3 种术式治疗内眦赘皮结合小切口重睑术的疗效分析

李曾显,刘正茂,刘剑毅,曹 川,李世荣 (第三军医大学西南医院整形美容外科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨一种简单有效、术后切口较隐蔽、瘢痕较小的内眦赘皮矫正方法。**方法** 将双侧单睑伴内眦赘皮 80 例患者分为 A、B、C 3 组,A 组 25 例 50 只眼采用"Z"成形术矫正内眦赘皮,B 组 25 例 50 只眼采用传统"Y-V"成形术矫正内眦赘皮,C 组 30 例 60 只眼采用改良"Y-V"成形术矫正内眦赘皮,观察 3 种术式的疗效。**结果** 3 组患者均随访 6 ~ 24 个月,A 组 25 例外观明显改善,其中 2 例单侧复发,8 例术后瘢痕较明显;B 组采用传统"Y-V"成形内眦赘皮矫正及同期行小切口重睑成形术,术后虽眼睑外形自然,但随访 25 例患者其中 12 例瘢痕较明显;C 组采用改良"Y-V"成形术矫正内眦赘皮,通过随访发现术后无 1 例出现增生性瘢痕。**结论** 三种术式对治疗内眦赘皮均有效果,但总结发现采用 A、B 组治疗内眦赘皮的设计方法较为复杂,术后瘢痕增生明显,C 组小切口重睑术结合改良"Y-V"成形内眦开大术矫正效果好,方法简单,术后切口隐蔽,形态良好,瘢痕增生不明显。

[关键词] 小切口重睑术;"Z"成形术;改良"Y-V"成形;内眦矫正
[中图分类号] R622 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)06-0591-03

Curative effect analysis of three methods of epicanthus combined with small incision for double eyelid surgery

LI Zeng-xian, LIU Zheng-mao, LIU Jian-yi, CAO Chuan, LI Shi-rong (Department of Plastic and Aesthetic Surgery, the Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038)

Abstract: Objective To explore an effective and hidden incision scar method for epicanthus correction. **Methods** 80 patients of bilateral single eyelid with epicanthus were divided into group A, group B and group C. Twenty-five patients with 50 eyes of group A received "Z" plasty correction of epicanthus, 25 cases with 50 eyes of group B received the traditional "Y-V" plasty correction of epicanthus, 30 cases with 60 eyes of group C treated with modified "Y-V" plasty correction of epicanthus. The curative effective was observed. **Results** Three groups were followed up for 6 ~ 24 months, the appearances of 25 patients in group A were significantly improved, of whom 2 cases had unilateral recurrence, 8 cases with obvious postoperative scar. The eyelid shapes of patients in group B were natural after surgery, 12 cases

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406007
[基金项目] 重庆市高等教育教学改革研究项目(09-3-109)
[通讯作者] 李世荣,E-mail:li-sr@swhospital.com
[收稿日期] 2014-09-23 [修回日期] 2014-09-29

免应力集中,术前可结合椎弓根螺钉固定的三维有限元分析,才能真正达到了个体化治疗的目的。

[参考文献]

[1] 张 余,郑小飞,李鉴轶. 儿童脊柱椎弓根测量及其意义[J]. 南方医科大学学报,2009,27(8):1196 - 1198.
[2] 王振峰,李志军,李筱贺. 等. CT 三维重建青少年胸椎椎弓根断面测量的解剖学研究[J]. 中国临床解剖学杂志,2011,29(2):193 - 196.
[3] 付 裕,阮狄克,霍洪军,等. 基于 CT 扫描及 CAD 技术建立下腰椎三维有限元模型[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2011,15(9):1557 - 1561.
[4] 李新峰,刘祖德,戴力扬,等. 轴向负载对特发性脊柱侧弯的影响机制研究[J]. 中外小儿外科杂志,2010,31(6):435 - 439.
[5] 刘 勇,田 青,李国庆,等. 骨质疏松腰椎三维有限元模型的建立[J]. 中华实验外科杂志,2013,30(1):161 - 162.
[6] 曾至力,程黎明,朱 睿,等. 胸腰椎三维非线性有限元模型的建立[J]. 中华医学杂志,2011,91(31):2176 - 2180.
[7] Chen SH, Lin SC, Tsai WC, et al. Biomechanical comparison of unilateral and bilateral pedicle screws fixation for transforaminal lumbar interbody fusion after decompressive surgery-a finite element analysis[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2012, 13:72.
[8] 马云兵,夏元祥,杨庆秋. 等. 经椎弓根 - 肋骨结构单元途径置入螺钉安全角度的应用解剖学测量[J]. 昆明医科大学学报,2013,(3):11 - 14.
[9] Shim CS, Park SW, Lee SH, et al. Biomechanical evaluation of an interspinous stabilizing device, Locker[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2008, 33(22):E820 - E827.
[10] 钱邦平,邱 勇,王 斌. 后路经椎弓根长节段固定治疗骨折 - 脱位型胸椎骨折的疗效评价[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,8(24):711 - 712.
[11] 王 星,史 君,张少杰,等. 三维图像测量青少年颈椎钩突的形态特征[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2011,15(30):5587 - 5590.
[12] 刘 瑞,张元智,李志军,等. 个体化导航模板辅助儿童胸椎椎弓根螺钉准确性实验研究[J]. 内蒙古医科大学学报,2012,34(2):99 - 103.
[13] 刘列华,兰阳军,周 强,等. 腰椎椎弓根螺钉双皮质固定的椎前大血管解剖学研究[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):593 - 595.

