维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol. 12, No. 4

不同类型睑袋的整形术式选择

李飞舟[1]，李世荣[2]，曹 川[2]，刘剑毅[2]
（1.六盘水市水城钢铁公司总医院外科，贵州 六盘水 553028；2.第三军医大学西南医院整形外科，重庆 400038）

［摘 要］ **目的** 探讨不同类型睑袋整形术式的选择方法，为眼部整形术式的选择提供参考依据。**方法** 对518例睑袋按其局部解剖变化进行分型，采用结膜入路睑袋整形术及皮肤入路睑袋整形术，术后定期观察其疗效。**结果** 睑袋受术者术后外形良好，无1例出现下睑外翻、下睑凹陷等并发症。**结论** 根据睑袋的局部解剖学变化进行分型并采用相应术式整复，可保证手术质量，提高术后满意率及减少并发症发生。

［关键词］睑袋；整形手术
［中图分类号］R622 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2003)04－0260－02

Operation choice of the different type of eye bag

LI Fei-zhou, LI Shi-rong, CAO Chuan, LIU Jian-yi
(General Hospital of Shui Cheng Iron and Steel Co., Liupanshui 553028, China)

Abstract: Objective To explore the corresponding plastic surgery according to the different type of the eye bag. **Methods** The corresponding plastic surgery were performed according to the local anatomic structure among 518 patients. **Results** All the patients were satisfied with the eyelid shape after operation, and there is no eversion or concavity of the eyelid. **Conclusion** We must perform the corresponding plastic surgery according to the local anatomy structure. It can increase the post-operative satisfaction and reduce the complications.

Keywords: eye bag; plastic operation

睑袋整形术是眼部整形美容手术中最常见的一类手术，高居中、老年整形术首位。我科自2000年1月至2003年1月完成睑袋整形术518例，术后效果良好。通过对该组病例总结，本文认为根据睑袋的局部解剖变化进行分类，并采用相应术式整形，可保证手术质量，提高术后满意率及减少并发症发生，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组518例，其中女性451例，男性67例，年龄24～67岁。

1.2 手术方式

采用结膜入路睑袋整形术27例，其余受术者均采用皮肤入路睑袋整形术。

1.3 睑袋分型及术式选择

1.3.1 无下睑皮肤和肌肉松弛的原发性睑袋的年轻人，或仅有单纯下睑脂肪膨隆者，采用经结膜入路睑袋整形术，仅摘除过量的脂肪球，使眶下缘区的臃肿畸形得到改善，恢复平整。

1.3.2 对下睑皮肤和眼轮匝肌平视时略显松弛，眶脂稍膨隆，但不超过眶下缘者，采用皮肤入路，剪除一条松弛的眼轮匝肌，暴露眶隔，打开眶隔筋膜，切取疝出的脂肪球，如皮肤松弛者，则切除少量多余皮肤。

1.3.3 对平视时下睑皮肤和眼轮匝肌有明显松弛者，眶脂向下前方膨出，以眶下缘最明显者，采用皮肤入路整形术，于睑下缘1～1.5 mm出做切口，暴露眶隔后切开，切取轻压眼球时突出于眶隔创缘的脂肪球，并将眼轮匝肌向外上方提紧悬吊于眶骨骨膜，以加固和展平下睑前壁组织。

1.3.4 对下睑皮肤、肌肉、眶隔严重松弛、下垂堆积成袋状垂挂于眶下缘者，按切口线切开皮肤，在眶隔浅面分离出眼轮匝肌瓣，切开眶隔，切取三脂肪球，将眼轮匝肌瓣上提，舒平，剪除松弛的的眼轮匝肌，将眼轮匝肌和眶隔筋膜提吊和加固于下睑板前眶外缘，并切除多余下睑皮肤。

