

•眼耳鼻美容•

•论 著•

## 两种不同术式治疗儿童下睑内翻倒睫的疗效及对美观度的影响

乐嘉敏<sup>1</sup>, 占梦琪<sup>1</sup>, 杨玲<sup>2</sup>, 黄琼<sup>1</sup>

(武汉大学人民医院 1.眼二科; 2.眼四科 湖北 武汉 430060)

**[摘要]**目的: 探究改良缝线法与皮肤眼轮匝肌部分切除术对儿童下睑内翻倒睫疗效及美观度影响。方法: 选取2020年1月-2023年7月收治的下睑内翻倒睫患儿82例进行研究, 依据治疗方法不同, 将采用改良缝线法治疗44例的分为缝线组(73只眼), 采用皮肤眼轮匝肌部分切除术治疗的分为切除组38例(64只眼)。比较两组治疗效果, 比较术前、术后1周两组眼健康状态[眼表疾病指数(OSDI)问卷、最佳矫正视力(BCVA)]、眼部微环境[泪河高度(TMh)、非侵入性泪膜破裂时间(NIBUT)和干眼症状评估问卷(SPEED)]和美观度[温哥华瘢痕量表美观度问卷(VSS)], 随访并发症与复发情况。结果 切除组治疗总有效率(90.63%)显著高于缝线组(78.08%) ( $P < 0.05$ ); 术后, 两组OSDI明显降低 ( $P < 0.05$ ), BCVA明显提高 ( $P < 0.05$ ), 切除组与缝线组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后, 两组NIBUT和TMh均明显提高 ( $P < 0.05$ ), SPEED明显降低 ( $P < 0.05$ ); 且切除组与缝线组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后6个月, 切除组瘢痕色泽、下睑睫毛自然度和双下睑对称度评分显著高于缝线组 ( $P < 0.05$ ), 瘢痕厚度差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 切除组并发症发生率(4.69%)与缝线组(13.70%)比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 复发率(3.13%)显著低于缝线组(12.33%) ( $P < 0.05$ )。结论: 相较于改良缝线法, 皮肤眼轮匝肌部分切除术远期疗效更佳, 对眼部微环境和眼健康状况改善效果更好, 美观度较高, 未增加不良并发症, 复发率低, 临床可根据病情实际选择合适术式。

**[关键词]**下睑倒睫; 改良缝线法; 眼轮匝肌部分切除术; 疗效; 美观度

**[中图分类号]**R779.6 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)06-0012-04

## Comparison of Influence of Modified Suture Method and Partial Resection of Skin Orbicularis Oculi Muscle on Efficacy and Aesthetics of Lower Eyelid Trichiasis in Children

LE Jiamin<sup>1</sup>, ZHAN Mengqi<sup>1</sup>, YANG Ling<sup>2</sup>, HUANG Qiong<sup>1</sup>

(1.Department of Ophthalmology II, 2.Department of Ophthalmology IV, Wuhan University People's Hospital, Wuhan 430060, Hubei, China)

**Abstract: Objective** To explore the influence of modified suture method and partial resection of skin orbicularis oculi muscle on efficacy and aesthetics of lower eyelid entropion and trichiasis in children. **Methods** 82 children with lower eyelid entropion and trichiasis were selected for study from January 2020 to July 2023 According to different treatment methods, 44 cases (73 eyes) treated with modified suture method were included in suture group, and 38 cases (64 eyes) who were treated with partial resection of skin orbicularis oculi muscle were enrolled as resection group. The therapeutic effect, eye health status [ocular surface disease index (OSDI) questionnaire, best corrected visual acuity (BCVA)], eye microenvironment [tear meniscus height (TMh), non-invasive break-up time (NIBUT), standard patient evaluation of eye dryness (SPEED)] and aesthetics [Vancouver scar scale (VSS)] before surgery and at 1 week after surgery, follow-up complications and recurrence were compared between both groups. **Results** The total effective rate of treatment in resection group (90.63%) was significantly higher than that in suture group (78.08%) ( $P < 0.05$ ). After surgery, the OSDI in the two groups was decreased significantly ( $P < 0.05$ ) while the BCVA was increased significantly ( $P < 0.05$ ), and the differences between resection group and suture group were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The NIBUT and TMh in both groups after surgery were significantly risen ( $P < 0.05$ ) while the SPEED was significantly declined ( $P < 0.05$ ), and there were statistical differences between resection group and suture group ( $P < 0.05$ ). At 6 months after surgery, the scores of scar color, lower eyelid eyelash naturalness and lower eyelid symmetry in resection