(编辑:左艳芳)

with obvious scar. all patients in group C were found no postoperative hypertrophic scars. Conclusion The three surgical treatment were effective for epicanthus, but the design approaches of "Z" plasty correction and "Y-V" plasty correction are more complex, and postoperative scar is obvious, meanwhile the modified "Y-V" plasty correction is simple with incision hidden good shape scar formation

Keywords: "Z" plasty correction; modified "Y-V" plasty correction; epicanthus; small incision for double eyelid surgery

内眦赘皮是由于约 50 % 的东方人在内眦部有一条垂直内向的,并部分掩盖泪埠的皮肤皱褶或皮蹼,从而影响美观。内眦分为眉型、睑型、睑板型和反向型 4 种[1]。目前治疗内眦的方法很多,如"Z"成形术、传统的"V-Y"成形术、改良"V-Y"成形术等。但传统的手术方法较为复杂,附加切口多,术后瘢痕形成明显。2008 年 1 月至 2013 年 12 月我院分别应用"Z"成形术,传统的"V-Y"成形术,改良"V-Y"成形术 3 种术式治疗 80 例内眦赘皮合并单睑的患者并进行了疗效比较,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

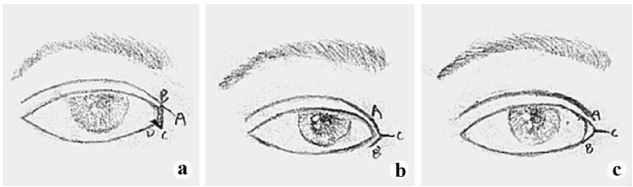
本组共 80 例双侧单睑伴内眦赘皮患者,均为女性,年龄 19 ~ 35 岁。将所有患者分为 A、B、C 共 3 组,A 组 25 例 50 只眼采用"Z"成形术矫正内眦赘皮,B 组 25 例 50 只眼采用传统"Y-V"成形术矫正内眦赘皮,C 组 30 例 60 只眼采用改良"Y-V"成形术矫正内眦赘皮。

1.2 方法

A 组按术前设计画线(图 1a)沿"Z"字的中轴线及其上,形成两个游离的三角形 ABC 皮瓣和 BCD 皮瓣;对术中异位的内眦韧带进行离断;将"Z"字中轴线(BC)向内眦下沿下睑缘方向适当延长,去除下睑部的多余皮肤,三角形 ABC 皮瓣和 BCD 皮瓣在无张力下交叉换位缝合固定,显露内眦角;切口以 7-0 尼龙线予以缝合,同期行小切口重睑成形术。

B 组按术前设计画线(图 1b)横行从 A 点切开至 B 点,切开 AB 点皮肤向上到 C 点,向下到 D 点,剥离切口周围的皮下组织,充分离断松解内眦处皮下组织及眼轮匝肌,将 A 点向鼻侧推进,A 点皮下组织与鼻侧骨膜或内眦韧带用 5-0 尼龙线牵拉与鼻根外侧的筋膜或骨膜缝合固定,减张 A、B 点,使内眦向鼻侧推进,用 7-0 尼龙线缝合 A、B、C 点及 D 点的下睑处皮肤,7-0 尼龙线缝合切口,最后根据术前设计同期行小切口重睑术。

C 组于设计线(图 1c)切开皮肤"Y"字短端上、下两点及"Y"字长端做横行切口线,使用眼科剪先沿"Y"字长端横行剪开皮肤,沿睑缘设计线切口线切开,即实之形成"Y"的两短臂,形成上、下两处三角瓣,在眼轮匝肌浅面游离松解皮瓣,充分剥离并离断部分异位的眼轮匝肌,分离并切断鼻侧的眼轮匝肌与内眦韧带前脚部分及周围包绕的部分眼轮匝肌,使内眦部充分松解,术者注意勿损伤内眦血管,用 5-0 尼龙线皮下将内眦点处内眦韧带水平缝合固定在鼻侧腱膜上以缩短内眦韧带,减小张力,最后修剪上、下睑缘"V"形两臂皮肤,观察新内眦角的位置并作适当调整,使之左右对称、眼角自然,7-0 尼龙线缝合切口。最后,根据术前设计同期行小切口重睑术。



