

•论著•

提眉术联合下睑缘切口中面部提升术治疗上下睑松弛临床观察

柴宁, 龙小卉, 王明刚, 水庆付, 赵李平, 褚燕军

(安徽医科大学附属省立医院整形外科 安徽 合肥 230001)

[摘要]目的: 探讨一种实用有效的治疗上下眼睑松弛老化的手术方法。方法: 选取2012年1月-2017年12月于笔者医院行提眉联合下睑缘切口中面部提升术治疗上下睑松弛的患者32例。手术在局麻下进行, 于眉下作内窄外宽的刀形切口, 全层切除上睑松弛皮肤, 折叠缝合收紧肌层后缝合上下切缘。随后, 于下睑缘距睫毛平行2mm处切开皮肤, 向下分离皮瓣, 保留5mm睑板前眼轮匝肌, 切开皮肤及眼轮匝肌, 广泛分离眶膈前间隙、颧骨前间隙、颌骨前间隙, 行眶膈脂肪重置、中面部提升、眼轮匝肌瓣锚着固定。对患者术后眼周形态及面部年轻化程度进行观察。结果: 所有患者对手术效果均满意, 其中29例表示满意, 满意率达90.6%, 3例表示基本满意。术后上下眼睑松弛老化消失, 面中部提升明显, 在面部年轻化显现的同时上眼睑无闭合不全, 下眼睑无外翻, 未出现增生性瘢痕。结论: 提眉联合下睑缘切口中面部提升术联合行眶膈脂肪重置, 在治疗上下睑松弛的基础上, 可以有效提升面中部, 是一项综合多项技术整体性恢复面部年轻化的手术方式, 值得临床推广应用。

[关键词] 面部年轻化; 提眉; 中面部提升; 眶膈脂肪重置; 眶膈前间隙; 上下睑松弛

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2019) 06-0009-03

Clinical Observation in Treatment of Upper and Lower Eyelid Laxity with Eyebrow Lift Combined with Mid Cheek Lift through Lower Eyelid Margin Incision

CHAI Ning, LONG Xiao-hui, WANG Ming-gang, SHUI Qing-fu,
ZHAO Li-ping, CHU Yan-jun

(Department of Plastic Surgery, Anhui Provincial Hospital, Anhui Medical University, Hefei 230001, Anhui, China)

Abstract: Objective To seek an effective surgical method for upper and lower eyelid laxity and aging. **Methods** From January 2012 to December 2017, 32 patients with upper and lower eyelid laxity treated by eyebrow lifting combined with middle facial lift in the incision of lower eyelid margin in the author's hospital were selected. The operation was underwent in local anesthesia. The flabby skin of the upper eyelid was completely removed through an inner wide and outer narrow incision under the eyebrow. The upper and lower cut edges were sutured after folding and suturing to tighten the muscle. Then, incise the skin with 2mm distance from lower eyelid edge, the incision is parallel with the eyelash. Keep separating downward the flap, incise the skin and orbicularis oculi muscle after 5mm anterior tarsal plate orbicularis oculi muscle are reserved. The following procedures including the wide separation of the preseptal, premaxillary and prezygomatic spaces, the septal fat reset, the midcheek lift and orbicularis oculi flap anchored. The postoperative appearance of eyelid and facial rejuvenation were observed. **Results** Among the 32 patients, 29 patients were satisfied with the operation, the satisfaction rate was up to 90.6%. 3 patients were basically satisfied and all of them were sufficed by the operation. After the procedure, the upper and lower eyelids of the patient were rejuvenated, the visible midcheek lift effect were obvious as well. While the facial rejuvenation was shown, there was no incomplete upper eyelid closure, no valgus of the lower eyelid, and no hyperplastic scar. **Conclusion** The procedure of eyebrow lifting combined with midcheek lift through lower eyelid margin incision with the septal fat reset, not only lead to an obvious effect on upper and lower eyelid laxity but also can effectively lift the mid-cheek of the face. This is a comprehensive surgical method to restore facial rejuvenation and deserves to be generalization and application.

