

•论著•

三种方法矫正中重度上睑凹陷的临床效果比较

张懋晨, 高伟成, 刘松健, 见春宇, 张杰

(南京医科大学附属友谊整形外科医院整形美容外科 江苏 南京 210029)

[摘要]目的: 分析三种不同方法矫正上睑凹陷的临床效果。方法: 回顾性分析采用眶膈脂肪重置+眼轮匝肌瓣法、眶膈脂肪重置+自体颗粒脂肪移植, 眶膈脂肪重置+眼轮匝肌瓣+自体颗粒脂肪移植三种方法矫正中重度上睑凹陷的临床效果。结果: 本组共78例, 3级凹陷者55例, 4级凹陷者23例。术后随访3个月~3年, 其中3例矫正不足, 行自体颗粒脂肪填充, 有4例行重睑宽度调整术。其余受术者重睑形态自然, 无明显凹陷, 睑裂高度大小合适, 效果满意。结论: 对于中重度上睑凹陷, 采用眶膈脂肪为基础的联合方法, 效果确切, 值得推广。

[关键词]上睑凹陷; 眶膈脂肪重置; 眼轮匝肌瓣; 脂肪移植; 重睑成形术

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455 (2019) 07-0005-03

Clinical Efficacy Comparison of Three Methods for Correction of Moderate and Severe Upper Eyelid Depression

ZHANG Min-chen, GAO Wei-cheng, LIU Song-jian, JIAN Chun-yu, ZHANG Jie

(Department of Plastic and Cosmetic Surgery, Friendship Plastic Surgical Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical application and therapeutic effect of applying three types of combined methods to correct sunken upper eyelid. **Methods** Retrospective analysis the therapeutic effect of applying three methods to correct severe sunken upper eyelid, such as orbital septum fat transposition(OSFT) combined with orbicularis muscle flap(OMF), OSFT combined with particle fat grafting(PFG), and OSFT combined with OMF and PFG. **Results** There were 78 cases in this group. 55 cases in grade 3 depression, and 23 cases in level 4 depression. All patients were followed up for 3 months to 3 years, three of whom were undercorrected, and were filled with autologous granule fat, 4 cases experienced second operation because of asymmetrical width double eyelids. The rest of the subjects had a natural form with no obvious depressions, and the height of the splitting was appropriate and the results were satisfactory. **Conclusion** For the moderate-to-severe sunken upper eyelid, the combined method based on sputum fat transposition is effective, and it is worthy of clinical promotion and application.

Key words: upper eyelid depression; orbital diaphragm fat replacement; orbicularis oculi muscle flap; fat transplantation; double eyelid plasty

与西方人种不同, 东方人种的上睑凹陷是上睑老化的特征性改变, 多合并上睑皮肤松弛, 给人以面容老化、疲惫感^[1]。上睑凹陷主要表现为上睑沟加深, 部分可加重或合并不同程度的上睑下垂^[2]。既往有关上睑凹陷的描述以及治疗方法较多, 但多数比较笼统^[3]。轻中度上睑凹陷多通过采用眶脂重置或脂肪移植可达到比较理想效果, 对重度上睑凹陷, 单一方法很难达到较好效果, 多采用两种或两种以上方法联合矫正。本文总结采用眶膈脂肪重置联合眼轮匝肌瓣、颗粒脂肪移植等不同联合方法矫正重度上睑凹陷临床资料。自2016年1月-2018年2月, 笔者科室采用不同联合方法矫正了78例重度上睑凹陷合并上睑皮肤松弛

者, 术后效果较好, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 本组共78例, 均为女性, 年龄23~55岁, 平均33岁; 均存在不同程度的上睑皮肤松弛; 其中3级凹陷者55例, 4级凹陷者23例; 均为首次行上睑手术; 患者均无高血压、糖尿病等病史。

1.2 排除标准: ①合并中度以上上睑下垂者; ②无明显皮肤松弛者; ③由于凸眼所致的假性上睑凹陷者。

1.3 判定标准: 上睑凹陷程度评估判断, 由统一培训后的2名医师分别进行独立评估。上睑凹陷分级采用Park分级标

准^[4]。患者取坐位双眼平视前方,上睑眶边缘至上睑最凹处的水平距离为上睑凹陷深度。依据上睑凹陷深度分4级:1级,凹陷深度<0.5cm;2级,凹陷深度为0.5~1.0cm;3级,凹陷深度>1.0cm;4级,与3级凹陷深度一致,伴有眼睑下垂。