通信作者: 黄琼, 副主任护师; 研究方向为眼科护理。E-mail: 892564013@qq.com

第一作者: 乐嘉敏, 主管护师; 研究方向为眼科护理。E-mail: yjm95828@163.com

group were significantly higher than those in suture group ( $P<0.05$ ), and there was no significant difference in scar thickness ( $P>0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of complications between resection group (4.69%) and suture group (13.70%) ( $P>0.05$ ), and the recurrence rate (3.13%) was significantly lower than that in suture group (12.33%) ( $P<0.05$ ).

**Conclusion** Compared with modified suture method, partial resection of skin orbicularis oculi muscle has better long-term efficacy, better improvement effect on eye microenvironment and eye health status and higher aesthetics, and it will not increase adverse complications and has low recurrence rate. The appropriate surgical method can be selected according to the actual condition.

**Key words:** lower eyelid trichiasis; modified suture method; partial excision of skin orbicularis oculi muscle; efficacy; aesthetics

下睑内翻倒睫在儿童中多为先天性,主因内眦赘皮、睑缘部轮匝肌过度发育或睑板发育不良等导致,部分患儿内翻倒睫可随年龄增长而消失,但仍有部分患儿症状长期存在,出现眼睛不适、角膜损伤以及视觉障碍等问题,不仅影响患儿视觉健康和生活质量,亦影响患儿面部美观<sup>[1]</sup>。针对儿童倒睫,既往采用埋线法或缝线法进行,对患儿皮肤损伤较轻,然对重度下睑内翻矫治效果不佳,且痕迹明显,美观度差<sup>[2]</sup>。为提升矫治效果与美观度,临床探索出改良缝线法,于患儿下睑缘睫毛下1 mm处进行,该法操作简单,轻中度倒睫矫治效果良好,然易出现较为明显的下双眼皮,美观度不佳<sup>[3]</sup>;随着医疗技术的发展,皮肤眼轮匝肌部分切除术得到发展与改进,在中重度内翻倒睫矫治效果及美观效果均优于缝线法,然易出现术后疼痛、皮下血肿或过矫情况,因而其实际应用效果仍需进一步探索<sup>[4]</sup>。本研究旨在比较研究两种治疗方法在儿童下睑内翻倒睫重点应用效果,以期为临床治疗提供更为科学有效的方案,促进患儿康复和美观恢复。具体如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2020年1月-2023年7月收治的下睑内翻倒睫患儿82例进行研究,依据治疗方法不同,将采用改良缝线法治疗44例的分为缝线组(73只眼),采用皮肤眼轮匝肌部分切除术治疗的分为切除组38例(64只眼)。缝线组中男19例,女25例,年龄4~10岁,平均年龄( $7.24\pm 1.53$ )岁,病患部位:左侧34只眼,右侧39只眼;内翻长度: $<1/3$ 内翻19只眼, $1/3\sim 2/3$ 内翻45只眼, $>2/3$ 内翻9只眼。切除组男20例,女18例,年龄5~11岁,平均年龄( $7.82\pm 1.45$ )岁,病患部位:左侧35只眼,右侧29只眼;内翻长度: $<1/3$ 内翻14只眼, $1/3\sim 2/3$ 内翻36只眼, $>2/3$ 内翻14只眼。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。研究经笔者医院伦理委员会审批通过。

1.1.1 纳入标准:①均为下眼睑内翻,肉眼可见睫毛倒向眼球,或有异物感,经裂隙灯显微镜检查确诊为倒睫;②为首次接受相关治疗;③年龄18岁以下;④患儿与家属签署纸质知情同意。

