文章编号:1000-5404(2013)14-1535-03

论著

经提/切眉切口祛除眶脂及部分轮匝肌下脂肪垫在肿泡眼整复术中的应用

戴 霞,陈 卓,胡晓佳,李世荣 (400038 重庆,第三军医大学西南医院整形美容科)

[摘要] **目的** 探讨经提/切眉切口祛除眶脂及部分轮匝肌下脂肪垫在肿泡眼整复术中的应用。**方法** 32例患者采用经提/切眉切口,祛除眶脂及部分轮匝肌下脂肪垫,合并泪腺脱垂者同期还纳复位,术后5~7 d拆线,随访3~18个月,观察术毕停工期、术后肿胀情况、切口瘢痕、手术效果。**结果** 术后上睑肿胀较轻微,停工期1~5 d,平均2.3 d。术后5~7 d拆除缝线时水肿基本消退。术后随访3~18个月,入组患者上睑松弛均得到明显改善,17例鱼尾纹同时减轻。所有患者切口位于眉下或重新设计之文眉范围内,瘢痕几乎不可见,上睑中外1/3处膨隆消失,眼周显著年轻化。**结论** 经提切眉/切口祛除眶脂及部分轮匝肌下脂肪垫,并矫正脱垂泪腺组织,从解剖学基础上彻底矫正肿泡眼畸形,损伤轻,恢复快,效果明显,值得临床推广。

[关键词] 眉下切口;肿泡眼;眶脂;轮匝肌下脂肪垫
[中图法分类号] R622.9;R777.1 [文献标志码] A

Application of infraeyebrow blepharoplasty for bubble-eye deformity by removing both preseptal fat tissue and fat pad under orbicularis oculi

Dai Xia, Chen Zhuo, Hu Xiaojia, Li Shirong (Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] Objective To determine the effects of infraeyebrow blepharoplasty for bubble-eye deformity by removing both preseptal fat tissue and fat pad under orbicularis oculi. Methods A total of 32 cases who receiving above mentioned surgical techniques in our department from December 2009 to August 2012 were enrolled and retrospectively analyzed in this study. The ectopic lacrimal gland was restored at the same time if it was discovered. In 5 to 7 d after surgery, the sutures were removed, and the patients were followed up for 3 to 18 monthes. Down-time, swelling, surgical scar and clinical outcomes were observed and recorded. Results In all patients, swelling was slight, and then disappeared in 5 to 6 d after removing the sutures. The down-time caused by surgery was only 2.3 d in average, ranging from 1 to 5 d. During the following-up, blepharochalasis was significantly corrected, and along with the mitigation of Crow's feet in 17 cases. All surgical scars were almost undetectable, as well as the baggy appearance with the loss of the distention in 1/3 out of upper eyelid. Conclusion Infraeyebrow blepharoplasty for bubble-eye deformity by removing both preseptal fat tissue and fat pad under orbicularis oculi, along with restoring the ectopic lacrimal gland, is a effective surgical approach for correcting bubble eye deformity based on anatomy discovery, along with slight injury, rapid recovery and long-lasting effects.

[**Key words**] infraeyebrow blepharoplasty;bubble eye;preseptal fat;suborbicularis fat

Correspoding author:Li Shirong, E-mail:zhengxing@vip.163.com

肿泡眼表现为上睑中外侧饱满、臃肿、下垂,严重者超过睑缘,显著影响美观。近来的局部解剖研究发现,肿泡眼形成除与传统认为的眶隔筋膜松弛致眶隔

[通信作者] 李世荣,E-mail:zhengxing@vip.163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130321.1057.004.html(2013-03-21)

脂肪过多脱垂于睑板前方有关外,上睑眼轮匝肌下脂肪垫增厚、下移也是重要的解剖学因素[1-2],部分病例还同时合并泪腺脱垂。既往对肿泡眼的矫正多采用重睑成形术切口,术中大量祛除眶脂,同时对睑板前脂肪、轮匝肌下脂肪垫进行修剪,还纳脱垂泪腺,术后效果良好,但存在恢复时间长、重睑褶皱形成过深等缺点。为改进上述手术方式,2009年12月至2012年8月,我们采用经提切眉切口祛除眶脂及部分轮匝肌下脂肪垫的方法矫正上睑肿泡眼畸形32例,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