Key words: facial rejuvenation; eyebrow lift; midcheek lift; septal fat reset; preseptal space; upper and lower eyelid laxity

通信作者: 王明刚, 男, 安徽医科大学附属省立医院整形外科, 主任医师, 教授; 研究方向: 面部美容及面部年轻化外科学治疗;

E-mail: mgwang1105@sina.com

第一作者: 柴宁, 男, 安徽医科大学附属省立医院整形外科, 硕士研究生在读; E-mail: cn_atlas@163.com

随着我国社会经济的不断发展,人们对美的追求也越来越强烈,步入中年之后,由于面部表情肌长期持续地收缩、舒张,重力以及日光辐射等因素影响,使人们面部皮肤软组织变形松垂,失去原有光滑连续的特征,显露出皱纹,出现衰老的外观表现。首先,从上睑看,中老年人有眉下垂、眉间距缩短、上睑松弛下垂、上睑内翻等现象,使上睑部外观形似睡眠惺忪,甚至影响视野^[1];下睑处则可见泪沟逐渐形成并延伸,脸颊沟突出,睑袋形成;从面中部看,则有上颌骨后移,面部脂肪萎缩、下垂,以及骨容量减少^[2]。因此,行单纯的局部手术,如单纯眼袋切除术,难以起到一个整体性的面部年轻化效果。笔者科室行眉下切口提眉联合下睑缘切口综合中面部提升术等综合外科技术治疗上下睑松弛,经观察及随访,面部年轻化效果明显,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:2012年1月~2017年12月笔者科室行眉下切口提眉联合下睑缘切口综合中面部提升术等多项技术治疗的患者32例,其中男4例,女28例,年龄45~80岁,平均56.2岁。患者面部外观可见上睑明显松弛并遮盖瞳孔上缘,重睑线消失,同时下睑松弛,睑袋明显,可伴有泪沟形成,鼻唇沟较深。术后随访1~5年。

1.2 手术方法

1.2.1 术前准备:了解患者年龄及要求,有无手术禁忌证,尤其注意患者有无服用影响凝血功能的药物,如阿司匹林,双嘧达莫,氯吡格雷等。高血压患者继续使用降压药控制血压。

1.2.2 手术设计:患者取坐位,轻微闭眼,上切口应紧贴眉下缘,若遇眉毛宽大者,根据患者要求可切除眉下1/3,用无齿镊上脚处为上切口线,下脚轻夹患者眉上上睑皮肤,使松弛皮肤紧缩,以消除上睑松弛,同时以不使上睑闭合不全为度,用亚甲蓝标记无齿镊上下脚的距离,即为所需去除的皮肤量,并做下切口线。上下切口线在上睑内外侧交汇,做一外宽内窄的刀型设计。随后,用亚甲蓝在下睑缘处标记常规眼袋切口设计线。

1.2.3 麻醉:手术在局麻下进行,用10ml 1%罗哌卡因、10ml 2%利多卡因和肾上腺素(1:200 000)混合液配置麻醉液,对上下眼睑和中面部使用局部浸润麻醉,采用下眼睑经皮入路的手术方法。

1.2.4 手术方法:手术在局麻下进行,于眉下新月形切口全层切除上睑松弛皮肤,使用5-0 PDS线折叠缝合收紧肌层后缝合上下切缘。随后,于下睑缘距睫毛平行2mm处切开皮肤,向下分离皮瓣,保留睑板前眼轮匝肌(宽约5mm),切开皮肤及眼轮匝肌,在眼轮匝肌深面广泛游离眶隔前间隙,颧骨前间隙,颌骨前间隙。切断泪沟韧带,并使中面部软组织与韧带、骨膜的附着完全松解,将眼轮匝肌向上、向外提升,有严重泪沟者行眶隔脂肪重置,将脂肪填

塞固定于泪沟处,用3-0普理林缝线将眼轮匝肌瓣固定于眶外侧骨膜处略低于外眦水平上,锚着固定2~3针。最后,修剪多余皮肤及眼轮匝肌,皮下减张缝合,皮肤间断缝合。

1.2.5 术后护理:术后使用无菌纱布覆盖24h,术后7d拆线,定期进行随访。

2 结果

本组共32例,行眶隔脂肪重置者26例(81%),随访时间1~5年,平均随访2.5年。结果发现,患者术后上下眼睑松弛老化消失,面中部提升明显,面部年轻化显现的同时上眼睑无闭合不全,下眼睑无外翻,未出现增生性瘢痕,满意率达90.6%,3例基本满意,1例术后1d出现下睑眶区血肿,应用止血药物,按摩,理疗等保守对症处理后好转,后期面部年轻化效果满意,无不满意者。该方法疗效维持时间长,本组病例中随访时间最长达5年的共9例患者,眼周中面部年轻化效果依然存在,较术前明显改善。