1.1.2 排除标准:①经眼底镜检查及全身检查,确诊为眼睛内部病变;②伴有先天小睑裂综合征、上睑下垂或斜视

者;③合并有唐氏综合征等影响面部发育疾病者;④合并有结缔组织疾病者;⑤合并为瘢痕体质者;⑥合并血液系统疾病者。

## 1.2 方法

1.2.1 缝线组:采用改良缝线法。患眼部消毒铺巾,2%利多卡因局部浸润麻醉,术前滴用抗菌眼液。于下睑中部、中内1/3处和中外1/3处进行,眼睑板插入穹窿部后,采用医用缝合三角针(巢湖市宾雄医疗器械有限公司)带丝线自穹窿部进针,穿过结膜、眶隔至眼睑,自近下泪点外缘1 mm皮肤面距睑缘2 mm处出针,针距间隔2~3 mm,连续进行2对褥式缝合,以尖刀片自泪点附近切断,乳胶管结扎固定,保留缝线调整为轻度过矫。术后以盐酸左氧氟沙星滴眼液(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H20020327)滴眼3次/天,红霉素眼膏[辰欣佛都药业(汶上)有限公司,国药准字H37022025]涂抹伤口,1次/天。术后1周复查拆线。

1.2.2 切除组:采用皮肤眼轮匝肌部分切除术。术前消毒麻醉参照缝线组。与下眼睑外缘2 mm处作一切口,采用消毒后的无齿镊夹夹于下睑赘皮,确定切除皮量,作切除辅助标记线,确定眼睑位置恢复正常,睫毛背向眼球,使睑球贴合良好无分离,下睑未外翻;沿标记线切开皮肤与轮匝肌,分离轮匝肌至眼眶下缘,睑板充分暴露后,将切口上缘皮下组织与肌肉层采用7-0手术尼龙线缝合至下缘,调整内睑位置至轻微过矫,调整皮肤与肌肉牵拉度;根据切除辅助标记线切除皮肤与轮匝肌,采用手术尼龙线缝合皮肤切口。术后滴眼、眼膏涂抹及拆线参照缝线组。

## 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果:术后6个月,依据倒睫治疗效果评判<sup>[5]</sup>,具体如下。治愈:睁眼、闭眼、眼球平视及下转时内睑位置正常,睫毛向外无内卷;好转:睁眼时内睑轻微外翻,泪阜睫毛轻度内卷,不接触眼球结膜;未愈:内睑外翻明显,仍存在内翻倒睫。

1.3.2 眼健康状态:于术前、术后3个月,采用眼表疾病指数(Ocular surface disease index, OSDI)量表<sup>[6]</sup>,从眼部症状(3题目)、视觉功能(6题目)、环境触发因素(3题目),采用0~4分评价没有、少部分时间、一半时间、大部分时间和全部时间,总分100分,症状评价得分0~20

为轻度, 21~45为中度, 45分以上为重度; 最佳矫正视力 (Best corrected visual acuity, BCVA) [7] 采用对数视力表评估患儿视力改善情况。

1.3.3 眼部微环境: 于术前、术后3个月, 采用10%荧光素钠注射液 (广州白云山明兴制药有限公司, 国药准字H44023401) 加入0.9%生理盐水注射液中将荧光素钠注射液浓度降为1.5%, 将其加入盐酸环丙沙星滴眼液 (郑州卓峰制药有限公司, 国药准字H20059820), 患儿平躺滴眼眨眼三次后, 于眼底镜下观察角膜上首个黑斑出现时间, 即为非侵入性泪膜破裂时间 (Non invasive tear break-up time, NIBUT) [8]; NIBUT检测后30 min内, 采用眼前节光学相干断层扫描检测泪河高度 (Tear meniscus height, TMH) [8]; 干眼分级采用干眼症状评估问卷 (Standard patient evaluation of dryness, SPEED) [9], 从眼部干涩、异物感、疼痛、刺激感、灼热、流泪6方面症状, 0~4分评估无症状~症状持续存在, 0~9分为轻度, 10~24分为重度。

1.3.4 面部美观度: 术后3个月, 结合温哥华瘢痕量表 (Vancouver scar scale, VSS) 进行美观满意度调查 [10-11], 从瘢痕厚度、色泽、下睑睫毛自然度和双下睑对称度四个方面, 采用1~6分评价美观度。Cronbach's  $\alpha$  信度系数为0.84。