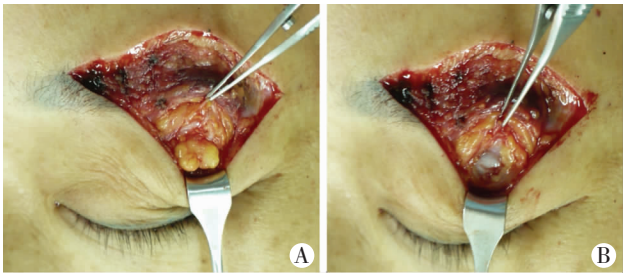
收集2009年12月至2012年8月就诊于我科的门诊患者32例,其中男性3例,女性29例,年龄23~50岁。其中18例合并不良形态文眉,采用切眉手术切口,余14例均采用眉下缘提眉切口;5例合并泪腺脱垂者术中一并行泪腺复位术。手术均在局部浸润麻醉下进行,采用2%利多卡因稀释肾上腺素5 μg/mL复合溶液。

1.2 方法

1.2.1 术前评估与设计 入组病例均以上睑中外侧饱满、臃肿、下垂,要求手术改善为主诉。术前行血常规、凝血功能、血糖等常规检查,排除绝对手术禁忌。合并不良形态文眉并要求切除文眉者,根据患者的年龄、职业、脸形、原有眉形及患者的要求综合设计,切口设计时眉头尽量予以保留,一般沿原文眉边缘标记,眉下缘切口以文眉下缘为准,同时根据眉下方皮肤松弛程度,确定切口线。眉眼间距较宽、不合并眉下垂但上睑松弛严重者,一般沿眉下缘设计切口,切除皮肤为"柳叶"形,靠近眉尾处较宽,平均宽度为1.2 cm,以上睑皮肤提捏后,无牵拉皱褶及外翻、原有重睑线流畅为原则,必要时切口可向颞侧适当延长。眉尾及外眦部明显低垂者,必须紧靠眉轮廓线标记设计眉上切口,去除部分眉上外侧额部皮肤。

1.2.2 手术方法 局部浸润麻醉,按设计线切开皮肤、皮下组织及眶部眼轮匝肌,切除不良文眉和(或)松垂的多余上睑皮肤。注意内侧分离层次勿超过轮匝肌浅面,避免损伤滑车神经和眶上神经。至眉中外1/3处,切开轮匝肌,暴露眉脂肪垫,于其浅面潜行向睑缘方向分离,于眶缘下方约1 cm处切开脂肪垫,可见眶隔暴露。剪开眶隔组织,轻按眼球,见眶隔脂肪疝出(图1A),于脂肪蒂部结扎后剪去多余脂肪组织,同时用电凝彻底止血。将暴露出的眉脂肪垫连同向下延续的轮匝肌下脂肪垫作梭形切除(图1B),面积约1 cm×2.5 cm,5-0尼龙线将脂肪垫切口作对位缝合,仔细检查创面无明显出血点,皮下以6-0尼龙线间断缝合,7-0尼龙线间断缝合皮肤全层。

合并泪腺脱垂者,在眶隔脂肪疝出后,往往可发现其后方脱垂的泪腺组织。眶部泪腺组织可直接还纳至眶外上方的泪腺窝,睑部泪腺位于横向的节制韧带下方,应予以适当分离,还纳回泪腺窝,脱垂严重者,可少量切除泪腺组织,但不宜超过泪腺组织的1/3[3]。5-0尼龙线水平褥式缝合将泪腺筋膜固定于眶骨骨膜上,其后对眶隔筋膜的处理等同前。



A:眶隔脂肪疝出;B:眉脂肪垫向下延续形成轮匝肌下脂肪垫

图1 经切眉切口矫正肿泡眼畸形术中所见

1.2.3 术后处理 术后常规无菌敷料包扎,无需特别加压,否则易造成上睑因眉弓受压水肿加重。但术后24 h内局部予冰敷尤为重要,冰敷的同时尽量减少冰袋移位、搓动,可有效预防出血,减轻水肿。术后5~7 d拆除缝线。随访观察术毕停工期、术后肿胀情况、切口瘢痕、手术效果等。

