

“立体定位”内眦赘皮矫正术的临床应用研究

李秋月¹, 陈敏亮², 张学军¹, 张志英¹

(1. 固安县人民医院整形外科 河北 廊坊 065500; 2. 解放军总医院第四医学中心烧伤整形科 北京 100037)

[摘要]目的: 介绍一种“立体定位”内眦赘皮矫正术并总结其临床疗效。方法: 切口设计为不对称“Z”形, 术中内眦韧带深部固定形成新内眦点, 内眦点处皮缘无张力对合, 保证新建内眦具有正常的解剖结构和美观外形, 形成内眦部鼻侧生理性凹陷, 达到内眦部结构“立体定位”目的。结果: 经随访, 患者术后切口均一期愈合, 118例均获随访, 随访时间6个月~2年, 平均8.6个月。1例患者术后早期内眦瘢痕较明显, 其余患者内眦赘皮术后均改善良好, 内眦间距明显缩窄, 双侧睑裂长度增加, 泪阜充分显露, 内眦角形态自然, 鼻侧生理性凹陷显现, 术区未见明显瘢痕, 效果满意。结论: “立体定位”内眦赘皮矫正术具有手术设计及操作简便, 创伤小, 术后形态自然、美观, 效果明显、稳定、持久, 瘢痕不明显等优点。

[关键词]内眦赘皮矫正术; 内眦赘皮; “立体定位”; 内眦韧带; 鼻侧生理性凹陷; 临床研究

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)01-0004-02

The Clinical Application Research of Epicanthoplasty with Stereo Positioning

LI Qiu-yue¹, CHEN Min-liang², ZHANG Xue-jun¹, ZHANG Zhi-ying¹

(1. Department of Plastic Surgery, Gu'an County People's Hospital, Langfang 065500, Hebei, China; 2. Department of Burn and Plastic Surgery, Fourth Medical Center, General Hospital of PLA, Beijing 100037, China)

Abstract: **Objective** To introduce a stereotactic technique for correction of the inner canthus and to summarize its clinical efficacy. **Methods** The design of the incision is asymmetric "Z". The new inner canthus point was formed by deep fixation of the medial canthus ligament during the operation. The new inner canthus had normal anatomical structure and beautiful appearance, and formed physiological depression on the nasal side of the inner canthus, so as to achieve the purpose of stereo positioning of the inner canthus structure. **Results** All the incisions healed by first intention. All 118 patients were followed up for 6 months to 2 years, with an average of 8.6 months. In one case, the scar of the inner canthus was obvious in the early stage after operation, but in the other cases, the epicanthus was improved well, the distance between the inner canthus was obviously narrowed, the length of the bilateral eyelid fissure was increased, the tear caruncle was fully exposed, the shape of the inner canthus angle was natural, the nasal physiological depression appeared, and no obvious scar was found in the operation area. **Conclusion** Stereotactic correction of epicanthus has the advantages of simple design and operation, less trauma, natural and beautiful shape, obvious, stable and lasting effect, and no obvious scar.

Key words: epicanthoplasty; epicanthus; stereo positioning; the medial canthal ligament; nasal physiological depression; clinical research

内眦赘皮又称蒙古皱襞, 是指发生在内眦部一种纵向的皮肤褶皱^[1]。约有50%以上的亚洲人存在内眦赘皮, 在单睑人群中发生率更高, 达70%以上, 且重睑术和内眦赘皮矫正术的手术量, 约占全身所有美容整形手术项目总量的40%以上^[2]。临床上矫正内眦赘皮的方法较多, 如“Z”成形术、Speath法、“V-Y”成形术、墨氏法、横切法等^[3-4], 其设计理念和指导思想是通过皮瓣法调整内眦部皮肤形态, 但因为内眦部独特的解剖结构, 单纯通过皮瓣调整矫正内眦赘皮, 很难有效缓解内眦部皮肤张力, 存在术后瘢痕明显^[5], 矫正

不足, 复发率较高, 内眦部形态不自然等。所以需要一种理想的内眦赘皮矫正术。2015年8月-2018年4月, 笔者对274例患者行“立体定位”内眦赘皮矫正术, 其中118例获随访6个月以上, 现总结该118例患者临床资料, 探讨该术式疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 本组118例患者, 男5例, 女113例; 年龄16~35岁, 平均26.2岁; 上睑均为单睑及正常组织结构(排除外伤所致内眦赘皮); 内眦赘皮类型: 睑型62

