

综上所述,治疗眼睑松弛的手术方式较多,均可显著改善松弛体征,在选择手术方式时应该根据就医者的具体情况进行选择,以期获得满意效果。

#### [参考文献]

- [1]卓田,汪国民,严志,等.改良三点式重睑与传统重睑治疗上睑皮肤松弛的疗效对比[J].中国美容医学,2013,22(7):724-726.
- [2]司小强,杨国虎.改良三点式重睑术与传统重睑术治疗上睑皮肤松弛的疗效对比[J].中国美容医学,2014,23(5):363-365.
- [3]张会堂,刘春君,程广和,等.不同类型重睑术的临床应用及疗效评价[J].中国临床医师杂志,2015,43(7):72-73.
- [4]陈山伟,朱玲,李龙,等.改良三点式重睑术与传统重睑术治疗上睑皮肤松弛的Meta分析[J].中国医疗美容,2016,6(6):82-86.
- [5]戴江.改良三点式重睑术治疗上睑皮肤松弛的临床分析[J].中国保健营养,2013,10(11):227-228.
- [6]施文娟,吴锁法.改良三点式重睑术治疗上睑皮肤松弛的近期疗效及安全性分析[J].组织工程与重建外科杂志,2014,10(6):346-348.
- [7]储剑飞.改良三点式重睑与传统治疗上睑皮肤松弛的效果对比[J].中国医疗美容,2014,4(5):27-28.
- [8]王晓刚.改良三点式重睑与传统睑治疗上睑皮松弛的临床疗效对照[J].中国医药指南,2014,12(25):191-192.
- [9]辛亮.上眼睑松弛修复手术的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(14):69-70.
- [10]王飞雪.上睑皮肤松弛整形的相关手术方式探讨[D].郑州大学,2015.
- [11]刘正茂,袁希,石海山,等.眉下切口联合眶脂肪去除提眉术治疗上睑皮肤松弛的临床应用[J].中国医疗美容,2016,6(11):1-3.
- [12]张秀叶.老年性下睑松弛美容整形手术疗效观察[J].河南外科学杂志,2017,23(1):135-136.
- [13]谢瞻,孙红,丁宇华.两种手术方式治疗退行性下睑内翻伴眼睑松弛的疗效比较[J].国际眼科杂志,2018,18(2):379-381.
- [14]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].中华医学美容美容杂志,2017,23(1):66-68.
- [15]史俊虎,刘杉,王健民,等.经眉切口SMAS提升术矫治上睑松弛的临床研究[J].中国医疗美容,2016,6(9):1-3.

[收稿日期]2018-01-28 [修回日期]2018-04-20

编辑/朱婉蓉

## 内外联合入路下睑袋整复术的临床疗效分析

秦高平, 宋 勇, 张振信

(陕西省人民医院烧伤整形美容外科 陕西 西安 710068)

**[摘要]**目的:探讨内外联合入路下睑袋整复术的临床应用效果。方法:2014年10月-2017年8月,笔者科室应用经结膜及经皮肤内外联合入路下睑袋整复术修复患者56例。首先行内路法,经结膜入路切开,去除眶隔内多余脂肪组织;第二步行外路法,经下睑睑缘皮肤切开,吸脂管在皮下行钝锐性结合分离,收紧下睑松弛皮肤,如伴有下睑轮匝肌及眶隔松弛者,同时进行收紧手术。结果:手术顺利,术后患者下睑皱纹及眼周鱼尾纹均得到明显改善,效果理想,外观满意。2例出现术后并发症,给予对症处理后效果满意。结论:内外联合入路下睑袋整复术简单易行,手术创伤小,效果满意,对眼周鱼尾纹改善作用明显,是一种下睑袋治疗的理想方法。

**[关键词]**下睑袋整形术;结膜入路;皮肤入路;内外路结合;鱼尾纹

**[中图分类号]**R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2018)05-0006-03

## Clinical Efficacy of Combined Transconjunctival and Transcutaneous Approach for Lower Eyelid Blepharoplasty

QIN Gao-ping, SONG Yong, ZHANG Zhen-xin

(Department of Burn Plastic and Cosmetic Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710068, Shaanxi, China)

