤适当时间修复损伤、吸收药物并发挥作用。

6.5 埋线技术

临床用于轻中度面颊部或下颌缘皮肤松弛，鼻唇沟凹陷、颊部凹陷、木偶纹、下颌前沟皱纹等，面颊部、唇部（口角上提、唇线塑形）、下颌缘或颈部轮廓塑形，颊部或颊下脂肪堆积以及肤色暗沉、毛孔粗大和面部细纹等；禁用于未控制的高血压、冠心病、糖尿病等，精神及心理疾病，手术部位存在炎症、感染、破溃或严重痤疮等皮肤病者，凝血功能障碍性疾病或正在接受抗凝治疗者以及有瘢痕增生或瘢痕疙瘩病史者。

根据老化特征进行个性化设计，选用适当规格和长度的线材，根据线材及治疗部位的不同，设计不同的埋线路径及布线方式（见图9）。

注意事项：术前设计在面部松弛衰老评估的基础上，需充分考虑东方大众审美观。在设计方案中，以

分区设计方案为首先考量，跨区方案需充分注意避免颧弓韧带下方组织向上提升引起的组织堆积变宽，以及充分评估布线对表情区和咀嚼区功能可能带来的影响。术中应掌握好穿刺及行针层次，避免过浅或过深。若埋线过浅，可造成皮肤表面凹凸不平及线痕征；若埋线过深，可造成血管、神经、腮腺等重要组织损伤，或造成线材自鼻腔黏膜、口腔黏膜等部位易位穿出。术后1周内避免剧烈表情运动导致线齿移位及滑脱。

6.6 口唇治疗

包括白唇、红唇和口角的治疗。

（1）透明质酸注射：用于矫正唇部不对称，改善红唇丰满度、突出度，增强人中嵴、唇嵴等精细结构立体度，改善口角下垂和口周纹等。过硬的、高弹性模量的HA产品不适合用于唇部^[17]，建议使用低或中弹性模量的HA产品进行浅表注射（注射深度小于3mm）^[14]。唇动脉弓干多在干、湿唇黏膜交界处的黏膜下走行，应尽量避免该区域注射。唇部注射位点和注射建议见图10。其他参见“微创注射技术”章节。

（2）肉毒毒素注射：用于露龈笑、口角下垂和口周纹。注射位点和位点建议见图11。对于单侧露龈笑只需注射患侧肌肉，若松懈不足，可视情况在鼻翼两侧、鼻唇沟部及鼻小柱处补充注射。口角下垂矫正时，注射点应避免过高或过内，以免影响口角其他肌肉或降下唇肌。口周纹矫正时注意避开人中和口角处，避免唇峰平坦和口角下垂。其他参见“微创注射技术”章节。