通信作者: 陈敏亮, 解放军总医院第四医学中心烧伤整形科, 四病区科主任, 主任医师, 博士生导师; 研究方向: 先天或后天性畸形整复、创伤修复、美容并发症救治、组织移植器官再造、美容外科等; E-mail: chenml@sohu.com

第一作者: 李秋月, 固安县人民医院整形外科, 主治医师; 研究方向: 眼整形、面部年轻化、脂肪移植、私密部位整形; E-mail: qiuqiu507@163.com

例, 睑板型46例, 倒向型10例; 内眦赘皮严重程度分类: 轻度58例, 中度41例, 重度19例; 术前内眦间距 (Inner intercanthal distance, IICD) 3.16~4.42cm, 平均3.78cm; 睑裂长度 (Horizontal lid fissure length, HLFL) 左侧2.52~3.28cm, 平均2.75cm, 右侧2.54~3.36cm, 平均2.76cm; 内眦赘皮行单纯矫正术8例, 同期行重睑术110例。

1.2 手术方法

1.2.1 术前切口设计: 先用左手向鼻侧按拉内眦角旁皮肤, 充分暴露内眦角, 并同患者交流内眦外形, 在初步确认外形后, 在泪湖最内侧皮肤端点标A点; 然后手腕不要马上抬离面部支持点, 而将标记笔垂直抬起约2~3mm, 松开左手, 内眦角自然回弹, 再将标记笔放下标记B点, 既新内眦点。将内眦赘皮上方起始点设为D点, 经A点于下睑缘下约1.5~2.0mm画线止于C点, C点位置根据内眦赘皮的严重程度决定, 连接AC、AD、DB, 形成一个不对称不等边的“Z”字切口 (见图1)。

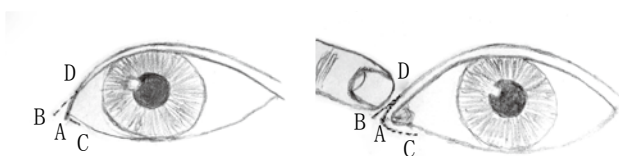


图1 术前设计示意图

1.2.2 手术过程: 取1%利多卡因+1:20万肾上腺素0.5~0.6ml行局部浸润麻醉后, 沿内眦设计线切开皮肤, 皮下层游离皮瓣, 剪除错位、错构的眼轮匝肌及内眦韧带结蒂组织纤维, 松解内眦韧带前支和肌肉与皮肤的粘连, 必要时剪除增厚的皮下组织。使移位皮肤轻松复位。然后进行本术式最重要的一步: 眦韧带的固定, 取4-0涤纶线, 首先自上向下穿过内眦韧带前支, 自下向上穿过内眦韧带前支内眦侧起始点, 反向钩挂住眦韧带上方的眼轮匝肌, 打结, 线结埋藏于深部。皮瓣自动互换位置后, 根据实际情况修剪皮瓣, 去除多余皮肤, 轻中度及少数重度的内眦赘皮修剪后, 下睑切口形成距下睑缘1.5~2.0mm水平直线型切口, 重度内眦赘皮下睑切口除水平直线型切口外, 还会遗留1~2mm纵向切口。7-0或8-0尼龙线结节缝合切口。术后切口外涂金霉素眼膏, 纱布包扎, 术后24h内间断冰敷。术后第2天换药, 第5~6天拆线。

2 结果

本组118例患者, 经电话或微信、传送照片或患者来院复查的方式随访, 1例患者术后早期内眦瘢痕较明显外, 其余患者内眦赘皮术后均改善良好, 内眦间距明显缩窄 (本组内眦韧带折叠缩短左侧0~4.26mm, 平均2.76mm; 右侧0~4.31mm, 平均2.77mm), 双侧睑裂长度增加, 泪阜充分显露, 内眦角形态自然, 鼻侧生理性凹陷显现, 术区未见明显瘢痕, 效果满意 (典型病例见图2~4)。