**Abstract:** **Objective** To analysis and discuss the effect and clinical complications of the combined transconjunctival and transcutaneous approach for blepharoplasty. **Methods** From October 2014 to August 2017, 56 cases were treated by transconjunctival and transcutaneous combined lower eyelid blepharoplasty. The patients treated by transconjunctival incision, removal of orbital fat tissue. Then, treated by transcutaneous incision, to blunt or sharp isolate use liposuction tube, tighten the skin of lower eyelid relaxation, such as muscle and orbital septum relaxation, giving tighten operation. **Results** The operation was successful, and the complications occurred in two cases, and the effect was satisfactory after the treatment. **Conclusion**

The approach which combined transconjunctival and transcutaneous is a simple and easy operation, with small trauma and satisfactory effect. It is a good way to improve the tail grain of the eye, and it is an ideal method for the treatment of lower eyelid blepharoplasty.

**key words:** blepharoplasty; transconjunctival; transcutaneous; transconjunctival and transcutaneous combination; crow's feet

在面部衰老过程中,眼部的衰老常常最先出现<sup>[1-3]</sup>。随着年龄的增长,眶周组织、眶隔膜、眼轮匝肌及皮肤等组织出现松弛和退行性变化,眶隔脂肪疝出,出现下睑袋征象及眼周皱纹增多<sup>[4-5]</sup>。下睑袋整复手术是解决此问题的主要方法<sup>[6-7]</sup>。经典的下睑袋整复手术式分为内路法和外路法。笔者于2014年10月-2017年8月,对经典术式进行了改良,采用内外联合入路进行下睑袋整复术56例,效果理想,现报道如下。

## 1 临床资料

本组56例,男9例,女47例,年龄35~60岁。所有患者下睑皮肤、眼轮匝肌、眶隔膜均有不同程度松弛,眼周皱纹有不同程度增多。均采用内外路结合法处理下睑袋。

## 2 手术方法

术前让受术者站立低头向上看,观察有无眶隔脂肪膨出。用记号笔标注眶缘位置及膨隆脂肪团,1%利多卡因+1/10万肾上腺素溶液行局部浸润麻醉。

**2.1 内路法:**翻转下睑,下穹窿结膜下浸润麻醉后,距睑板缘2~3mm处切开结膜1~1.2cm,睑板拉钩牵引,用直血管钳分离切缘结膜,可见浅黄色眶脂肪膨出,剪开脂肪外膜,轻柔按压眼球,去除膨出的眶隔脂肪并仔细止血,注意内侧眶隔脂肪团一般会有2~4条细小血管,一定要严格止血。对合好睑结膜,无需缝合结膜切口,将下睑翻回复位。

**2.2 外路法:**外路法通常分为两种情况:

**2.2.1** 下睑皮肤松弛较轻微患者,在皮下行肿胀麻醉,沿外眦角弧度向鱼尾纹方向延伸作一长约1~1.5cm切口,用直径0.5mm吸脂管在皮下与眼轮匝肌表面之间做钝锐性结合剥离,剥离范围下至下眶缘,内侧至内眦外0.3cm,外侧至鱼尾纹边缘,上至睑缘下0.3cm。其目的主要是为了将已经形成的眼周皱纹进行皮下剥离,使眼周皮肤重新分布,并通过皮下创伤愈合达到收紧眼周皮肤的效果。剥离完毕后收紧眼轮匝肌,切除外眦部多余皮肤,创缘对合整齐,间断缝合皮肤。

**2.2.2** 下睑及眶隔前壁松弛较重患者,在距离下睑缘约0.2cm睫毛缘处作切口线,内侧达内眦角,距离泪点约0.3cm外,外侧根据皮肤松弛的程度由外眦角平行于外眦皱襞向外延伸3~8mm,切开皮肤后用直径0.5mm吸脂管在皮下与眼轮匝肌表面做钝锐性结合剥离,分离范围同前,在皮下分离

后,收紧眼轮匝肌,楔形切除部分眼轮匝肌,将轮匝肌外侧进行端端缝合,并将其悬吊在外眦骨膜上。最后一步去除多余皮肤,嘱患者眼睛向其头顶方向注视,将下睑皮肤向上捋平,切勿在有张力的情况下将皮肤进行拉伸,用美蓝标记并剪除多余的下睑皮肤,7-0美容线间断缝合切口。