3 典型病例

3.1 典型病例1:某女,49岁,术前面部衰老特征明显,睑袋及泪沟,脸颊沟形态高低不平,行提眉联合下睑缘切口的中面部提升,结合眶隔脂肪重置治疗,术后1周,可见原睑袋、泪沟形态大幅减轻,鼻唇沟变浅,中面部软组织向上广泛提升,面部年轻化效果显现。见图1。

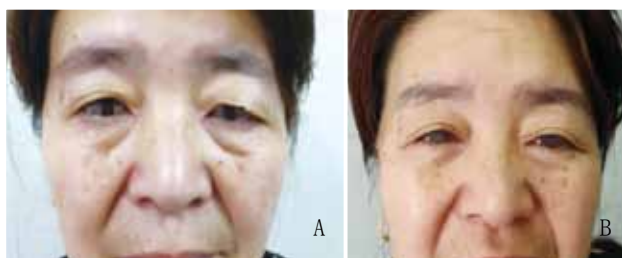


注:A.术前;B.术后1周

图1 提眉联合下睑缘切口的中面部提升,结合眶隔脂肪重置治疗

3.2 典型病例2:某女,60岁,上睑皮肤松弛、下垂,遮挡瞳孔上缘,影响视野,同时双侧睑袋明显,要求手术治疗。提眉联合下睑缘切口行中面部提升治疗,术后5年,可见左眼上睑下垂改善效果显著,双眼有神,下睑皮肤松弛及睑袋明显好转,同时可见鼻唇沟变浅,面部软组织整体上移。见图2。

3.3 典型病例3:某女,58岁,自觉上睑下垂,下睑部皮肤松弛,褶皱明显,提眉联合下睑缘切口行中面部提升治疗,图中显示为术前,术后1周及术后2年。患者术后面部年轻化改善明显,上睑部松弛改善,下睑褶皱明显减少,泪沟减轻。见图3。



注: A. 术前; B. 术后5年

图2 病例2 提眉联合下睑缘切口行中面部提升治疗



注: A. 术前; B. 术后1周; C. 术后2年

图3 病例3 提眉联合下睑缘切口行中面部提升治疗

4 讨论

随着年龄的增长,面部皮肤、肌肉,软组织在多种因素的作用下出现萎缩、下垂。因此,面部衰老性改变在所难免,而在面部的各个器官中,眼周组织最先出现老化表现,如上下眼睑松弛、下垂,睑袋形成,重睑消失等,且上下眼睑的老化随年龄发展而变化。因此,实现面部年轻化,关键不仅在于面中部的提升,还要注重眼周组织正常解剖关系的重建与恢复。然而,单纯行上睑整形,下睑整形亦或是面中部的提升术都无法达到整体面部外观的改善。因此,根据患者面部衰老特征,使用个性化的设计,实施综合性的手术,是中老年人面部年轻化手术的必然趋势。

中老年人上睑部皮肤发生退行性改变,眼睑松弛、下垂,弹性变差,甚至遮挡瞳孔,影响视野,会给生活质量带来极大的不便。因此,眼周的年轻化整形手术逐渐受到中老年患者的欢迎。针对上眼睑的松弛下垂,有多种术式可供选择,如重睑成形去皮术,眉上切口提眉术,眉下切口去皮术,以及重睑成形联合眉上切口提眉术等。然而,重睑成形去皮术无法处理眉的下垂,而眉上切口提眉术对严重上睑皮肤松弛效果有限,且术后瘢痕明显^[3]。使用眉下切口提眉术,首先可以去除更多的皮肤组织,从而能更彻底地复位下垂的眼睑组织,恢复上睑部的正常形态,并可将切口隐藏于眉缘,瘢痕隐蔽,术后恢复时间短^[4],同时,对于重睑患者可使重睑线得以显现,眉毛的位置也不会改变。因此,选用眉下切口的入路可以更好地改善患者上睑衰老的外貌,让其眉目有神。然而,在采用眉下切口去皮时,应注意外侧的皮肤较内侧更为松弛,所以在切口设计时应外宽内窄,从而使手术效果更佳且持久。