1.3.5 并发症与复发情况: 随访术后6个月, 记录并发症情况和眼睑内翻、倒睫复发情况。

1.4 统计学分析: 采用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式表示, 组内采用配对样本 $t$ 检验, 组间采用独立样本 $t$ 检验; 计数资料用 [例 (%)] 表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 等级资料采用Wilcoxon符号秩检验, 以 $P < 0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

2.1 两组治疗效果比较: 治疗后, 切除组治疗总有效率 (90.63%) 显著高于缝线组 (78.08%) ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组眼健康状态比较: 术后3个月, 两组OSDI明显降低 ( $P < 0.05$ ), BCVA明显提高 ( $P < 0.05$ ), 切除组与缝线组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组眼部微环境比较: 术后, 两组NIBUT和TMH均明显提高 ( $P < 0.05$ ), SPEED明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且切除组

表1 两组治疗效果比较

[n (%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
缝线组	73	26 (35.62)	31 (42.46)	16 (21.92)	57 (78.08)
切除组	64	31 (48.44)	27 (42.19)	6 (9.37)	58 (90.63)
Z/ $\chi^2$ 值			1.977		3.980
P值			0.048		0.046

表2 两组手术前后眼健康状态比较

(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	OSDI/分		BCVA	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月
缝线组	73	39.43 $\pm$ 4.61	23.28 $\pm$ 2.81*	0.73 $\pm$ 0.14	0.96 $\pm$ 0.17*
切除组	64	40.32 $\pm$ 4.85	20.86 $\pm$ 2.15*	0.70 $\pm$ 0.13	1.12 $\pm$ 0.19*
t值		1.100	5.600	1.294	5.202
P值		0.273	<0.001	0.198	<0.001

注: \*表示与术前比较,  $P < 0.05$ 。

与缝线组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

2.4 两组面部美观度评分比较: 术后6个月, 切除组瘢痕色泽、下睑睫毛自然度和双下睑对称度评分显著高于缝线组 ( $P < 0.05$ ), 瘢痕厚度差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表4。

表4 两组面部美观度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	瘢痕厚度	瘢痕色泽	下睑睫毛自然度	双下睑对称度
缝线组	73	4.91 $\pm$ 0.42	4.86 $\pm$ 0.38	4.42 $\pm$ 0.42	4.58 $\pm$ 0.53
切除组	64	5.04 $\pm$ 0.43	5.01 $\pm$ 0.41	4.87 $\pm$ 0.47	4.95 $\pm$ 0.48
t值		1.788	2.222	5.918	4.259
P值		0.076	0.028	<0.001	<0.001

2.5 两组并发症与复发情况: 术后随访, 切除组并发症发生率 (4.69%) 与缝线组 (13.70%) 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 复发率 (3.13%) 显著低于缝线组 (12.33%) ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 两组并发症与复发情况比较

[n (%)]

组别	例数	并发症				复发情况
		下睑外翻	术区肿胀	过矫畸形	合计	
缝线组	73	3 (4.11)	5 (6.85)	2 (2.74)	10 (13.70)	9 (12.33)
切除组	64	1 (1.56)	2 (3.13)	0 (0.00)	3 (4.69)	2 (3.13)
$\chi^2$ 值					3.224	3.912
P值					0.073	0.048

表3 两组手术前后眼部微环境比较

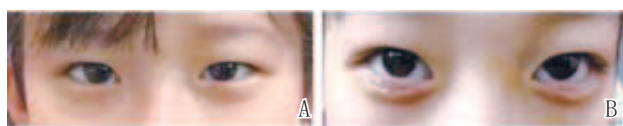
(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIBUT/s		TMH/mm		SPEED/分	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
缝线组	73	4.84 $\pm$ 0.92	6.57 $\pm$ 1.27*	0.13 $\pm$ 0.02	0.19 $\pm$ 0.04*	13.37 $\pm$ 2.13	11.46 $\pm$ 1.74*
切除组	64	4.93 $\pm$ 0.95	7.86 $\pm$ 1.34*	0.14 $\pm$ 0.04	0.22 $\pm$ 0.04*	13.14 $\pm$ 2.05	10.08 $\pm$ 1.56*
t值		0.563	5.781	1.885	4.380	0.642	4.859
P值		0.575	<0.001	0.062	<0.001	0.522	<0.001