2 手术方法

本次采用眶膈脂肪重置+自体颗粒脂肪移植、眶膈脂肪重置+眼轮匝肌瓣法,眶膈脂肪重置+眼轮匝肌瓣法+自体颗粒脂肪移植三种方法矫正中重度上睑凹陷。

2.1 术前设计:患者取站立位或坐位,面对平面镜,嘱患者双眼平视。标记上睑凹陷区域,设计重睑线,标记切口线。根据皮肤松弛情况,标记拟切除皮肤宽度及范围。根据凹陷程度初步评估双侧所需填充脂肪量。

2.2 麻醉药配置:以0.5%盐酸利多卡因+1:200 000盐酸肾上腺素混合溶液作为局部麻醉用药。

2.3 术中操作

2.3.1 眶膈脂肪重置联合自体颗粒脂肪移植矫正上睑凹陷

2.3.1.1 自体颗粒脂肪制备:通过脂肪抽吸的方法获得自体脂肪颗粒,取材部位主要为腹部、双侧大腿内外侧等局部脂肪明显部位。站立位标记拟抽取脂肪部位,并标记固定。肿胀液配制方法为:2%利多卡因40ml,1%肾上腺素1ml,0.9%氯化钠溶液1 000ml。抽吸方法:采用10ml注射器连接面部脂肪抽吸针,将脂肪抽吸针回拉针栓造成负压,前后抽动脂肪抽吸针,按顺序将整个脂肪抽吸部位抽吸,以抽吸深层脂肪为主。避免反复过度抽吸局部造成不平整。将获得的脂肪以生理盐水洗涤,去除红细胞等血液成分。将漂洗好的脂肪颗粒移入离心管,行低温(4℃)低速离心,去除底层生理盐水和上层油脂,将制备好的脂肪颗粒留存备用。

2.3.1.2 眶膈脂肪释放、重置、转位:小心打开眶膈膜,于提上睑肌腱膜表面向上分离松解眶膈脂肪。部分患者仅提上睑肌上方深部存在眶膈脂肪,而提肌腱膜表面仅有少量脂肪,此时,需要充分松解动员上方深部的眶膈脂肪至提肌腱膜表面并固定。松解中间团脂肪外侧部分眶脂,充分释放,对外侧脂肪下垂较饱满者,形成蒂位于中间或内侧的脂肪瓣,将脂肪翻转移位至内侧及中间并固定于内侧脂肪筋膜。

2.3.1.3 自体颗粒脂肪移植术:于眉下眶外侧缘进针,深达眼轮匝肌下骨膜层,向内侧凹陷部位进针,进入眼轮匝肌后脂肪层(Retro-orbicularis oculi fat, ROOF)。于患者闭眼位注射移植颗粒脂肪,于患者睁眼位观察注射量。注射程度以睁眼无明显凹陷,闭眼原凹陷部位轻微膨隆为准。注意多点多隧道注射^[5]。

2.3.2 眶膈脂肪重置联合眼轮匝肌瓣法矫正上睑凹陷:眼轮匝肌瓣形成:于标记线内,于眼轮匝肌表面切除拟去除的松垂的皮肤组织后,于切口下缘处向下切开眼轮匝肌,

于睑板前筋膜层向上分离至切口上缘对应处,形成蒂在头侧的眼轮匝肌瓣。在分离过程中,注意勿损伤提上睑肌腱膜。眶膈脂肪释放、重置并转位具体方法同上。将眶膈脂肪于提上睑肌表面松解、释放,将外侧团多余下垂的部分转移至内侧凹陷处,并联合眼轮匝肌瓣矫正上睑凹陷。

2.3.3 眶膈脂肪重置、眼轮匝肌瓣法以及颗粒脂肪移植三种方法联合矫正重度上睑凹陷:自体颗粒脂肪采集、制备具体方法同上,即抽取适量大腿内侧脂肪,经离心提纯后备用。眶膈脂肪松解、重置以及眼轮匝肌瓣的制备具体方法同上。在顺序上,一般先行眶膈脂肪释放、松解,若外侧有部分下垂的,则将部分多余下垂的脂肪转位至内侧凹陷最明显处。将制备好的眼轮匝肌瓣自然回缩法矫正重睑线上方凹陷。常规关闭切口后,根据需要将制备好的颗粒脂肪,移植至眉下区眼轮匝肌下方,以补充由眶膈脂肪和眼轮匝肌瓣矫正不足的部分。

