

•眼耳鼻美容•

•论 著•

经上睑缘入路保留单睑形态的上睑松弛矫正术

沃贝贝, 王建章, 李晓东

[中国人民解放军联勤保障部队第980医院(白求恩国际和平医院)烧伤整形科 河北 石家庄 050082]

[摘要]目的: 探讨一种新的可以保持患者原有单睑形态的上睑松弛矫正方法。方法: 回顾2015年7月-2016年10月经门诊行上睑松弛矫正术的32例患者, 均行经上睑缘切口去除松弛皮肤、眼轮匝肌、眶隔脂肪等组织, 并将切缘皮肤连续缝合。结果: 术后随访1~12个月, 32例患者上睑形态良好, 角膜暴露率较稳定, 均获得满意外观。结论: 采用经上睑缘入路的上睑松弛矫正术可有效改善上睑松弛外观, 且手术操作简单, 疗效可靠。

[关键词]眶周老化; 上睑松弛; 矫正; 单睑; 眼轮匝肌; 眶隔脂肪

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2020)02-0001-03

Correction of Blepharochalasia with Single Eyelid Shape Preserved by Upper Eyelid Margin Approach

WO Bei-bei, WANG Jian-zhang, LI Xiao-dong

[Department of Burn and Plastic Surgery, No.980 Hospital of Joint Logistic Support Force of People's Liberation Army of China (Bethune International Peace Hospital), Shijiazhuang 050082, Hebei, China]

Abstract: **Objective** To explore a new surgical method which can maintain the single eyelid shape to correct upper eyelid relaxation. **Methods** From July 2015 to October 2016, 32 cases of patients who underwent outpatient blepharoplasty were reviewed. All patients required for remove of the flabby skin, orbicularis oculi, orbital septum fat, and continuous skin suture. **Results** Postoperative follow-up ranged from 1 to 12 months. 32 patients had good upper eyelid morphology, stable corneal exposure rate and were all satisfied with postoperative appearance. **Conclusion** Blepharoplasty by upper eyelid margin approach is effective to improve the appearance of upper eyelid relaxation. The operative procedure is simple and the curative effect is reliable.

Key words: periorbital aging; blepharoptosis; correction; single eyelid; orbicularis oculi muscle; orbital septal fat

上睑松弛不仅影响美观, 严重的上睑松弛更会影响患者的日常生活。传统的切眉术通过去除眉部周围的部分组织来调整和重塑眼睑, 但容易改变原始眉形并遗留较明显瘢痕, 常难以达到理想外观; 传统重睑入路的方法矫正上睑松弛, 手术效果为塑造新的重睑, 对于希望同时矫正上睑松弛并保留原有眼睑形态的患者, 往往不能使其满意。2015年7月-2016年10月, 采用经上睑缘切口入路的上睑松弛矫正术矫正上睑松弛, 收到满意临床疗效, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料: 本组共32例患者, 男性28例, 女性4例, 年龄25~66岁, 平均49岁。所选患者均有不同程度上睑松弛。根据上睑松弛的分度, 本组轻度上睑松弛者8例, 中度12例, 重度12例。

1.2 手术方法

1.2.1 术前评价: 上睑松弛分度: ①双眼平视无用力睁眼(无额肌力量)时, 上睑皮肤松弛遮盖睫毛1~2mm, 遮盖角膜上缘3~4mm为轻度松弛; ②上睑皮肤松弛遮盖睫毛1/2者为中度松弛; ③上睑皮肤遮盖睫毛超过瞳孔水平1/2, 甚至睫毛全被松弛皮肤完全遮盖, 遮盖瞳孔水平1/2以上者为重度松弛。重度上睑松弛患者部分合并上睑下垂(提上睑肌腱膜退化松弛)^[1]。

1.2.2 术前设计: 患者立位, 闭眼状态下标记距离睫毛根部1~1.5mm处平行于上睑缘的第一条标记线a, 嘱患者睁眼平视前方, 标记出睑缘投影对应的皮肤标记线b(睁眼时a与b重合)。患者闭眼平卧位, 标记线a与b在眼尾处平稳过渡并连接, 避免形成猫耳。见图1。

1.2.3 手术方法: 用碘伏消毒全面部皮肤, 采用含1:100 000肾上腺素的1%利多卡因注射液在上睑真皮层下方行局部浸润麻醉。切开标记线a深达皮肤全层, 刀刃方向可斜向上方以



注: a. 平行于上睑缘的第一条标记线; b. 与睑缘投影对应的皮肤标记线; c. 切除皮肤范围

图1 术前设计示意图

避免损伤睫毛,紧贴眼轮匝肌上方分离皮肤全层至b的上方约3mm,拉钩牵引皮肤向上充分暴露眼轮匝肌,在距离睫毛根部约3mm处切开眼轮匝肌,紧贴眼轮匝肌下方向上分离眼轮匝肌及睑板前筋膜至标记线b上方约8mm,暴露眶隔脂肪,并去除疝出的脂肪组织,电凝止血彻底后将眼轮匝肌在患者闭眼无张力的状态下向下牵引至睑缘下方,沿睑缘去除松弛的眼轮匝肌并以6-0可吸收缝线间断缝合;皮肤也在无张力的状态下牵引至睑缘下方,沿睑缘切除松弛的皮肤,7-0单丝尼龙线连续缝合。术后间断冰敷24h,保持伤口清洁,5d拆线即可。