注: \*表示与术前比较,  $P < 0.05$ 。

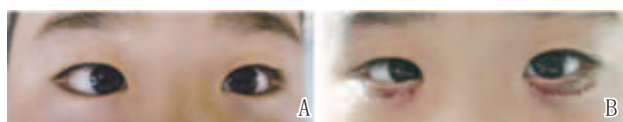


## 2.6 典型病例：缝线组典型病例见图1~2。



注：A. 术前；B. 术后1周

图1 缝线组典型病例手术前后



注：A. 术前；B. 术后1周

图2 切除组典型病例手术前后

## 3 讨论

临床治疗中，对于下眼睑内翻症状较轻患儿，通常采用拔除倒睫等非手术治疗，对于无法自行愈合的中重度患儿则需采用缝线矫正法和切开矫正法等手术治疗，传统缝线法术中出血、术后肿胀瘢痕较明显，为改善患儿的生活质量和视觉健康，临床探索出改良缝线法、眼轮匝肌切除术等多种方法，在实际应用中表现出不同程度的改善效果。

本研究将改良缝线法与皮肤眼轮匝肌部分切除术应用于儿童下眼睑内翻倒睫治疗中，结果显示，切除组治疗治愈、好转率显著高于缝线组，OSDI评分与BCVA改善度均优于缝线组，提示了皮肤眼轮匝肌部分切除术对眼睑内翻症状和视力改善效果更佳。下眼睑内翻倒睫可对眼表造成机械摩擦刺激，导致患眼流泪、发炎及视力降低，导致泪膜稳定性失衡，造成视觉质量的下降以及视功能障碍发生<sup>[12]</sup>。Zhuo D等<sup>[13]</sup>研究发现，下眼睑内翻倒睫与屈光不正（包括散光、近视和远视）之间存在显著相关性。缝线法与皮肤眼轮匝肌切除术均可消除下眼睑内翻导致倒睫摩擦损伤角膜，术后使用消炎性滴眼液对眼表炎症及损伤进行了缓解与修复，因而术后内翻症状明显改善<sup>[14]</sup>；而手术治疗与术后滴眼液护理修复、抗炎，能阻断对泪膜和细胞的进一步损害，使得受损角膜得到良好的修复环境，泪膜稳定性得到改善，泪膜屈光不正得以恢复，促使角膜散光值提升，低阶像差消除，因而视力得以矫正<sup>[15]</sup>。相较于缝线法，皮肤眼轮匝肌部分切除术对下眼睑内翻的修复固定体现于皮下组织，有助于切口上缘皮下组织与眼睑板下缘组织粘连，最大限度去除内眦赘皮<sup>[16]</sup>，故治疗效果更好。

本研究结果显示，切除组NIBUT和TMH水平高于缝线组，SPEED评分低于缝线组，且术后6个月后，切除组面部美观度高于缝线组，表明皮肤眼轮匝肌部分切除术对眼部微环境改善及美观度更佳。NIBUT是临床检测泪膜稳定性的常用指标，TMH测定可评估泪液分泌功能和干眼症风险<sup>[8]</sup>；SPEED评分适用于干眼症状严重程度评估<sup>[9]</sup>。皮肤眼轮匝肌

部分切除术采用眼睑板固定后，依据患者实际情况确定去除皮肤和皮下组织部位与数量，保证了治疗效果<sup>[17]</sup>；切除了部分皮肤与皮下组织，可一定程度上增加下睑皮肤与皮下筋膜贴合性，提高了切口吻合稳定性和愈合效果，还减少了对眼轮匝肌的处理与刺激，从而保证了眼部微环境的恢复<sup>[18]</sup>；此外，采用连续褥式缝合可使术区切口上下对位良好，因而美观度更高。术后6个月，缝线法复发例数高于切除组，可能是因为缝线法造成的术区组织瘢痕松解力量随时间延长而缩小，下眼角皮肤皱裂高度或为影响复发情况的另一因素<sup>[19]</sup>；皮肤眼轮匝肌部分切除术在切除、缝合部位和组织量上更为灵活，因而术后复发率低于缝线组<sup>[18]</sup>，王颖维等<sup>[20]</sup>研究发现，眼轮匝肌切除术远期效果更佳，与本研究结果相近。