2.3.4 提上睑肌腱膜折叠术矫正轻度上睑下垂:将眶膈脂肪沿提上睑肌腱膜表面向上小心松解释放,重新分布固定后,嘱患者睁眼,部分由于提肌腱膜粘连引起的上睑下垂基本可以矫正。对仍然存在的上睑下垂者,于合适位置将提上睑肌腱膜与睑板上缘进行固定缝合,调整提上睑肌肌力至合适大小,于瞳孔对应处内、中、外侧睑板上缘处分别固定,矫正轻度上睑下垂。

2.3.5 重睑成形术:皮下组织处理完毕后,患者睁眼状态下,重睑皱褶应该较为平滑,无明显牵拉感。对皮肤及皮下组织较厚者,或缝合前睁眼阻力较大者,行皮下间断缝合固定睑板前皮肤眼轮匝肌复合体至睑板前筋膜,然后再行关闭切口;对睁眼阻力不大者,则直接缝合下唇皮肤眼轮匝肌复合体-睑板前筋膜-上唇皮肤眼轮匝肌全层^[6]。

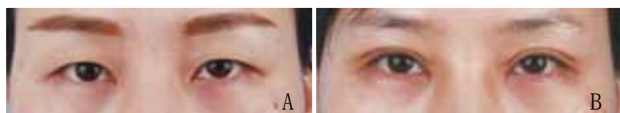
2.4 满意度评定标准:术后3个月,根据照片及患者自身感受评价治疗满意度,分为非常满意、满意、一般、不满意等四个等级。

3 结果

本组共78例,中度凹陷者55例,重度凹陷者23例。其中采用眶脂重置联合脂肪移植21例,满意18例,一般2例,不满意1例,满意率为85.7%;采用眶脂重置联合眼轮匝肌瓣32例,满意27例,一般3例,不满意2例,满意率为84.4%;采用眶脂重置、眼轮匝肌瓣和颗粒脂肪移植三种方法联合25例,满意21例,一般3例,不满意1例,满意率为84.0%。术后随访3个月~3年,其中3例矫正不足,行二次自体颗粒脂肪填充;4例行重睑宽度调整术。其余受术者重睑形态自然,无明显凹陷,睑裂高度大小合适,无明显上睑下垂表现,效果满意。典型病例见图1~3。

4 讨论

睑周老化改变是较为常见的面部老化特征性改变之一^[7]。



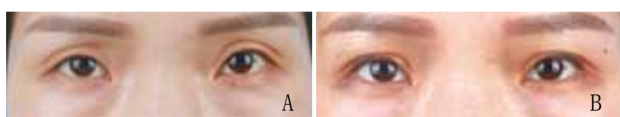
注: A. 术前; B. 术后

图1 双侧3级上睑凹陷合并上睑皮肤松弛,眶膈脂肪重置+眼轮匝肌瓣法矫正前后



注: A. 术前; B. 术后

图2 左侧3级上睑凹陷合并上睑皮肤松弛,眶膈脂肪重置+自体颗粒脂肪移植矫正前后



注: A. 术前; B. 术后

图3 双侧3级上睑凹陷合并轻度上睑下垂,眶膈脂肪重置+自体颗粒脂肪填充+眼轮匝肌瓣+提上睑肌腱膜折叠术矫正前后

上睑凹陷是较为常见的睑周老化特征。上睑凹陷常合并不同程度的皮肤松弛,部分合并上睑下垂^[8]。上睑下垂患者经常由于睁眼过度抬眉显现或加重上睑凹陷,部分上睑凹陷和上睑皮肤松弛则可以加重或导致上睑下垂^[9]。既往研究中多数注重单一改变及矫正方法^[10],轻度的上睑凹陷,部分单一方法可以矫正。而对于中重度上睑凹陷,由于其中的上睑眶膈脂肪容积较少,单一方法很难矫正完全。

当前,临床常用的矫正上睑凹陷的方法主要有自体颗粒脂肪注射^[11]、眉下脂肪垫翻转转移^[12]、上睑眶膈脂肪转位以及游离脂肪块儿移植^[13]、眼轮匝肌瓣^[14]等方法,且以上每种方法都有成功报道。但多数报道为单一方法的临床应用。基于矫正上睑凹陷首选原位、邻位组织原则,眶膈脂肪松解、释放以及重置是矫正上睑凹陷的基本技术^[15]。然而,多数的上睑凹陷存在上睑脂肪容积绝对量的不足。因此,近年来,笔者科室多采用基于眶脂释放、重置为基础的多种方法联合应用矫正上睑凹陷。本组资料显示,采用眶脂重置为基础的三种不同方法矫正3级以上上睑凹陷,均取得了较好的效果,手术效果满意度间无明显差异。既往资料表明自体颗粒脂肪移植矫正上睑凹陷,部分存在局部硬结等并发症^[11]。因此,本次原则是首选眶脂分布联合眼轮匝肌瓣,对眶脂容量较少、眼轮匝肌较薄的患者,联合应用自体颗粒脂肪移植。