1.3.5 对睑袋皮肤、肌肉以松弛为主，眶下区和鼻眼沟区凹陷者，行皮肤切口，于眶隔底部打开眶隔，将中央脂肪球充填缝于眶下缘凹陷区骨膜上。其余步骤同前。

2 结果

效果良好评定：①平视状况下，眼睑皮肤无松弛；②下睑缘平整无脂肪膨出，无袋状突起；③无下睑外翻、下睑凹陷、明显睑球分离等并发症。

本组518例受术者，除3例有轻度睑球分离，经术后随访半年恢复良好。余515例经3周～1年的随访，受术者均满意。

3 讨论

人体皮肤通常从30岁开始老化，而眼睛位于人体最暴露部位，故眼睑皮肤的老化最易被察觉和引起重视。因下睑皮肤松弛，眼轮匝肌、眶隔和韧带等结构的

［收稿日期］2003－07－24 ［修回日期］2003－08－26

维普资讯 http://www.cqvip.com

薄弱、松弛和张力减退及眶内脂肪堆积过多，使下睑外观出现袋状垂挂，形成睑袋[1-4]。睑袋可影响容貌美观，使人呈现老态，因此，要求整形者众多。而每个人形成睑袋的原因不同，下睑皮肤、肌肉、眶隔、眶脂各组织老化程度不同，且各人病变组织结构的范围亦不同，按照不同形式的睑袋设计不同类型的术式，既可提高手术效果，又可减少下睑外翻，下睑凹陷及下睑僵硬等并发症。经结膜入路切口术式切口隐蔽，皮肤无暴露性瘢痕，不需要分离眼轮匝肌，组织损伤小。无睑外翻、睑球分离等并发症。但不能同时进行皮肤和眼轮匝肌的整形。皮肤入路术式中，对皮肤略松弛，眶隔稍膨隆者，可切取眶脂后直接缝合，而不作眼轮匝肌瓣的向上提紧和固定。而对于眶脂膨出明显者，则须用3/0丝线将眼轮匝肌向外上方提紧和固定于眶骨骨膜上以加固睑前壁组织。老年受术者，因大块的脱垂脂肪切除后，眶隔和眼轮匝肌提紧，下睑前壁呈内陷状，则皮肤切除的量要保守，否则易形成睑外翻畸形。对于伴有外眦韧带松弛者，可行外眦韧带固定术，将韧带缝合固定在眶外上缘骨膜上。曾有人提出以松弛多余的睑板网状组织、眼轮匝肌和眶隔筋膜作为复合肌瓣加固于下睑板前缘的眼袋好发部位。我们则均行眶隔加强及眼轮匝肌瓣上提悬吊来矫正下睑的松弛下垂及眶脂膨出。

对于眶隔脂肪的摘除量应引起重视。若眶内脂肪摘除量不足或未加摘除，则影响手术效果，但去除过多，则会造成术后下睑凹陷畸形或眼球陷没。其切取量的确定：①以指轻压眼球，有眶内脂肪溢出眶外，其突出部分则为要去除的量；②须视眶内脂肪膨出部位而定。只有灵活掌握术式选择，才可达到满意的手术效果。

[参考文献]

[1] 王 炜. 整形外科学[M]. 浙江：浙江科学技术出版社，1999. 1001－1007.
[2] 王 炜，王卫峻，林晓曦，等. 眶肌筋膜韧带提紧眼袋整复及下睑外翻的分类和预防[J]. 实用美容整形外科杂志，2001，12(6)：295－298.
[3] 周宜梅，张丽云. 189例下睑袋整复手术的体会[J]. 中华医学美容杂志，1995，2(2)：86.
[4] 周丽云. 睑袋整形方法的探讨和常见并发症的防治[J]. 实用美容整形外科杂志，1995，6(3)：148－149.

(编辑：兰阳军)

·个案与短篇·

支撑喉镜下手术治疗声带息肉和声带结节的临床体会

凌淑芳
(佳木斯铁路医院耳鼻咽喉科，黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 支撑喉镜；声带息肉；声带结节
[中图分类号] R767.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2003)04－0261－01

本院于1998年1月至2003年1月，在支撑喉镜下手术治疗42例声带息肉和声带结节，效果满意，现将临床体会报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

患者共42例，男28例，女14例。年龄26～61岁。病程半年至2年。其中声带息肉26例(双侧8例，单侧1例)，声带结节16例(均为双侧)。主要症状为反复声音嘶哑，且逐渐加重。术前均在间接喉镜下多次检查后确诊，个别患者在纤维喉镜下确诊。

[收稿日期] 2003－08－01 [修回日期] 2003－09－21

1.2 手术方法

患者在气管插管全麻后，肩部垫高，在支撑喉镜下充分暴露声门及声带病变，固定支撑喉镜。对于声带边缘带蒂的息肉用手术喉钳将息肉摘除，对于基底较宽的息肉和声带小结，先用喉钳夹住息肉和结节并向正中位拉开，看准后再用尖刀沿声带边缘切开，钳出病变组织。注意术中勿损伤声带。

1.3 术后处理

术后全身应用抗生素及类固醇激素3 d，预防术后感染及水肿，同时给予超声雾化吸入，并分别在14、28、90 d复查。

2 治疗效果

42例患者均一次手术成功(仅有2例出现咽部粘膜挫伤)。

(下转263页)