（3）其他：组织提取胶原蛋白可用于唇体增厚。PLLA和PCL微球注射后（尤其是大剂量）可形

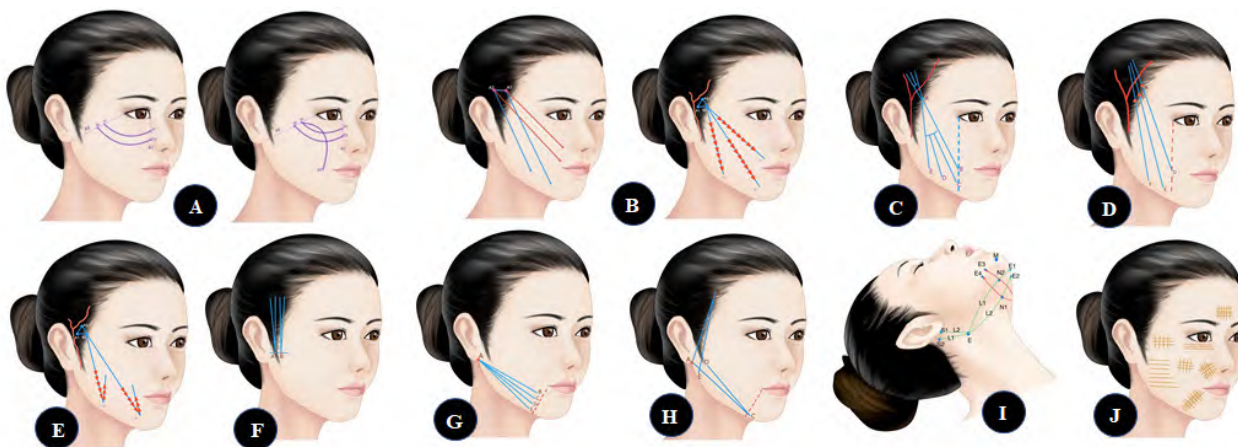


图9 泛口周埋线设计方案

A：颧脂肪垫垂直内收提升，主要用于颧脂肪垫垂直向上、内收聚拢，同时改善鼻唇沟中上2/3；B：中下面部跨区联合设计布线，主要用于改善中下面部松弛、改善鼻唇沟及口角外囊袋、口下颌沟；C：高位正逆向折叠打结固定（咀嚼区），主要用于紧致提升下面部及下颌缘上方皮肤及皮下组织；D：设计方案和临床应用同方案C；E：高位锚定缝合远端增强转折固定；F：逆向上推固定打结法，主要用于紧致提升下颌缘耳前皮肤及皮下组织；G：下颌缘横向穿刺固定打结法，主要用于紧致提升下颌缘及下面部、改善口角外囊袋；H：下颌缘成角转折固定法，主要用于紧致提升下颌缘及下面部、改善口角外囊袋；I：颊颈部U型线收紧固定法，主要用于改善颊颈部皮肤及皮下组织松弛；J：平滑线/螺旋线网格固定法，主要用于鼻唇沟区、口角外囊袋及口下颌沟单独布线或者辅助锯齿线提拉固定。

成肉眼可见的结节，不适用于口唇区域^[15, 16]。唇部文绣技术可用于改善红唇颜色苍白、黯淡，增强红润色泽，并在一定程度上纠正唇红缘不齐、形态不佳、红唇缺损、过薄、过宽等不良瑕疵，可作为唇部美容的