临床资料表明,上睑凹陷的患者多数合并不同程度的上睑皮肤松弛。关于是否上睑皮肤松弛矫正与上睑凹陷同期或分期进行,不同学者有不同的看法^[16]。部分学者主张先行颗粒脂肪移植矫正上睑凹陷,待几个月后脂肪稳定后再行上睑皮肤松弛矫正术^[4]。这种观点主要从脂肪移植后

吸收率不确定以及肿胀对上睑皮肤松弛矫正造成去皮不确定性等方面考虑。部分学者则主张上睑凹陷与上睑皮肤松弛同期矫正,而同期矫正缩短了治疗周期,同时迎合了患者的心态,但在一定程度上增加了一些手术的难度^[13]。笔者主张同期进行主要基于以下几点考量:首先,根据凹陷程度采用不同的矫正方法,多数轻中度凹陷伴皮肤松弛者,无需颗粒脂肪移植,通过眶膈脂肪释放、转位和(或)眼轮匝肌瓣法即可获得较好效果;其次,对重度上睑凹陷合并皮肤松弛者,采用先行眶脂释放、重置联合眼轮匝肌瓣法处理,若存在上睑下垂则同时矫正,然后根据矫正后上睑凹陷情况,酌情适量移植自体颗粒脂肪。

近年来,有关采用眼轮匝肌瓣法矫正上睑凹陷的报道较为多见^[14,17],多数报道中眼轮匝肌瓣的形成方法为将睑板前切口下唇皮下眼轮匝肌向头侧分离而成,分离后睑板前仅留有皮肤组织,术后睑板前皮肤与睑板直接粘连,形成传统重睑术后板结样外观。而本研究中眼轮匝肌瓣形成方法有所不同,是沿切除松弛多余皮肤后的近睑缘切口线水平,向头侧沿眶膈表面剥离形成,因而保证了睑板前皮肤和皮下眼轮匝肌的完整性,即保留了正常的睑板前皮肤眼轮匝肌复合体结构,术后避免了睑板前皮肤的不良外观及其他病理改变。这样做的基础是,临床中发现越是松弛的患者,其凹陷程度往往较重,再加上本次对重度凹陷者,联合自体颗粒脂肪移植,因此这样形成的眼轮匝肌瓣是足够的。

[参考文献]

- [1]Chen H,Zhang Q,Qiu Q,et al.Autologous fat graft for the treatment of sighted posttraumatic enophthalmos and sunken upper eyelid[J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg,2018,34(4):381-386.
- [2]Lee Y,Kwon S,Hwang K.Correction of sunken and/or multiply folded upper eyelid by fascia-fat graft[J].Plast Reconstr Surg,2001,107(1):15-19.
- [3]苏治国,赵延勇,刘莹,等.自体脂肪移植治疗上睑凹陷的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(7):438-440.
- [4]Park S,Kim B, Shin Y.Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retro-orbicularis oculi fat for Asian eyelids[J].Aesthetic Plast Surg,2011,35(2):162-170.
- [5]高伟成,陈小平,林金德,等.自体PRP/PRF脂肪颗粒移植面部填充的回顾性临床分析[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(3):149-152.
- [6]高伟成,刘斌,尹康,等.皮肤眼轮匝肌复合体在睑成形术中的临床应用分析[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(11):673-675.
- [7]Osaki MH,Osaki TH,Osaki T.Infrabrow skin excision associated with upper blepharoplasty to address significant dermatochalasis with lateral hooding in select asian patients[J].Ophthalmic Plast Reconstr Surg,2017,33(1):53-56.
- [8]Lee W,Kwon SB,Oh SK,et al.Correction of sunken upper eyelid with orbital fat transposition flap and dermofat graft[J].J Plast Reconstr Aesthet Surg,2017,70(12):1768-1775.
- [9]Mawatari Y,Fukushima M,Kawaji T.Changes in sunken eyes