综上所述，相较于改良缝线法，皮肤眼轮匝肌部分切除术远期疗效更佳，对眼部微环境和眼健康状况改善效果更好，美观度较高，未增加不良并发症，复发率低，临床可根据病情实际选择合适术式。

## 【参考文献】

- [1] Kreis A J, Gower E W, Kropp M, et al. The prevention and management of postoperative trichomatous trichiasis: A systematic review[J]. *Surv Ophthalmol*, 2024,69(1):93-102.
- [2] 刁志勇, 王馨悦, 郝立君. 睑板前筋膜与其下方睑板“8”字缝合法矫正先天性下睑内翻[J]. *中国美容整形外科杂志*, 2022,33(4):226-227,231.
- [3] Ma T, Xu L, Chen Y, et al. Skin-redraping epicanthoplasty combined with the modified Hotz procedure to treat recurrent trichiasis in adults caused by congenital entropion[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2023,81:164-168.
- [4] 杜君, 吴玉宇, 梁舒, 等. 轮匝肌切除术联合睫毛外翻褥式缝合对先天性下睑内翻的矫治效果[J]. *中国现代医学杂志*, 2023,33(22):54-57.
- [5] 曹贺, 罗小玲, 张璐. 儿童先天性下睑内翻合并倒睫的手术时机对眼内屈光发育的影响[J]. *国际眼科杂志*, 2020,20(3):526-528.
- [6] 林丰, 蔡羽莹, 王艺敏, 等. 中文版SANDE与OSDI干眼问卷信度和效度比较[J]. *中华实验眼科杂志*, 2022,40(2):144-150.
- [7] 罗云霞, 田敏, 向小红, 等. 2.5 G微创玻璃体切除术治疗眼内异物的疗效及术后视力的影响因素分析[J]. *国际眼科杂志*, 2020,20(5):896-900.
- [8] 杨雪艳, 赵永旺, 唐云骢, 等. 参麦润目组方超声雾化治疗睑板腺功能障碍相关性干眼的疗效[J]. *国际眼科杂志*, 2020,20(10):1786-1790.
- [9] 杨侃, 蒋蕾, 郝红艳, 等. 合并睑板腺功能障碍的白内障患者术后眼表的评估[J]. *中国中医眼科杂志*, 2019,29(6):459-462.
- [10] 刘海兵, 唐丹, 曹海燕, 等. 温哥华瘢痕量表的信度研究[J]. *中国康复医学杂志*, 2006,(3):240-242.
- [11] 陆平, 王维, 王冬蕾. 改良眼轮匝肌缩短术联合延续性护理在下睑内翻矫治中的应用研究[J]. *中国美容医学*, 2020,29(9):10-13.
- [12] 陈娜, 李洁, 李素平. 不同术式治疗老年性下睑内翻倒睫的临床疗效及其对眼表功能的影响[J]. *川北医学院学报*, 2022,37(8):1041-1044.

- [13] Zhuo D, Chen S, Ren X, et al. The prevalence of lower eyelid epiblepharon and its association with refractive errors in Chinese preschool children: a cross-sectional study[J]. BMC Ophthalmol, 2021,21(1):3.
- [14] Chen C Y, Lai C H, Chu Y C, et al. Using A modified quickert procedure combined with prolapsed fat and preseptal orbicularis muscle removal to correct involutional lower eyelid entropion in Asians[J]. Biomed J, 2023,46(3):100543.
- [15] Chen J, Xiao C, Su N, et al. Clinical efficacy, healing efficacy, and safety analysis of skin orbicularis oculi muscle combined with tissue flap for eyelid trauma[J]. Contrast Media Mol Imaging, 2022,2022:3466070.
- [16] 张铮, 郑波涛, 李超. 双层瓦合眼轮匝肌肌瓣眼袋切除术与四步法整形术对眼袋祛除效果及安全性比较[J]. 中国医药导报, 2023,20(33):122-125.
- [17] 王俊芳, 胡海林. 两种术式治疗老年性下睑内翻倒睫的临床疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2021,31(9):94-96.
- [18] 郭峥, 李平, 李世莲. 儿童先天性上睑下垂合并先天性睑内翻倒睫的临床特征及手术治疗[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2023,31(01):33-36.
- [19] Wang Y, Zhang Y, Tian N. Cause analysis and reoperation effect of failure and recurrence after epiblepharon correction in children[J]. World J Clin Cases, 2020,8(24):6274.
- [20] 王颖维, 张桂鸥, 何艳茹, 等. 两种不同术式治疗儿童先天性下睑内翻倒睫对眼表微环境和视功能的影响[J]. 临床眼科杂志, 2022,30(1):38-41.