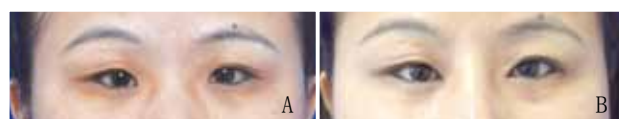
注: A. 术前; B. 术后2年

图2 病例1矫正前后



注: A. 术前; B. 术后1年

图3 病例2矫正前后



注: A. 术前; B. 术后1个月

图4 病例3矫正前后

3 讨论

内眦赘皮的存在使内眦部的外形异常, 影响美观, 严重者还会遮盖部分视野, 睑裂缩短, 两眼间距增宽^[6]。内眦赘皮形成的原因至今尚有争论, 大致有以下4种: ①内眦赘皮形成的种族及遗传因素^[7]: 内眦赘皮已证实为常染色体显性遗传, 其发生亦有种族的关系, 白种人、黑种人一般很少有内眦赘皮, 黄种人较为多见, 尤其蒙古人; ②内眦部垂直向皮肤紧张学说^[8]: 由于内眦部垂直向皮肤张力过大, 且因牵拉而使内眦部产生皱褶所致; ③眼轮匝肌异常学说^[9]: 内眦部眼睑皮肤的形态分布是由眼轮匝肌纤维的走向而决定的, 内眦赘皮是因上下睑眼轮匝肌于内眦韧带起始处错位、错构所致, 多伴有皮下组织增厚^[10]; ④后天原因: 由于外伤、炎症、肿瘤等累及, 形态不规则, 一般为单侧性, 并常伴邻近组织损伤和畸形。

使用此方法行内眦赘皮矫正术需注意: ①切口设计须兼顾内眦具体形状及面部整体美学标准; ②操作精细、轻巧, 勿损伤皮瓣及切口边缘; ③术中需松解错构或错位的眼轮匝肌, 离断内眦韧带结缔组织纤维, 必要时适当去除过厚的皮下组织。但处理内眦韧带下方肌肉时, 要适量, 避免过量形成睑袋; ④深部固定1针须确切且对称, 达到目的: a. 根据需要决定行内眦韧带折叠或者原位固定, 此操作既进行了深部减张, 又可进一步调整两眼间距; b. 新内眦点处皮缘完美无张力对合; c. 固定线反向钩挂住韧带上方眼轮匝肌, 使新建的内眦具有正常的解剖结构, 并形成内眦部鼻侧生理性凹陷, 消灭死腔以增加愈合能力^[11]。同时限制了因睁闭眼活动, 引起的内眦部切口张力; d. 如患者基础皮肤组织较薄时, 需注意固定线避免选用颜色深的; e. 穿过内眦韧带前支第1针避免穿刺过深, 以免穿入泪囊; ⑤皮瓣互换位置后, 修剪皮瓣时贴眼轮匝肌表面行皮下游离, 勿分离进入眼轮匝肌以免损伤泪小管。根据实际情况, 切口方向尽量顺皮纹方向, 确保切口无张力的情况下缝合。

随着时代的进步,部分现代东方女性追求高加索的眼形,希望有较薄和较宽的上睑皱襞,消除内眦赘皮和上睑臃肿的脂肪,使睑裂增大,睫毛上翘,立体的内眦部,眼睛富有立体感。这就要求重新审视我们的审美,内眦部鼻侧生理性凹陷也很重要,是内眦美学的一部分。“立体定位”内眦赘皮矫正术的优点:在对内眦部解剖结构充分研究的基础上,审慎内眦部审美观,此方法具有简单、理想的切口设计,即符合解剖生理结构,术后切口又隐蔽;内部组织结构及切口皮瓣的处理,使内眦恢复正常组织结构及相互的毗邻关系,深部减张,使切口无张力对合的同时,使内眦角形态美观、立体,内眦部鼻侧生理凹陷得以显现。有效避免了瘢痕增生,内眦角回缩,内眦赘皮复发,形态不自然等并发症,效果稳定、持久。

[参考文献]

- [1]陈月,张华峰,张改苗,等.反Stallard法联合重睑成形术矫治单睑伴内眦赘皮[J].中国医疗美容,2018,8(2):10-14.
- [2]张朋,刘海,孙余飞.Z成形术联合内眦部眼轮匝肌切除矫正内眦赘皮的临床应用研究[J].中国美容医学,2017,26(5):82-84.
- [3]彭旦生,彭海涛,刘晓春.倒L形法内眦赘皮矫正同期行重睑成形

术的临床应用[J].中国美容医学,2016,25(1):15-16.