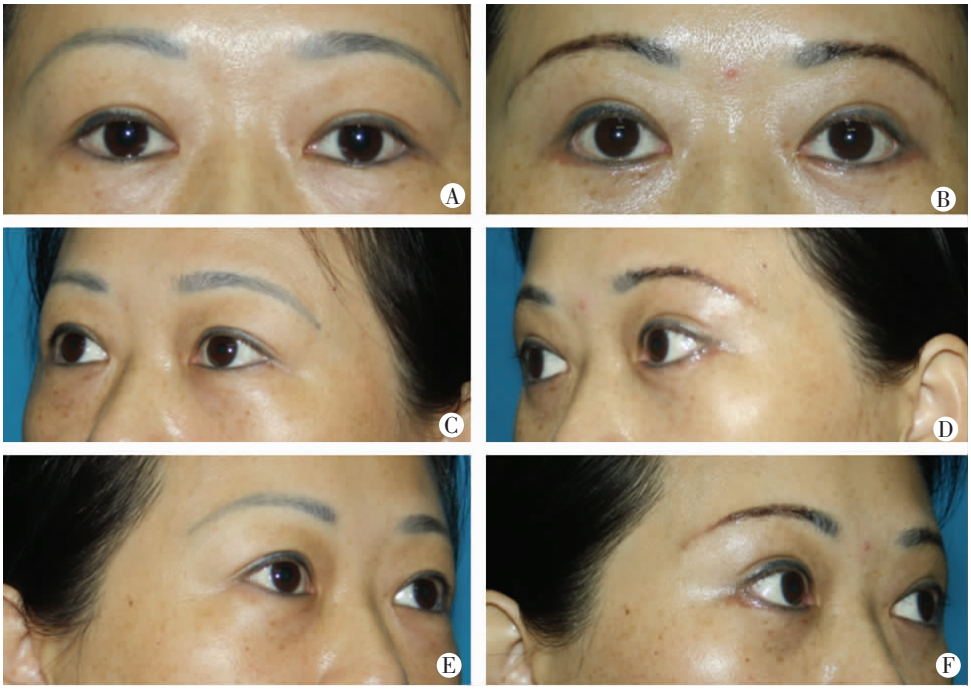
2 结果

本组32例患者术后上睑肿胀较轻微,停工期1~5 d,平均2.3 d。术后5~7 d拆除缝线,水肿基本消退,3例患者上睑可见轻微淤青。术后随访3~18个月,患者上睑松弛均得到明显改善,17例鱼尾纹同时减轻。所有患者切口位于眉下或重新设计之文眉范围内,瘢痕几乎不可见,上睑中外1/3处膨隆消失,眼周显著年轻化。

典型病例:女,48岁,因上睑中外侧饱满、臃肿、下垂10年,文眉术后5年来院就诊。手术采用切眉切口,保留眉头后尽量切除不良形态文眉,并经过同一切口去除眶隔脂肪、部分轮匝肌下脂肪垫。术后3个月复查见切口瘢痕淡红色,未高出皮面,上睑肿泡眼畸形明显矫正。同时重睑褶皱增宽,外侧眼角上提。眼周年轻化效果显著。见图2。

3 讨论

肿泡眼畸形在东方人中较为常见,表现为上睑饱满、臃肿,严重者下垂超过睑缘,不仅影响美观,严重者还可能遮挡视线。传统的观点认为,上睑外侧肥厚臃肿下垂的解剖学因素是眶隔筋膜松弛、眶隔脂肪过多脱垂于睑板前方所致,部分患者可能合并泪腺脱垂。但近来临床解剖学研究发现,在上睑部眼轮匝肌下,睑板筋膜及眶隔筋膜前有一层纤维脂肪层,即为上睑眼轮匝肌下脂肪,它是眉脂肪垫向下的延续,其形态与整个上睑的形态相似,范围相当于整个上睑大小。上睑眼轮匝肌下脂肪的存在和增厚,延伸达眶嵴,并在上睑外1/3和眶嵴下方增厚,也是造成肿泡眼的重要原因[1]。