- combined with blepharoptosis after levator resection[J].Plast Reconstr Surg Glob Open,2017,5(12):e1616.
- [10]Maniglia JJ,Maniglia RF,Jorge dos Santos MC,et al.Surgical treatment of the sunken upper eyelid[J].Arch Facial Plast Surg,2006,8(4):269-272.
- [11]李东, 谢祥, 薛红宇, 等. 眼轮匝肌后脂肪层注射自体脂肪颗粒矫正上睑凹陷的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2016,22(5):280-283.
- [12]侯文明, 陈露平, 徐达传. 眉脂肪垫瓣转移修复上睑凹陷畸形[J]. 第一军医大学学报,2003,23(4):375-379.
- [13]Park S,Kim B,Shin Y.Correction of superior sulcus deformity with orbital fat anatomic repositioning and fat graft applied to retro-orbicularis oculi fat for Asian eyelids[J].Aesthetic Plast Surg,2011,35(2):162-170.
- [14]朱加伟. 眼轮匝肌瓣联合眶隔脂肪瓣矫正上睑凹陷的临床应用及美学效果分析[J].中国美容医学, 2018,27(4):40-42.
- [15]Lin TM,Lin TY,Huang YH,et al.Fat grafting for recontouring sunken upper eyelids with multiple folds in asians-novel mechanism for neoformation of double eyelid crease[J].Ann Plast Surg,2016,76(4):371-375.
- [16]黄昱豪, 林才民. 精微自体脂肪移植治疗严重上睑凹陷的临床效果[J]. 中华医学美容美容杂志, 2017,23(1):1-3.
- [17]陈小剑. 眶脂肪瓣联合眼轮匝肌复合瓣移植在重度上睑凹陷者重睑成形术中的应用[J].中国美容整形外科杂志, 2018,29(1):55-59.

[收稿日期]2019-03-05

本文引用格式: 张愨晨, 高伟成, 刘松健, 等. 三种方法矫正中重度上睑凹陷的临床效果比较[J].中国美容医学, 2019,28(7):5-8.

广泛切除结合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉的美学效果分析

邱志方¹, 向楠²

(湖北省襄阳市爱尔眼科医院1.白内障青光眼科; 2.手术室 湖北 襄阳 441002)

[摘要]目的: 探究广泛切除结合羊膜移植对复发性翼状胬肉患者治疗情况以及美容效果, 为患者的临床治疗提供参考。**方法:** 选择笔者医院2016年4月-2018年4月收治的100例复发性翼状胬肉患者作为本次研究对象, 按照患者入院ID号进行随机分组, 分为观察组和对照组, 每组各50例。对照组采取广泛翼状胬肉切除术进行治疗, 观察组在对照组基础上结合羊膜移植手术进行治疗, 分析两组患者术后美容效果以及临床疗效。**结果:** 观察组患者治疗后影响美观的不良事件发生率为4.0%, 明显低于对照组的36.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后复发6例, 复发率为12.0%, 明显低于对照组的36.0% (18/50), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 广泛翼状胬肉切除术结合羊膜移植手术治疗复发性翼状胬肉效果显著, 能有效改善患者美容效果, 值得在临床治疗中广泛应用。

[关键词] 复发性翼状胬肉; 翼状胬肉切除术; 羊膜移植; 临床疗效; 面部美观; 不良反应

[中图分类号] R622 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2019) 07-0008-03

Analysis of Cosmetic Effects of Extensive Resection Combined with Amniotic Membrane Transplantation for Patients with Recurrent Pterygium Undergoing

QIU Zhi-fang¹, XIANG Nan²

(1.Cataract Qingguang Ophthalmology;2.Operating Room,Ayer Eye Hospital,Xiangyang 441002,Hubei,China)

Abstract: Objective To explore the treatment and cosmetic effects of extensive resection combined with amniotic membrane transplantation for patients with recurrent pterygium, and to provide reference for clinical treatment of patients. **Methods** 100 patients with recurrent pterygium admitted to our hospital from April 2016 to April 2018 were selected as the study subjects. Patients were randomly divided according to the patient admission ID number, and the patients were divided into the observation group and the control group, 50 cases in each group. The patients in the control group were treated with extensive pterygium excision. The observation group was treated with amniotic membrane transplantation on the basis of the control group. The postoperative cosmetic effects and clinical efficacy were analyzed. **Results** The incidence of adverse events affecting aesthetics in the observation group was 4.0%, which was significantly lower than that in the control group (36.0%), the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). In the observation group, 6 patients relapsed after surgery, the recurrence rate was 12.0%, which was significantly lower than that of the control group (36.0%, $P < 0.05$). **Conclusion** Extensive pterygium resection combined with amniotic membrane transplantation for the treatment of recurrent pterygium is effective, can effectively improve the cosmetic effect of patients, and is worthy of wide application in clinical treatment.

Key words: recurrent pterygium; pterygium excision; amniotic membrane transplantation; clinical efficacy; facial appearance; adverse reactions