- [4]陈明,熊猛,王磊,等.Y-V成形术与不等Z成形术矫正内眦赘皮的临床效果比较[J].中华整形外科杂志,2016,32(1):21-25.
- [5]王琨,文辉才.改良横切纵缝法内眦赘皮矫正术的临床疗效分析[J].中国修复重建外科杂志,2018,32(3):354-357.
- [6]于大山,赵荣荣.探讨park法重睑成形术联合V-Y内眦赘皮矫正术的临床疗效[J].医药前沿,2017,27(7):97.
- [7]鲍海萍,朱梦洁,杨明勇.不同成形术矫正内眦赘皮对内眦部各美学参数及术后瘢痕的影响研究[J].现代实用医学,2018,30(3):391-393.
- [8]李冬梅.眼部整形美容手术图谱[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:248-251.
- [9]周素梅,吴玉宇,韩剑鹏.“横切法”内眦赘皮矫治联合小切口重睑术的临床应用[J].中国美容医学,2015,24(5):26-28.
- [10]刘晓峰,巩梦童,赵莉娜,等.改良Park-Z法矫正内眦赘皮联合重睑成形术的临床疗效[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(9):534-537.
- [11]王勇,马占菊.内眦赘皮的组织学成因及手术方式初探[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(8):485-488.

[收稿日期]2018-11-25 [修回日期]2018-12-27

编辑/朱婉蓉

本文引用格式:李秋月,陈敏亮,张学军,等.“立体定位”内眦赘皮矫正术的临床应用研究[J].中国美容医学,2019,28(1):4-6.

•论著•

上睑联合筋膜鞘(CFS)治疗复发性中重度上睑下垂

陈贵宗¹,田跃平¹,罗延平¹,刘涛¹,李勤²

(1.广州美莱整形美容医院 广东 广州 510000; 2.广州军区总医院 广东 广州 510000)

[摘要]目的:探讨一种矫正中重度上睑下垂术后复发的稳定可靠的手术方法。方法:2016年1月-2017年12月,共治疗复发性中重度上睑下垂16例,其中双眼10例,单眼6例,共26只眼,局麻下首先剥离出睑板组织,仔细分离前次手术瘢痕粘连组织,解剖出变性额肌组织或提上睑肌,于结膜与上睑提肌腱膜下向后上分离至上睑结膜穹窿处,见白色增厚联合腱膜鞘,6-0尼龙线将睑板悬挂缝合于联合腱膜上,再将提肌腱膜向前下方牵拉缝合于睑板上。术中调整缝挂联合腱膜及上睑提肌的位置,将上睑缘调整至合适的高度及睑缘曲率流畅。结果:随访6个月~1年,满意25只眼,1只欠满意,无明显严重并发症,轻度闭合不全在3个月内基本恢复,无角膜暴露。结论:上睑联合腱膜鞘(CFS)及上睑提肌腱膜前徙手术可以稳定有效矫正复发性中重度上睑下垂,术后闭合不全发生率低,美容效果好,复发率低。

[关键词]上睑下垂;复发性;中重度;上睑联合腱膜鞘(CFS)

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)01-0006-03

Clinical Report of Conjoint Fascial Sheath(CFS) Suspension on the Treatment of Recurrent Blepharoptosis

CHEN Gui-zong¹,TIAN Yue-ping¹,LUO Yan-ping¹,LIU Tao¹,LI Qin²

(1.Guangzhou Mylike Cosmetic Surgery Hospital,Guangzhou 510000,Guangdong,China; 2.Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Command of PLA,Guangzhou 510000,Guangdong,China)

Abstract: Objective To discuss a better way for the treatment of moderate or severe recurrent blepharoptosis. **Methods** From January 2016 to December 2017, conjoint fascia sheath suspension was performed in 16 patients(26 eyes, one side was 6 and two side was 10) with recurrent blepharoptosis. The double eyelid line was redesigned, the scar tissue at each layer was released and dissociated, the connection of frontal muscle flap to tarsal plate was amputated and anatomical reduction was