**2.3 术后处理:**切口外涂金霉素眼膏,纱布适度加压包扎72h,给予间断冰敷。术后避免用力及剧烈运动,术后6~7d拆线。

## 3 结果

术后随访56例,随访时间6个月~2年。其中1例出现下睑袋部分存留,1例外眦形态改变,均于术后6个月给予再次修复,修复术后效果满意。其余54例均效果满意,满意率为96.43%。术后下睑及睑缘形态自然,并且眼周皱纹得到良好改善,眶下区年轻化趋势较为明显。无眼睑外翻等现象发生,切口瘢痕隐蔽。典型病例见图1。



注: A. 术前正面观; B. 术前侧面观; C. 术后7d正面观; D. 术后7d侧面观

图1 下睑袋整复前后

## 4 讨论

**4.1 下睑袋形成的原因及下睑袋类型:**引起下睑袋的原因目前尚未完全明了。一般认为年轻者的下睑袋与家族性遗传有关,主要表现在眶隔内脂肪多,一般不伴有眼睑支持结构和皮肤松弛改变。中老年者的下睑袋往往是眶内脂肪组织过多,呈假性疝出或膨出<sup>[8]</sup>,与家族遗传性有关。de la Plaza R等<sup>[9]</sup>认为下睑袋形成的主要原因:①眶隔筋膜退行性改变;②眼轮匝肌松弛;③皮肤松弛,而且会随着年龄增长而加重。由于内、外组织结构退行性改变和松弛,加上眼眶骨性结构特殊,即呈前口大、后端尖的锥体形,眼球下眶脂肪在重力和地心吸引力作用下向下滑脱膨

出,逐渐形成下睑袋。下睑袋可分为以下五型<sup>[10]</sup>:①I型:单纯眼轮匝肌肥厚型;②II型:单纯皮肤松弛型,为下睑及外眦部皮肤松弛,但无眶隔松弛,无眶隔脂肪突出,多见于青年人;③III型:下睑轻度膨隆型,主要是眶脂肪先天过度发育,导致眶隔脂肪突起,下睑隆起;④IV型:下睑中度膨隆伴皮肤松弛型,主要表现为眶隔内脂肪组织增多,同时存在皮肤、眼轮匝肌松弛,下睑有明显的松垂、臃肿;⑤V型:皮肤松弛伴眶下缘凹陷型,眶周筋膜结构松弛或脂肪膨出,主要表现为下睑臃肿而眶缘内下侧有一弧形凹陷。对于前两型患者可采用单纯内路法去除眶脂肪以及单纯去下睑缘肌肉即可。对于I型下睑袋,给予局部肉毒毒素注射治疗即可;II型可行外路法去除皮肤,无需打开眶隔组织;对于后三型患者,既要解决皮肤松弛的问题,又要解决眶隔内脂肪增多的问题,均为本术式的适应证。

#### 4.2 下睑袋整复常用术式的优缺点

4.2.1 内路法去下睑袋:皮肤无切口,无明显瘢痕,无睑球分离、睑外翻等后遗症;不需要分离眼轮匝肌,具有组织损伤少,肿胀轻、恢复快等优点。但由于不能同时进行皮肤及眼轮匝肌的整形,对于伴有下睑皮肤、肌肉松弛者,无明显改善,仅适合35岁以下的青年人群<sup>[11]</sup>。

4.2.2 外路法去下睑袋:术中视野清晰,不但可去除眶隔脂肪,而且同时可对松弛皮肤及眶隔前壁组织进行处理。但术后患者眼部常可出现疼痛、出血、肿胀、切口瘀痕及眼周皱纹改善不明显等并发症<sup>[12-14]</sup>,使得患者对该手术的满意度不高。

4.2.3 内外路结合去下睑袋:①综合了结膜入路和皮肤入路两种术式的优点,既可去除松弛皮肤,又可去除眶隔脂肪;②根据情况需要,可同时进行眼轮匝肌提紧、折叠等整形手术;③瘢痕较小,外观理想;④通过结膜内切口及皮肤切口,完整去除眶隔内多余脂肪组织,术中不破坏眼轮匝肌层和眶隔前壁,大大减少了术后下睑外翻的发生率。且针对同时存在眼周皱纹的患者,采取吸脂管钝锐性结合剥离,范围可延伸至鱼尾纹外缘,通过皮下创伤愈合的过程,可促使局部皮肤紧缩,对皱纹的消除也可起到明显作用。