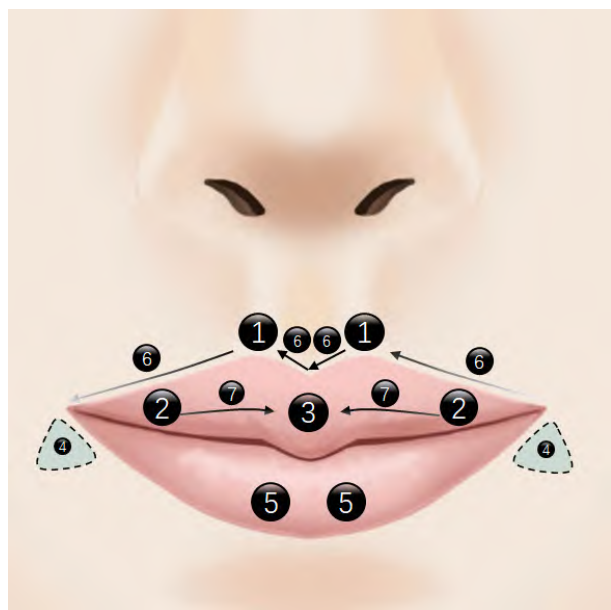
良好补充。

7 联合治疗方案

7.1 不同治疗方案的年轻化改善效果（表6）

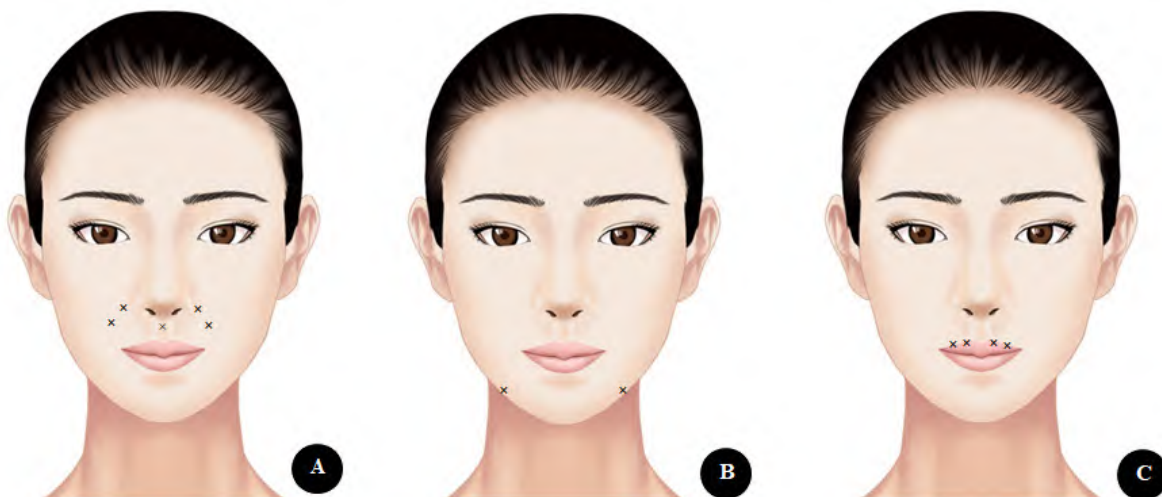
7.2 联合治疗应用原则

（1）合理安排各种治疗方法的先后顺序和治疗时机，防止出现疗效相互抵消的情况。（2）激光与其他光电治疗在同一天同一部位进行时，一般应先进行无创的激光治疗。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激光或射频等治疗，两者应间隔半个月或以上。（3）光声电和填充剂联合治疗时，如果两种治疗作用在同一层次，需间隔治疗，建议先进行光声电治疗再进行填充剂治疗，两者间隔时间为光声电疗程最后一次治疗恢复后；如果两种治疗作用在不同层次，可一次完成，建议先进行光声电治疗，再进行填充剂治疗。（4）部分美塑产品（纯透明质酸制剂）可与肉毒毒素混合，其他成分复杂的美塑产品则一般不建议混合使用，避免肉毒毒素蛋白质变性引起过敏反应。（5）如透明质酸类填充剂注射层次较深（如深层脂肪间隔或骨膜上），同一天可先深层注射透明质酸，再浅层用美塑疗法。如层次有重叠，建议间隔半个月。（6）如果先进行埋线治疗，后续在同一部位进行光声电治疗时，需根据线材的材质、规格、埋植层次及数量以及光声电设备所能到达的层次来综合评估治疗间隔时间；反之，如果先进行深层次、高能量的光声电治疗，需待1~2周炎症或水肿消退后再进行其他注射填充或埋线治疗。（7）埋线治疗和肉毒毒素注射不宜



位点	注射部位	层次	针头选择
1	人中嵴下1/3	皮下浅层	锐针/钝针
2	唇阜	黏膜下层	锐针/钝针
3	上唇正中唇珠	黏膜下层	锐针/钝针
4	口角下区	皮下浅层	锐针/钝针
5	下唇侧唇珠	黏膜下层	锐针/钝针
6	上唇红缘	黏膜下层	锐针/钝针
7	红唇体	黏膜下层	锐针/钝针

图10 透明质酸口唇注射位点及技术



部位	注射位点	每点注射剂量
A: 露龈笑矫正	两侧鼻翼外缘、鼻唇沟、鼻小柱	1~2U
B: 口角下垂矫正	鼻翼-口角延长线与下颌缘交点	1~2U
C: 口周纹矫正	两侧唇弓外侧嵴上缘注射2~4点	0.5~1U

图11 肉毒毒素口唇注射位点及技术

同时进行，建议先行肉毒毒素注射，再行埋线治疗。
(8) 埋线和填充同时治疗时，需综合考虑埋线提升后局部容量的改变；两者尽量不要在同一层次治疗，以免加速线材的降解（尤其是PPDO）。

表 6 不同治疗方案对泛口周年轻化的改善效果

治疗方案	塑形	容量	提升	肤质肤色
微创注射技术				
肉毒毒素	+	-	+ / ++	+
透明质酸	+++	+++	++	+
组织提取胶原蛋白	++	++	+ / ++	++
人源化Ⅲ型胶原蛋白	-	-	-	++
PLLA微球	+	++	+	++
PCL微球	++	++	++	+
光电技术	-	-	+ / ++	+++
化学剥脱	-	-	-	+++ / ++++
美塑疗法	-	-	+	+++
埋线技术	+++	+	+++	+
唇部文绣技术	-	-	-	+++

7.3 联合治疗方案

根据泛口周老化评估结果，对皮肤、鼻唇沟、木偶纹/口角纹、下颌缘及唇部改善的联合治疗推荐方案及操作技术分别参考图12~16。

8 疗效评估

目前对于年轻化疗效的评估多以主观评估为主，可采用5级面部整体美学效果改善量表（GAIS）对患者治疗前后照片进行对比，以评估治疗后的改善程度。评分标准为：2分（明显改善），1分（有改善），0分（无变化），-1分（恶化），-2分（明显恶化）^[18]。