此外,下睑部皮肤软组织的老化,面中部的下垂对患

者面部外观的影响同样巨大。根据研究^[5],面中部老化的特征可分为:颧骨体新月形的改变,赘肉增多,鼻唇沟加深,睑袋、泪沟及脸颊沟的逐渐加深。其中,最为明显的面部特征即为睑袋、泪沟和脸颊沟的形成,使人面部外观尽显疲态。Turkmani将面部泪沟的形态分为五型^[6]:1型丘峰型;2型沟谷型;3型丘峰-沟谷型;4型丘峰-沟谷-丘峰-沟谷型;5型混合型。其中,1型为眶下脂肪垫突出导致;2型因为颧骨及脂肪容量的丧失和皮肤的退行性变化,如光老化和松弛;3型中丘峰的形成原因为眼轮匝肌松弛向下延展,形成沟谷的原因为脂肪的减少和皮肤的变化;4型中,上方的丘是由于眼睑部分的眼轮匝肌下垂,上谷是轮匝肌因韧带约束作用的结果,下丘由于眼眶部分的轮匝肌下垂,最下沟谷是由于脂肪减少和皮肤变化而造成。可见,泪沟及睑袋在衰老人群的面部外观表现多种多样。因此,对于泪沟明显者,如何处理泪沟,达到面部年轻化尤为重要。根据近期关于面部解剖学的研究进展,有学者发现了下睑内侧存在着连接上颌骨和眶下内侧皮肤的真性韧带组织,即为泪沟韧带。内侧的泪沟韧带向外延伸,延续变为双层的眼轮匝肌固有韧带,厚约5~7mm,该泪沟韧带-眼轮匝肌固有韧带复合体随着年龄增长,对泪沟的形成起到了巨大的作用,并且在解剖学角度上证明了深而凹陷的泪沟的形成原因^[7]。因此,若要有效调动提升中面部组织并消除泪沟,松解泪沟-眼轮匝肌固有韧带复合体是不可缺少的。

传统的面中部提升切口在耳前,离面中部较远,切口线长,效果有限。而根据研究^[8],眶隔前间隙,颌骨前间隙,颧骨前间隙是面中部三个生理性空间。眶隔前间隙是一个无血管的平面,做下睑缘切口时可以直接用棉签探到其边界,这是眼轮匝肌内侧起点和横向外侧的泪沟-眼轮匝肌固有韧带复合体的所在。而颌骨前间隙和颧骨前间隙是两个滑行腔隙,其作用是让浅层筋膜,如眼轮匝肌筋膜的运动和深层筋膜如颧大肌,颧小肌筋膜的彼此独立。若在眶隔前间隙中离断眼轮匝肌和泪沟-眼轮匝肌固有韧带复合体,将会消除泪沟畸形,并且可进入中部的颌骨前间隙和外侧的颧骨前间隙。在避开血管及神经的同时继续游离两者间隙,若见到内眦静脉和颧骨发出的神经,则表示上述三个间隙已经相互连接。此时,向外、上提拉眼轮匝肌,可见中面部组织更容易向上提升,鼻唇沟变浅,中面部提升效果极佳。此外,根据患者个体解剖结构,若有泪槽畸形而无明显脸颊沟,可将内侧缘中部脂肪垫移位至上颌骨。若患者呈现面部老态和更深的脸颊交界线,可进行眶隔脂肪释放并重置于泪沟中。从而使患者面部年轻化效果更加明显。同时,本组病例采用利多卡因-罗哌卡因混合液进行局部浸润麻醉,麻醉效果好,且具有手术中解剖平面清晰、出血少、恢复快、并发症少的特点。由于广泛分离了三个间隙,眼轮匝肌瓣有效地锚着固定,中面部提升得到保障,疗效维持时间长,典型病例2中,患者手术后5年的治疗效果图是最有力的证明。