A:术前正面;B:术后 3 个月正面;C:术前左侧 45°;D:术后 3 个月左侧 45°;E:术前右侧 45°;F:术后 3 个月右侧 45°

图 2 经切眉切口矫正肿泡眼畸形患者术前及术后 3 个月对比观察

对肿泡眼的矫正多采用重睑切口。早期手术仅对眶隔脂肪进行处理,提倡尽可能去除眶隔脂肪和睑板前脂肪,加固眶隔[4]。由于未对轮匝肌下的脂肪垫进行处理,部分患者术后效果欠佳,新形成的重睑褶皱上方仍显外观臃肿。尹飞等[5]在原有重睑切开成形基础上,术中对轮匝肌下脂肪垫呈羽毛状修剪,去除脂肪垫,术后纠正肿泡眼效果满意。但在我们的实践中发现,由于手术仍采用传统的重睑成形切口,手术创伤相对大,术后睫毛根部至重睑褶皱之间组织水肿非常明显,术后恢复自然外观时间所需较长,在 45 岁以上人群中,这一缺点更为显著[6]。

通过切眉切口或眉下切口去除部分皮肤以改善上睑松弛,已成为眼周年轻化较为固定的手术方式[7-8]。尤其当求美者合并不良形态文眉时,在切除不良文眉皮肤的同时,可酌情去除上睑多余皮肤,改善上睑松弛及鱼尾纹,手术方法简单而快捷[9-10]。应用此手术切口,也可同祛除眶脂,或矫正泪腺脱垂,具有术后瘢痕隐蔽、恢复快、效果好等优点[11]。考虑到肿泡眼形成的解剖基础,我们对上述手术方式进行再改进,在切除眶脂的同时,对轮匝肌下脂肪垫也进行了部分切除及提升,该术式去除眶内容物更加彻底,并去除了多余的上睑眼轮匝肌下脂肪垫,损伤小,恢复快,术后外形改观明显,远期效果理想,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 晏泽, 侯文明. 上睑外侧肥厚臃肿下垂的临床解剖学研[J]. 中国临床解剖学杂志, 2006, 24(4): 384-386.
[2] Persichetti P, Di-Lella F, Delfino S, *et al*. Adipose compartments of the upper eyelid: anatomy applied to blepharoplasty[J]. Plast Reconstr Surg, 2004, 113(6): 373-380.
[3] Friedhofer H, Orel M, Saito F L, *et al*. Lacrimal gland prolapse: management during aesthetic blepharoplasty: review of the literature and case reports[J]. Aesthetic Plast Surg, 2009, 33(4): 647-653.
[4] 王合珍, 马桂贞, 王小民, 等. 肿泡眼的重睑成形术[J]. 中国实用美容整形外科杂志, 2004, 59(1): 15-17.
[5] 尹飞, 于加平, 蔡茂季, 等. 切除眼轮匝肌下脂肪垫在肿泡眼重睑成形术中的应用[J]. 中国美容医学, 2005, 14(4): 443-444.
[6] Mizuno T. Two modified techniques to decrease complications of buried suture double-eyelid blepharoplasty[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2013, 66(4): e95-e100.
[7] Sugamata A, Yoshizawa N. Infraeyebrow excision blepharoplasty for Japanese blepharochalasis: review of 35 patients over 60 years old[J]. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg, 2010, 44(1): 17-20.
[8] Drummond S R, Kemp E G. Successful medical treatment of blepharochalasis: a case series[J]. Orbit, 2009, 28(5): 313-316.
[9] 吴焱秋, 柴家科, 沈小鹏, 等. 眉下切口矫正上睑松弛及鱼尾纹[J]. 中国美容医学, 2009, 18(7): 938-940.
[10] Sugamata A. Infraeyebrow blepharoplasty for blepharochalasis of the upper eyelid: its indication and priority[J]. Plast Surg Int, 2012, 2012: 975097.
[11] 林彪斌, 范元涛, 张海波, 等. 切眉和去眶脂或矫正泪腺脱垂联合整形术[J]. 中国实用美容整形外科杂志, 2004, 15(1): 19-20.

(**收稿**:2012-12-25;**修回**:2013-02-16)
(编辑 王小寒)