9 总结与展望

本共识对中国人群泛口周定义、评估、治疗等多个方面的规范化管理提出了操作建议。当前，关于中

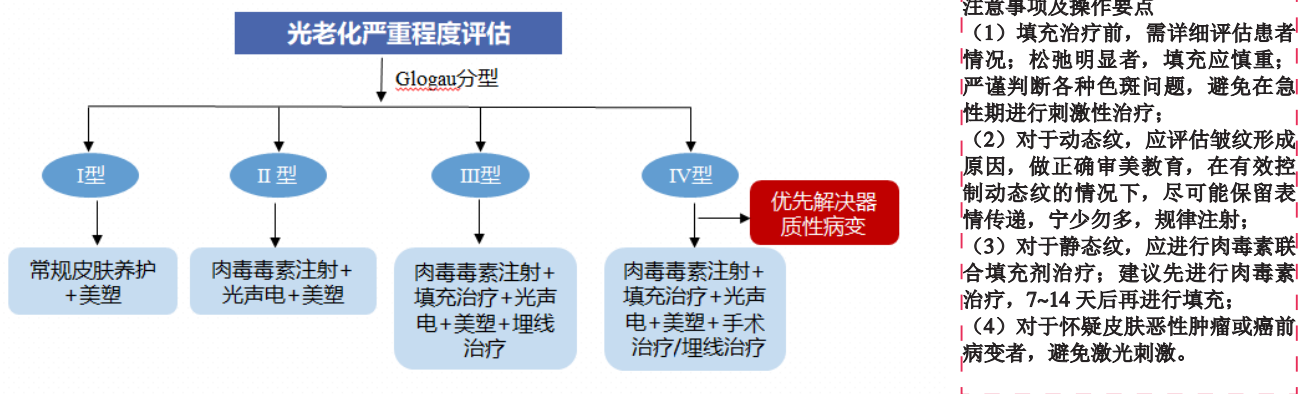


图 12 联合治疗方案推荐（一）——皮肤治疗

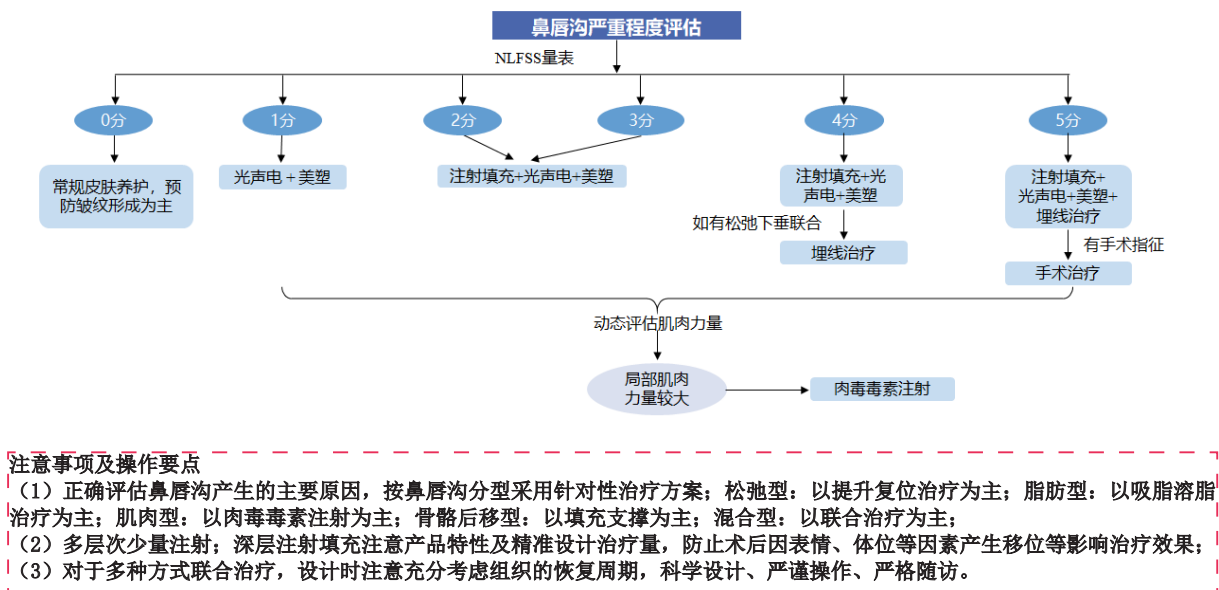


图 13 联合治疗方案推荐（二）——鼻唇沟治疗

国人群泛口周治疗的临床研究相对缺乏,未来需要积累更多临床证据,进一步完善系统性的泛口周老化和疗效评价标准,减少各种微创治疗技术并发症特别是

严重并发症的发生,明确联合治疗的相互作用机制以提高联合应用的安全性和有效性,以及进一步探索更适合亚洲人的泛口周年轻化策略。需要该领域专家学

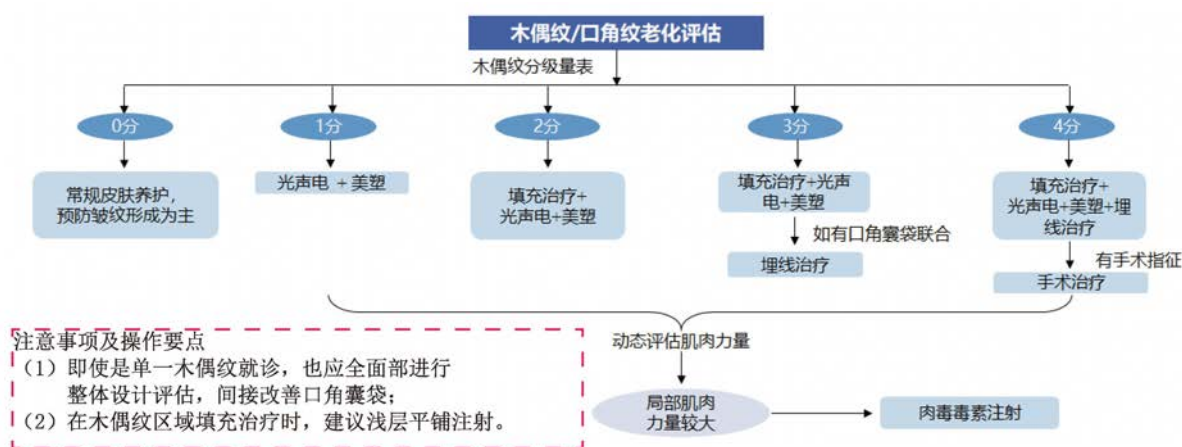