[收稿日期]2024-03-14

本文引用格式: 乐嘉敏, 占梦琪, 杨玲, 等. 两种不同术式治疗儿童下睑内翻倒睫的疗效及对美观度的影响[J]. 中国美容医学, 2025,34(6):12-16.

## 结合鼻中隔软骨移植修复单侧唇裂鼻畸形的短期临床研究

毕思思<sup>1,2,3</sup>, 李锦峰<sup>1,2,3</sup>, 陶永炜<sup>1,2,3</sup>, 高明<sup>1,2,3</sup>, 任战平<sup>1,2,3</sup>

(西安交通大学口腔医院 1.陕西省颅颌面精准医学研究重点实验室; 2.陕西省牙颌疾病临床研究中心; 3.唇腭裂外科 陕西西安 710004)

**[摘要]**目的: 评价结合鼻中隔软骨移植修复成人唇裂继发鼻畸形的效果。方法: 选取2022年10月-2024年9月于西安交通大学口腔医院就诊的17例成人唇裂继发鼻畸形患者为研究对象, 进行唇鼻部肌肉重建, 并采用鼻部开放切口, 取鼻中隔软骨移植于鼻小柱处, 悬吊鼻翼软骨, 从而矫正鼻小柱短缩, 改善鼻翼及鼻基底塌陷。术后7 d开始佩戴鼻模。采用三维图像进行测量, 评价术前、术后7 d、术后1个月鼻部形态。结果: 术后7 d鼻底宽度、鼻孔高度、鼻翼角度及鼻小柱偏斜角度指标均优于术前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后1个月鼻部对称性稍有复发, 但仍优于术前。结论: 唇鼻部肌肉重建结合鼻中隔软骨移植修复成人单侧唇裂继发鼻畸形可使鼻部对称性得到改善。

**[关键词]**单侧唇裂; 继发鼻畸形; 鼻中隔软骨; 鼻整形; 移植

[中图分类号]R765.9 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2025)06-0016-04

## Short-term Study on Septal Cartilage Graft in Secondary Unilateral Cleft Lip Rhinoplasty

BI Sisi<sup>1,2,3</sup>, LI Jinfeng<sup>1,2,3</sup>, TAO Yongwei<sup>1,2,3</sup>, GAO Ming<sup>1,2,3</sup>, REN Zhanping<sup>1,2,3</sup>

(1.Key Laboratory of Shaanxi Province for Craniofacial Precision Medicine Research, 2.Clinical Research Center of Shaanxi Province for Dental and Maxillofacial Diseases, 3.Department of Cleft Lip and Palate Surgery, College of Stomatology, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the effect of septal cartilage graft in secondary cleft lip rhinoplasty of adult cases. **Methods** 17 adult patients with secondary cleft lip nasal deformity in College of Stomatology, Xi'an Jiaotong University since October 2022 to September 2024 were selected as the object of the study. All the patients were performed with secondary rhinoplasty.

基金项目: 陕西省重点研发计划(编号: 2018SF-118)

通信作者: 任战平, 主任医师; 研究方向为唇腭裂畸形的序列治疗和牙颌面畸形的正颌外科治疗的临床和基础研究。E-mail: zhanping@mail.xjtu.edu.cn

第一作者: 毕思思, 住院医师; 研究方向为唇腭裂、牙颌面畸形等先天及后天颅颌面畸形的诊治及相关研究。E-mail: bsisi1213@163.com