维普资讯 http://www.cqvip.com

眼外科手术；重睑成形；埋藏丝线法；R77.6

膜外脂肪层中，在分离腹直肌时易拉断或切断，而且血管易回缩，常不被人们注意。该病例即属于此种情况。

该动脉管经可粗如桡动脉，出血较猛。又因在腹直肌的深面，故出血时血液向腹腔渗入而切口表面无血。该病例为阑尾脓肿引流术，在术后第二日引流管有血液流出，拔管后有大量新鲜血液涌出，而切口表面无血，出血较多时，病人呈现内出血表现，在临床上这是一个不可忽略的问题。3. 予防措施：首先要熟悉腹壁的局部解剖，提高对腹壁下动脉的认识。在行嵌顿疝手术时，要找到该动脉后再扩大疝环。腹壁下动脉在行程中与侧面来的肋间动脉及腰动脉的末支吻合较少，而腹直肌外缘附近的血管亦较少，故行剖腹探查术时一般采用腹直肌外缘切口。如果行腹直肌切口时，分开腹直肌，最好先找到该动脉，之后游离拉开或切断结扎。在剪开或缝合腹膜时，要注意该动脉，一旦损伤应及时发现及时结扎，这是本文的沉痛教训，望医界同道引为鉴戒。

（收稿：1994—06—03）

49

无创重睑成形埋藏缝线法

秦皇岛市中医医院眼科 刘风卓
秦皇岛市煤炭工业管理学校医院 李 丹 于 军
（河北秦皇岛，邮政编码 066000）

R779.6

用以形成上睑皱襞的手术称为双重睑术，常用的重睑成形手术方法有：切开缝合法、缝扎线和埋藏缝线法。埋藏缝线法术后反应少，不换药、不折线、成形自然，顾客最易接受，是唯一可以不留痕迹的术式。在选择适合条件者（眼裂长、皮下脂肪少等）效果很理想，完全达到了以假乱真的程度。国内施之的埋藏缝线法有：原田—河本氏法、梅泽氏法、连续缝合法及一些改良法。求治者术后多遗留一些痕迹，加之因操做或选择顾客不当，重睑消失的比率很大，笔者在临床上根据眼睑解剖及实践，经过改进施之的 478 例手术，术式简便，固定缝线可靠，效果确切，同时扩大了埋藏缝线法的实用范围，术后 2～3 年追踪检查的大部伤病例无 1 例重睑消失、皮肤无创痕，与自然重睑无异，术后恢复快，特介绍如下。

一、术前设计：对皱襞线的设计应考虑每个人的具体情况，如不同睑形、眼形、职业上的需要，个人爱好，最后以术前重睑试验确定出，以求得最理想的效果。在确定的重睑线上选择 4 或 3 点缝线处，每点用颜色标记一“＋”字。术者常用标记点到上睑缘距离从鼻侧到颞侧分别为 5，8，7，7 或 5，7，6，6mm，较切开法设计 高度高出 1mm。在对侧上睑用分规标记出相应位置，分别在闭眼自然状态下及拉紧上睑皮肤时校正两上睑相应缝线标记位置，使术后两侧重睑宽度，形状尽可能一致。

二、麻醉：1%地卡因滴术眼 1～2 次，翻析上睑用齿科四号针头于睑板上缘地膜下注射 2%利多卡因 0. 2～0. 3ml，回复上睑，在皮肤缝线标记点皮下共注射 2%利多卡因 0. 2ml。

三、手术：常规消毒铺巾，用 6×10 角针带 7—0 尼龙线，先选择设计缝线的一点，从该点一侧 2～2. 5mm 处进针，穿过皮肤、睑板上缘、结膜出针，平行睑板上缘相距 3mm 左右点结膜进针，穿过结膜、睑板、从标记点另侧 2～2. 5mm 点皮肤出针。再从此点入针在皮下潜行至第一进针点计眼出针，拉紧缝线后松松打结，使缝线不压陷皮肤，亦不多余，剪掉线头，轻提皮肤线结即从针眼进入皮下，使缝线在上睑内呈顶向结膜面，底向皮肤的梯形。同法缝合其余各针及另眼，术毕。此法经针眼将缝线埋入皮下，愈合后皮肤无任何痕迹，暴露在结膜表面上的尼龙线经数日后即可移行于结膜下，无异物感。

四、术后：两周内不搓眼以免缝线开脱，双眼上抗菌素眼液促进恢复，一般术后 24 小时开始消肿，不影响生活与工作。

（收稿：1992—12—12）