#### 4.3 本组患者术后并发症发生原因及处理

4.3.1 下睑袋部分存留:1例患者术后出现部分下睑袋存留,3个月后再次手术。手术方法采用原切口入路,延长切口至内眦外约0.3cm,外眦韧带紧缩,去除部分皮肤,术后效果满意。分析下睑袋部分存留的原因为患者术前即存在轻度眶周组织松弛,为保守期间术中未去除睑缘皮肤,加之去除眶内脂肪后下睑皮肤松弛加重,造成部分下睑袋存留<sup>[15]</sup>。

4.3.2 外眦形态改变:1例患者出现外眦形态改变,自觉睑裂变小,外眦弧度改变,要求再次手术修复。3个月后再次手术。局部浸润麻醉后,采用原切口切开,松解原外眦韧带锚定缝线,将其固定位置适当下移,4-0可吸收线重新

行外眦锚定术,打结时注意松紧力度,沿鱼尾纹方向去除部分外眦缘堆积皮肤,进行原位无张力缝合切口。分析外眦形态改变原因,考虑为进行外眦锚定时缝线固定位置偏上,打结过紧,导致睑裂缩小。

综上所述,内外联合入路下睑袋整复术易于操作,方法简便,术后效果良好,并发症较少,且笔者认为,此法即使出现并发症,二次修复可行性较大,具有很好的临床应用价值。

#### [参考文献]

- [1]Romo T 3rd,Zoumalan RA,Rafii BY.Current concepts in the management of the aging forehead in facial plastic surgery[J].Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg,2010,18(4):272-277.
- [2]Codner MA,Kikkana DO,Kom BS,et al.Blepharoplasty and brow lift[J].Plast Reconstr Surg,2010,126(1):1-17.
- [3]宋保强,刘青,李杨,等.经眉中切口切提眉联合皱眉肌部分切断促进眼周年轻化[J].中国美容整形外科杂志,2016,27(5):276-278.
- [4]田启明.注射用A型肉毒毒素联合下睑袋整形手术治疗眼周皮肤松弛效果观察[J].海峡药学,2015,27(9):164-165.
- [5]Javate RM,Grantoza CL,Buyucan KF.Use of an imaging device after Nonablative radio frequency(Pelleve):treatment of periorbital rhytids[J].Ophthal Plast Reconstr Surg,2014,30(6):499-503.
- [6]高锦越,李茂玉,涂建华.下睑袋整形术的临床应用[J].西部医学,2014,26(11):1526-1527,1530.
- [7]Orra S,Waltzman JT,Mlynek K,et al.Periorbital Phenol-Crotonoil Chemical Peel in Conjunction with Blepharoplasty:An Evolving Technique for Periorbital Facial Rejuvenation[J].Plast Reconstr Surg,2015,136(4 Suppl):99-100.
- [8]Hester TR Jr,Codner MA,McCord CD,et al.Evolution of technique of the direct transblepharoplasty approach for the correction of lower lid and midfacial aging: maximizing results and minimizing complications in a 5-year experience[J].Plast Reconstr Surg,2000,105(1):393-406,discussion 407-408.
- [9]de la Plaza R,Arroyo JM.A new technique for the treatment of palpebral bags[J].Plast Reconstr Surg,1998,81(5):677.
- [10]陈小剑,张志升.下睑袋分型及手术方法选择[J].现代医学,2008,36(1):54-55.
- [11]王炜.整形外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999:1002.
- [12]宋慧锋,王祎蓉,陈保国,等.四步法下睑袋整形术在老年眼整形中的应用[J].中国美容医学,2012,21(5):737-739.
- [13]李芸,严玲玲,田震,等.眶隔筋膜紧缩在伴眶下缘凹陷畸形的下睑袋整形术中的应用[J].第三军医大学学报,2014,36(17):1854-1855.
- [14]王洪财.改良肌皮瓣法结合眶隔固定术进行下睑袋整形的临床疗效评价[J].中国医疗美容,2016,6(3):5-6.
- [15]鲁开化,艾玉峰.临床美容整形外科学[M].西安:世界图书出版公司,1998:237.

[收稿日期]2018-01-22 [修回日期]2018-05-02

编辑/朱婉蓉