a:"Z"成形术;b:传统"Y-V"成形术;c:改良"Y-V"成形术

图 1 术前设计画线

1.3 评定标准

术后疗效评价好:内眦赘皮畸形得以矫正,眼裂变大且左右对称,重睑形态自然,手术切口瘢痕隐蔽。良好:内眦赘皮畸形部分矫正,眼裂变大左右无明显差异,重睑形态自然,手术切口瘢痕隐约可见。差:内眦赘皮畸形未明显矫正,眼裂大小左右明显差异,重睑形态不自然,手术切口瘢痕明显且增生明显。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,患者 3 组之间的满意率比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

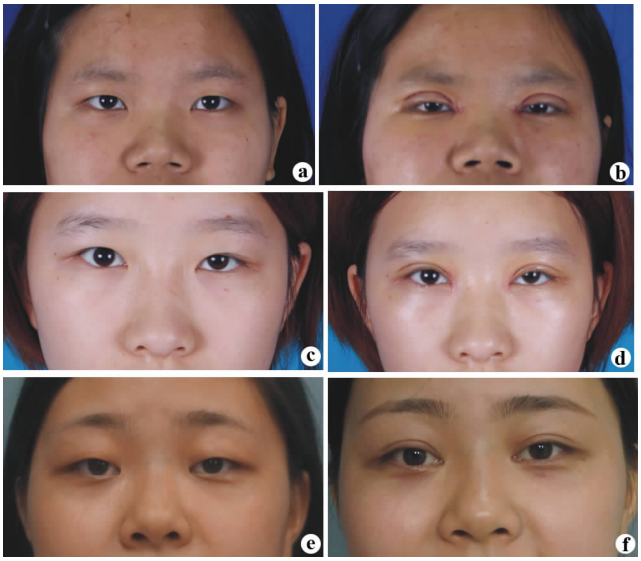
2 结果

3 组患者均成功随访,其中 3 组示例照片统一随访时间 6 个月,其余患者分别为 6 ~ 24 个月,随访过程中发现采用 AB 组治疗术后患者切口有一部分瘢痕增生明显,C 组采用小切口重睑术结合改良"Y-V"成形内眦开大术矫正效果好,方法简单,术后切口隐蔽,形态良好,瘢痕不易增生,术后愈合良好,重睑美观、内眦角弧度自然,赘皮矫正彻底,泪埠显露充分,未见明显瘢痕或复发。比较术前、术后照片,可见眼部形态改善较为明显,睑裂变长、变宽,形态自然美观,患者满意,见图 2。每组有效率为 =(每组手术例数 - 每组术后疗效为差的例数)/每组手术例数 ×100%。C 组患者愈后满意度为 99% 明显优于对照 A 组患者愈后满意度的 60% 和 B 组患者愈后满意度的 52%。

3 讨论

有关内眦赘皮形成的原因有:①根据解剖学观察结果证实,内眦赘皮由上下眼睑轮匝肌于内眦韧带起始处错位、错构所致,而且伴皮下组织增厚;②内眦部垂直向皮肤张力过大,牵拉而使内眦部产生皱襞所致;③内眦赘皮种族及遗传等因素影响[2]。目前治疗内眦赘皮手术方式更是多种多样,但是仍然没有一种术后瘢痕增生不明显,手术方式较为简单有效的方法。本文分别选择了 3 种治疗方案做比较。

A 组采用 25 例先天性内眦赘皮伴有单睑者,内眦赘皮矫正同期行重睑成形术。术中总结:本术式适用于中、重度内眦赘皮,术中将充分松解眼轮匝肌与内眦韧带间的粘连,能从根本上矫正皮瓣错位的问题。但



a:行“Z”成形术前;b:行“Z”成形术后;c:行传统“Y-V”成形术前;d:行传统“Y-V”成形术后;e:行改良“Y-V”成形术前;f:行改良“Y-V”成形术后

图 2　患者手术前后对比

表 1　3 组患者治疗内眦赘皮矫正效果比较(例)

组别	n	差	良好	好	有效率(%)
A 组	25	10	6	9	60
B 组	25	12	6	7	52
C 组	30	0	8	22	100*

*:与 A 组、B 组比较,$P<0.05$

术中发现上端夹角跟“Z”瓣设计重睑线如呈一条直线,该手术设计方法往往会出现术后瘢痕明显、睑裂外形欠佳、易于复发等手术效果不满意的情况。术中根据患者内眦情况,设计时可适当改进这一点,“Z”瓣上端方向与重睑线尽量避免链接,形成直线瘢痕[3]。