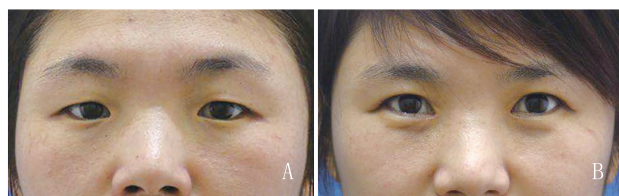
1.3 评价标准:经验丰富的整形外科医师通过阅读照片后,根据改善程度进行评分:①满意:上睑皮肤松弛完全矫正,三角眼消失,角膜暴露率76%~80%,瘢痕不明显,额纹明显减轻,医患双方均满意;②基本满意:上睑皮肤松弛明显矫正,三角眼消失,角膜暴露率70%~75%,瘢痕不明显,上睑较术前年轻;③不满意:上睑皮肤松弛无明显矫正,三角眼存在,角膜暴露率小于70%,瘢痕明显,上睑形态不美观。

2 结果

所有患者切口均一期愈合,术后7~30d消肿,未出现感染、视物模糊等并发症。所有患者经1~12个月随访,均获得满意外观,上睑缘形态及角膜暴露率均较稳定。其中,中度上睑下垂者诉“鱼尾纹”改善明显,重度上睑下垂者诉上睑沉重感和睁眼疲劳感明显缓解或消失。本组患者满意率为87.5% (28/32),基本满意率为12.5% (4/32),未见不满意患者。典型病例见图2~4。

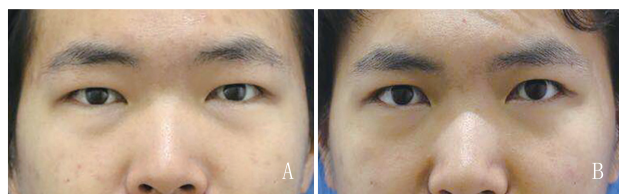
3 讨论

随着生活水准及对美需求的不断提高,美容途径越来越受到人们的青睐^[2]。上睑皮肤松弛是最常见的面部老化征象,外观上造成睑裂呈“三角形”或假性上睑下垂,患者因下垂的皮肤遮挡视线而主诉视力下降^[3]。上睑松弛不仅多见于45岁以上的人群,主要表现为眼睑皮肤失去弹性,眼睑皮肤轮匝肌松弛,上睑松弛并下垂^[4-6]。有的患者^[5]在年轻时就可可见上睑缘处皮肤蜷缩,压迫睫毛根部,有的甚至由于皮肤过于松弛下垂形成“假性上睑下垂”^[7-8]。如图4患者明显上睑下垂,要求在不改变双侧单睑的状态下纠正双眼不对称,所以进行上睑松弛矫正。此外,额颞部松



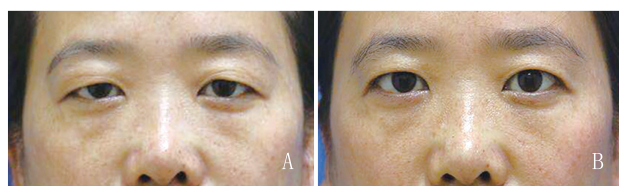
注: A. 术前; B. 术后1个月

图2 内眦赘皮伴上睑松弛矫治前后



注: A. 术前; B. 术后1年

图3 上睑松弛矫治前后



注: A. 术前; B. 术后1年

图4 双侧上睑松弛伴上睑下垂矫治前后

弛、眉下垂及眶周肌肉张力下降,均可造成或加重上睑松弛^[9]。传统的矫正上睑松弛的手术方法有切眉法和经典重睑入路的上睑松弛矫正法^[10-13]。前者易发生上睑皮肤的纵行皱褶或切除量不精确等现象,眉毛过于稀疏的患者瘢痕暴露较为明显;采用重睑成型的方法,切除皮肤量不足,或术后外观形态不自然^[14]。对于希望保留单睑形态的患者此法不可行。东方人的单睑类型可以分为四种类型:眶隔型、韧带型、动力型及混合型^[15],简单损伤小,尽可能保留原有组织结构的手术方式更适合于想保留单睑形态的上睑松弛患者。

经上睑缘入路保留单睑形态矫正上睑松弛的优点如下:①手术切口因在睫毛根部,所以瘢痕更加隐蔽;②对于希望矫正上睑松弛并保留原始眼睑形态的患者,该法矫正松弛的上睑可满足他们的此类要求;③上睑松弛矫正效果到位,手术操作中去除松弛皮肤量较多,可达到0.7~1.8cm;④恢复期较短,轻度至中度患者经过3~5d恢复期就可获得满意外观。值得注意的是,有些上睑松弛的患者,尤其是男性患者,皮肤虽有松弛下垂,但皮肤弹性较好,去除组织后,上唇的皮肤容易短缺,故不可过度去除松弛皮肤,否则会造成上睑睑球分离甚至睑裂闭合不全等不良后果,应在分离上唇皮肤后坐位观察并标记去除皮肤量,必要时予以少量分次去除;Retro-orbicularis oculi fat (Roof) 层较厚的患者需要在术中适当处理脂肪组织,也不可过多地去除皮肤,否则术后易引发上睑长期