图 14 联合治疗方案推荐 (三) ——木偶纹 / 口角纹治疗

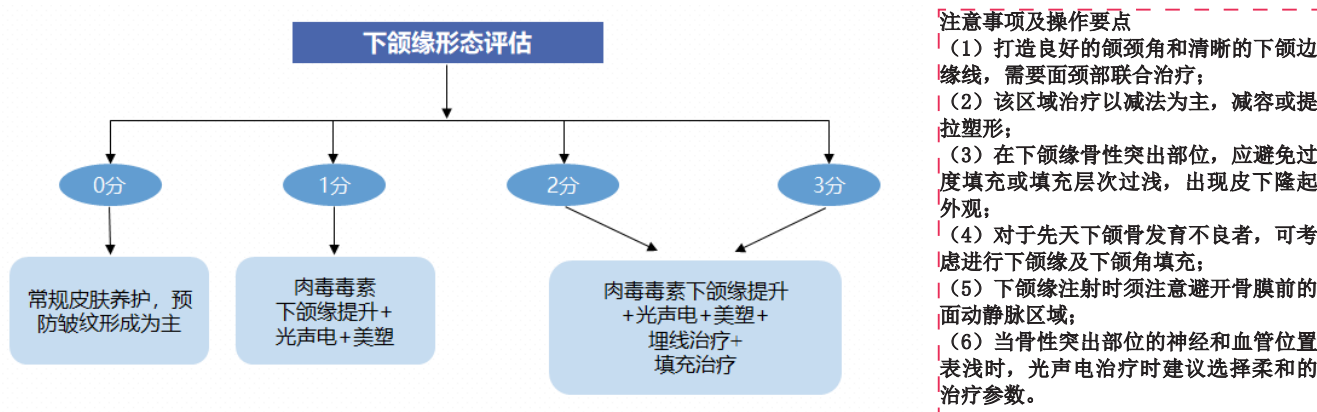


图 15 联合治疗方案推荐 (四) ——下颌缘改善

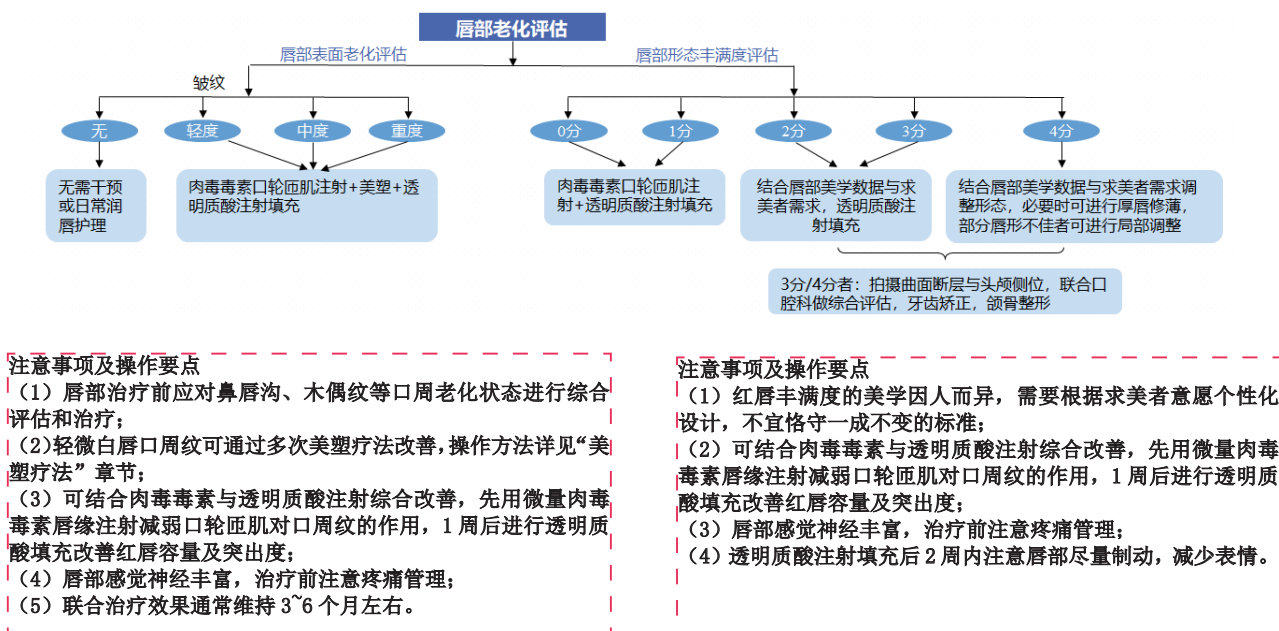


图 16 联合治疗方案推荐 (五) ——唇部改善

者的共同关注和参与，推进我国微创泛口周年轻化诊疗的规范管理。

本共识于2022年9月22日，由中国非公立医疗机构协会整形与美容专业委员会、中国整形美容协会医美线技术分会共同在“中国人群微创泛口周年轻化专家共识”定稿会议讨论通过。

共识顾问：曹谊林

共识发起人：石冰

专家组（以姓氏汉语拼音为序）

韩 胜（北京首玺丽格医疗美容医院）
洪 伟（朗姿·晶肤医疗美容连锁）
李远宏（沈阳颜悦医疗美容门诊部）
潘柏林（北京大学第三医院）
潘宝华（重庆华美整形美容医院）
石 冰（北京丽都医疗美容医院）
王克明（中国医学科学院整形外科医院）
王晓阳（上海颜范医疗美容门诊部）
王 颀（北京仁德一美医疗美容）
吴文育（复旦大学附属华山医院）
张 歌（郑州华领医疗整形医院）
赵红艺（北京医院）

编写组（以姓氏汉语拼音为序）

曹 令（北京丽都医疗美容医院）
陈翠云（联合丽格第一医疗美容医院）
李涵羽（北京禾欣医疗美容门诊）
李三肖（北京伊美尔医疗美容医院有限公司）
刘 颖（西安高一生医疗美容医院）
罗 谦（北京英艾医疗美容门诊部）
田博文（北京叶子整形美容医院）
王 建（大连美天医疗美容医院）
王 鹏（四川米兰柏羽医学美容医院）
吴冬梅（成都八大处医疗美容医院）
徐智慧（西安艺星医疗美容医院）
闫 琨（石家庄美天医疗美容医院）
张淑贤（天津伊美尔医疗美容医院）
张雪梅（石家庄雅芳亚医疗美容医院）
赵永华（集美整形）