B 组 25 例单睑合并内眦赘皮患者采用传统的“Y-V”形皮瓣切开法合并小切口重睑成形法,该术式去除了内眦部多余的皮肤,切除并松解了导致内眦皮肤张力过大的部分眼轮匝肌及内眦韧带,但术后发现切口线,特别是眼睑“Y”字上、下短端没有靠近睑缘,上睑部手术切口与重睑切口线相连续,术后虽然重睑皱襞弧度自然流畅,但上、下睑缘切口不够隐蔽,上睑处因重睑线跟内眦角连接呈一条直线,故本组病例 25 对眼睑中出现 12 例眼睑整体瘢痕较为明显。目前此方法虽实用于各种类型的内眦赘皮患者,但笔者通过总结认为此手术方法需在切口设计上稍作改进,从而达到术后瘢痕较为隐蔽的效果。

C 组通过比较得出结论:AB 组术后在内眦处均有不同程度的手术痕迹甚至明显瘢痕,或存在不同程度的赘皮复发、眼角形态不自然。如果将传统的“Y-V”法中“Y”的两条短端线设计沿睑缘且在 1.5 mm 以内,经过术后随访发现该方法改善内眦效果确切,手术痕迹不明显,并可以同期行切开法完成重睑术。传统的“Y-V”法及“Z”瓣法,“Y”的 2 条短端为内眦赘皮的游离缘,“Z”瓣上端方向与重睑线链接,直接暴露内眦处,故瘢痕无法隐藏,而传统的“Y-V”法的“V”字形成角度越大越近乎直线纵向跨越眼角,这也将直接导致内眦赘皮的复发及瘢痕增生。

文中通过对 30 例患者采用改良后“Y-V”方法得出最关键的是“Y”的两短端紧贴睑缘,避开了内眦角瘢痕增生区,本次手术术中充分游离内眦部眼轮匝肌及皮下组织并切断鼻根部内侧的眼轮匝肌与内眦韧带前脚部分,使内眦部充分松解,用 3-0 尼龙线皮下将内眦点处内眦韧带水平缝合固定在鼻侧腱膜上以缩短内眦韧带,避免了术区张力引起术后瘢痕,对于某些严重的内眦赘皮,起到较好的防止术后复发的效果。此次术中“Y”切口完成后形成的上、下三角瓣经广泛游离转位自然,根据情况三角瓣皮肤可稍作调整。“Y”短端末位术中若出现猫耳,可将切口沿睑缘适当延长,但是一般不超过瞳孔垂直线。术中需特别注意的是“Y”短端下方点决定了术后眼角的位置,“Y”短端过短会导致内眦赘皮改善不彻底,过长会导致张力过大瘢痕明显、内眼角形态不自然,“Y”短端下点过高或过低也会产生不美观的眼距。因此必须在术中反复试着定位,及时调整[4-9]。

综上所述,3 种术式治疗内眦赘皮都有一定疗效,总结经验,相比较下改良“Y-V”内眦角矫正法所形成的内眼角自然、形态上从圆钝形变成好看的杏仁形,术后基本无痕迹,且可以调整大小、复发率不高、不影响同期行重睑术,其治疗效果优于 AB 组。

[参考文献]

[1] 冯越蹇,张海明,胡守舵,等. 内眦赘皮的分类及相应治疗方法探讨[J]. 中国美容医学,2007,16(4): 512 – 514.

[2] 王　飚,柳大烈,陈　兵,等. 内眦韧带的解剖研究及其在内眦赘皮矫正术中的应用[J]. 中国美容医学,2009,18(11):1635 – 1637.

[3] 刘东升, 梁晓健, 刘春明,等. “Z”成形加眦韧带固定法内眦赘皮矫正术[J]. 中国美容整形外科杂志,2006,17(6):441 – 442.

[4] 王保健,张跃辉,刘艳伟,等. 重睑术联合改良 Y-V 切口内眦赘皮矫正术的临床分析[J]. 河南外科学杂志,2013,19(6):74 – 76.

[5] 李　寅. 重睑成形术同期“V”形皮瓣去除法矫正内眦赘皮[J]. 当代医学杂志,2012,18(23):101 – 103.

[6] 高莎莎,王　飚,丛国辉,等. 重睑联合内眦赘皮矫正术的解剖研究及临床应用[J]. 中国美容医学,2011,20(3):379 – . 381

[7] 涂　睿,梁晓健. 两种不同皮瓣设计加内眦韧带固定矫治内眦赘皮的效果观察[J]. 江西医药,2011,46(8):738 – 740. .

[8] Yoo WM, Park SH, Kwag DR. Root z-epicanthoplasty in asian eyelids [J]. Plast Reconstr Surg,2002,109(6):2067 – 2071.

[9] 朱玉萍,李伟军. 睑黄色瘤切除联合重睑术疗效观察[J]. 局解手术学杂志,2005,14(2):144 – 145.

(编辑:杨　颖)