肿胀外观;必要时告知患者需要同时行上面部除皱术以更好地解决松弛下垂的问题。

总之,采用经上睑缘入路保留单睑形态的上睑松弛矫正术可有效改善上睑松弛外观,手术操作简单,疗效可靠,可达到较好的美容效果。

[参考文献]

- [1]周素梅,韩剑鹏.不同程度上睑松弛合并眉下垂的手术设计[J].中国美容医学,2015,24(18):20-22.
- [2]Kim YS,Roh TS,Yoo WM,et al.Infrabrow excision blepharoplasty: applications and outcomes in upper blepharoplasty in Asian women[J].Plast Reconstr Surg,2008,122(4):1199-1205.
- [3]Har-Shai Y,Gil T,Metanes I,et al.Brow lift for the correction of visual field impairment[J].Aesthet Surg J,2008,28(5):512-517.
- [4]张姣姣,张新成,张帆,等.不同类型眼睑松弛的临床治疗方法[J].中国美容医学,2018,27(5):4-6.
- [5]王建章,张娟,李胜旭,等.切提眉联合眶周肌肉处理促进眶周年轻化[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(5):265-267,280.
- [6]Alghoul M.Blepharoplasty: anatomy, planning, techniques, and safety[J].Aesthet Surg J,2019,39(1):10-28.
- [7]Branham G,Holds JB.Brow/Upper lid anatomy, aging and aesthetic analysis[J].Facial Plast Surg Clin North Am,2015,23(2):117-127.
- [8]Kahn DM,Shaw RB.Overview of current thoughts on facial volume and aging[J].Facial Plast Surg,2010,26(5):350-355.
- [9]侯杰,罗晓亮,雷澄.部分眉切除治疗上睑皮肤松弛的疗效观察[J].临床眼科杂志,2015,23(6):551-552.
- [10]Gladstone HB.Blepharoplasty: indications, outcomes, and patient counseling[J].Skin Therapy Lett,2005,10(7):4-7.
- [11]Parikh S,Most SP.Rejuvenation of the upper eyelid[J].Facial Plast Surg Clin North Am,2010,18(3):427-433.
- [12]张本寿,朱东余,查嘉华,等.中老年人上睑皮肤松弛分型和术式选择的临床研究[J].中国美容医学,2012,21(6):913-915.
- [13]张本寿,杨志刚,闫磊,等.上睑皮肤松弛的分型和治疗方法的临床分析[J].中国美容整形外科杂志,2011,22(7):428-430.
- [14]钱洪军,段红霞,李娜,等.睑缘切口上睑松垂矫正术应用探讨[J].中国美容医学,2015,24(17):18-20.
- [15]黄岩,洪帆,刘歆,等.单睑的成因、分型与手术方式的选择[J].中华整形外科杂志,2012,28(5):371-372.

[收稿日期]2019-06-10

本文引用格式: 沃贝贝,王建章,李晓东.经上睑缘入路保留单睑形态的上睑松弛矫正术[J].中国美容医学,2020,29(2):1-3.

• 论 著 •

自体肋软骨联合耳后旋转皮瓣矫正重度隐耳畸形

张瑜,董琪,姜南,郝媛媛,徐扬阳

(郑州大学第五附属医院整形美容科 河南 郑州 450000)

[摘要]目的:探讨自体肋软骨联合耳后旋转皮瓣矫正重度隐耳畸形的临床效果。方法:2016年7月-2019年2月对5例先天性重度隐耳患者(5只患耳)取自体肋软骨雕刻成三片软骨片,移植并使耳廓上半部软骨多方向加厚及加强,充分减张后,耳后旋转皮瓣转移至耳轮前覆盖外露软骨。结果:本组5例患者术后切口均愈合良好,耳廓外形挺立,形态佳,术后随访6~9个月,形态稳定,均无复发,效果满意。结论:自体肋软骨加强重度隐耳患者薄弱及卷曲耳廓软骨上部,耳后皮瓣转移至前减少皮肤张力,两者结合使重度隐耳畸形得以稳定矫正。

[关键词]隐耳畸形;耳后旋转皮瓣;自体肋软骨移植;畸形矫正

[中图分类号]R622 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2020)02-0003-02

The Effect of Autogenous Costal Cartilage Combined with Retroauricular Rotation Skin Flap in the Treatment of Severe Cryptotia

ZHANG Yu,DONG Qi,JIANG Nan,HAO Yuan-yuan,XU Yang-yang

(Department of Plastic Surgery,the Fifth Affiliated Hospital of Zhengzhou University,Zhengzhou 450000,Henan,China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of autogenous costal cartilage combined with retroauricular rotation skin flap for correction of severe cryptotia. **Methods** From July 2016 to February 2019, autogenous costal cartilage was taken from 5