综上所述,随着我国中老年人数量不断增加,眼周部整形手术的需求也日益增加,根据患者自身面部衰老特点,进行个性化的设计,使用提眉联合下睑缘切口行中面部提升,结合眶膈脂肪重置治疗上下睑松弛下垂,这个综合了多项实用性技术的手术,可以达到整体性恢复面部年轻化的效果,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]樊芙蓉,刘毅,刘阳,等.改良上睑整形术治疗老年性上睑皮肤松弛[J].中国美容医学,2017,26(11):1-3.
- [2]Mendelson BC,Hartley W,Scott M,et al.Age-related changes of the orbit and midcheek and the implications for facial rejuvenation[J].Aesthetic Plast Surg,2007,31(5):419-423.
- [3]吴文渊,孔豫苏,鲁加祥,等.不同术式治疗中老年女性上睑区松弛的临床效果[J].中华医学美容杂志,2017,23(1):39-42.
- [4]李长江,李攀,王青宾.眉下切口上睑提升术的临床应用分析[J].中国美容整形外科杂志,2011,22(4):240-242.
- [5]邵仁玲.分析面中部提升术结合睑袋整形术对眶周皮肤皱纹的疗效与美容影响[J].当代医学,2018,24(9):75-77.
- [6]Turkmani MG.New classification system for tear trough deformity[J].Dermatol Surg,2017,43(6):836-840.
- [7]Wong C,Hsieh MK,Mendelson B.The tear trough ligament:anatomical basis for the tear trough deformity[J].Plast Reconstr Surg,2012,129(6):1392-1402.
- [8]Wong CH,Mendelson B.Midcheek lift using facial soft-tissue spaces of the midcheek[J].Plast Reconstr Surg,2015,136(6):1155-1165.

[收稿日期]2019-03-20

本文引用格式:柴宁,龙小卉,王明刚,等.提眉术联合下睑缘切口面部提升术治疗上下睑松弛临床观察[J].中国美容医学,2019,28(6):9-12.

•论著•

动态神经肌肉稳定技术胸腹联合呼吸控制在功能性便秘治疗中的疗效研究

杨宽娜¹, 胡金娜¹, 李建华^{1,2}, 吴方超¹, 郝彦¹, 张凯¹, 王达²

(浙江大学医学院附属邵逸夫医院1.康复医学科;2.肛肠科;浙江 杭州 310016)

[摘要]目的:探索动态神经肌肉稳定技术(DNS)胸腹联合呼吸控制在功能性便秘治疗中的疗效。方法:本试验采取前瞻性研究,选取2018年7月-2019年2月笔者科室门诊行康复治疗的功能性便秘患者40例,按照电脑随机化方法将所有患者分为实验组和对照组,每组各20例,由于试验过程中两组中各有4例患者终止了治疗,故样本脱落后实际参与实验的样本量为每组各16例。对照组患者采用常规盆底肌电刺激治疗,实验组在对照组基础上进行DNS胸腹联合呼吸训练,每周5次,连续2周。对两组分别进行Knowles-Eccersley-Scott症状评分(KESS)、Glazer法评估盆底表面肌电指标。结果:两组排便功能均有改善,实验组治疗后KESS量表评分较治疗前改善,且较对照组明显降低,症状改善明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过Glazer指标对比,实验组第3、4阶段的平均肌电值均较对照组改善,盆底肌耐力较对照组增加,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:DNS胸腹联合呼吸控制训练有助于改善功能性便秘患者的排便功能,进一步完善了功能性便秘患者的保守治疗方案以及提供了该类患者自我管理有效性的证据,也为DNS呼吸技术用于治疗功能性便秘奠定了研究基础。

[关键词]功能性便秘;动态神经肌肉稳定技术(DNS);胸腹联合呼吸;低频电刺激

[中图分类号]R57 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)06-0012-05

Therapeutic Effect of DNS Chest and Abdomen Combined with Respiratory Control in the Treatment of Functional Constipation

YANG Kuan-nv¹, HU Jin-na¹, LI Jian-hua^{1,2}, WU Fang-chao¹, HAO Yan¹, ZHANG Kai¹, WANG Da²

(1.Rehabilitation Medicine;2.Department of Proctology,Sir Run Run Shaw Hospital,the Affiliated Hospital of Zhejiang University Medical School, Hangzhou 310016, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy of dynamic neuromuscular stabilization technique (DNS) combined with thoracic and abdominal breathing control in the treatment of functional constipation. **Methods** In this prospective study, 40 patients