参考文献

- [1] Gassia V, Raspaldo H, Niforos F R, et al. Global 3-dimensional approach to natural rejuvenation: recommendations for perioral, nose, and ear rejuvenation[J]. J Cosmet Dermatol, 2013,12(2):123-136.DOI:10.1111/jocd.12035.
- [2] Morera S E, Serna B M, Terre F R, et al. Anatomy and Aging of the Perioral Region[J]. Facial Plast Surg, 2021,37(2):176-193. DOI:10.1055/s-0041-1725104.
- [3] Grewal S K, Ortiz A. Perioral Rejuvenation in Aesthetics: Review and Debate[J]. Clin Dermatol, 2022,40(3):265-273.DOI:10.1016/j.clindermatol.2021.11.010.
- [4] Swift A, Liew S, Weinkle S, et al. The Facial Aging Process From the "Inside Out"[J]. Aesthet Surg J, 2021,41(10):1107-1119. DOI:10.1093/asj/sjaa339.
- [5] Ezure T, Amano S. Involvement of upper cheek sagging in nasolabial fold formation[J]. Skin Res Technol, 2012,18(3):259-264.DOI:10.1111/j.1600-0846.2011.00567.x.
- [6] Zhang L, Tang M Y, Jin R, et al. Classification of nasolabial folds in Asians and the corresponding surgical approaches: By Shanghai 9th People's Hospital[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2015,68(7):914-919.DOI:10.1016/j.bjps.2015.03.023.
- [7] Buchner L, Vamvakias G, Rom D. Validation of a photonic wrinkle assessment scale for assessing nasolabial fold wrinkles[J]. Plast Reconstr Surg, 2010,126(2):596-601.DOI:10.1097/PRS.0b013e3181de243b.
- [8] Carruthers A, Carruthers J, Hardas B, et al. A validated grading scale for marionette lines[J]. Dermatol Surg, 2008,34 Suppl 2:S167-S172.DOI:10.1111/j.1524-4725.2008.34366.x.
- [9] Yang N, Wang B, Wang Z, et al. Investigation of Asian adult aging features and the facial aging scoring system of the middle and lower face[J]. Plast Reconstr Surg, 2011,128(2):77e-79e. DOI:10.1097/PRS.0b013e31821ef0fd.
- [10] Cohen J L, Thomas J, Paradkar D, et al. An interrater and intrarater reliability study of 3 photographic scales for the classification of perioral aesthetic features[J]. Dermatol Surg, 2014,40(6):663-670.DOI:10.1111/dsu.0000000000000008.
- [11] Werschler W P, Fagien S, Thomas J, et al. Development and validation of a photographic scale for assessment of lip fullness[J]. Aesthet Surg J, 2015,35(3):294-307.DOI:10.1093/asj/sju025.
- [12] 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.
- [13] Rho N K, Chang Y Y, Chao Y Y, et al. Consensus Recommendations for Optimal Augmentation of the Asian Face with Hyaluronic Acid and Calcium Hydroxylapatite Fillers[J]. Plast Reconstr Surg, 2015,136(5):940-956.DOI:10.1097/PRS.0000000000001706.
- [14] Scheuer J R, Sieber D A, Pezeshk R A, et al. Facial Danger Zones: Techniques to Maximize Safety during Soft-Tissue Filler Injections[J]. Plast Reconstr Surg, 2017,139(5):1103-1108. DOI:10.1097/PRS.0000000000003309.
- [15] Alam M, Tung R. Injection technique in neurotoxins and fillers: Indications, products, and outcomes[J]. J Am Acad Dermatol, 2018,79(3):423-435.DOI:10.1016/j.jaad.2018.01.037.
- [16] Christen M O, Vercesi F. Polycaprolactone: How a Well-Known and Futuristic Polymer Has Become an Innovative Collagen-Stimulator in Esthetics[J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2020,13:31-48.DOI:10.2147/CCID.S229054.
- [17] Sarnoff D S, Gotkin R H. Six steps to the "perfect" lip[J]. J Drugs Dermatol, 2012,11(9):1081-1088.
- [18] Demosthenous N, Eccleston D, Figueiredo V, et al. A Prospective, Open-Label, Multicenter, Real-World Study of VYC-17.5L Hyaluronic Acid Dermal Filler in the Lips[J]. Aesthet Surg J Open Forum, 2022,4:c47.DOI:10.1093/asjof/ojac047.