93,2(1)
1—2

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志1993年第2卷第1期总第5期

眼睑成形术的应用解剖

白求恩医科大学第一临床学院眼科 周炳华
白求恩医科大学解剖学教研室 吕衡发 李富德
（吉林长春，邮政编码130021）

R779·64

〔摘要〕 本文对32侧成人尸眼眼睑进行了显微解剖观察，特别提出眼睑纤维层（睑板、眶隔）在眼睑成形术中的重要性，并认为眼睑成形术的关键上睑是切除多余的皮肤，而下睑是加强筋膜的力量。并对于手术的方法进行了探讨，认为下睑板—眶骨膜缝合术优于K—S手术，能避免组织切除，使睑裂上下及两侧对称

〔关键词〕 睑板；眶隔；眼睑成形术。

眼睑在保持容貌的美观上占有十分重要的地位，因而眼睑成形术成为眼科和美容科关注的焦点。它要求功能和外观的双重完美，而要做到这一点则必须对眼睑的解剖有透彻的了解，以期在手术中做到技术熟练、手术精确，形态完美，功能正常。但有关眼睑的应用解剖资料很少〔1,2〕，为此我们从临床应用出发，通过显微解剖，观察了32侧成尸眼睑（男20侧，女12侧，老人10侧），对其各层组织进行了观察，特别对眼睑的纤维层诸结构（睑板、眶隔）进行了详细地观测。

结　果

一、眼睑的层次

可分二个部位描述，1.平睑板处的层次是：①皮肤；②皮下组织；③轮匝肌睑板部；④睑板；⑥睑结膜。2.平眶隔处的层次是：①②层同上；③轮匝肌眶隔部；④眶隔；⑥眶脂体。

二、眼睑的主要结构

1.睑板 为睑部支架，由致密结缔组织和少量弹性纤维构成，使眼睑保持一定形状和坚度。上睑板较大，呈半圆的D形，中央部宽9.5±0.6mm，长约28.4±0.5mm，厚约1.1±0.1mm。下睑板呈半月形，中央部宽为5.1±0.3mm，长为28.2±0.4mm，厚为1.0±0.1mm。睑板前面略凸，与睑板前轮匝肌之间有少量疏松结缔组织，因而肌肉在睑板上的收缩不受影响。睑板后面因眼球而略凹陷，有睑膜紧密附着。游离缘增厚，形成睑缘。附着缘变薄，向周边逐渐与眶隔连续。睑板的内外两端分别由睑内、外侧韧带与眶缘附着。

2.睑内、外侧韧带 睑内侧韧带略呈三角形，由眼轮匝肌腱组成，位于泪前嵴到鼻额缝附近的上颌骨额突上。睑内侧韧带长为8.5±0.8mm，宽为5.0±0.4mm，厚为2.1±0.2mm。睑外侧韧带是由结缔组织性深筋膜增厚形成的条索状结构，与深筋膜和球下筋膜鞘相续。睑外侧韧带长为8.0±0.9mm，宽为4.5±0.3mm；厚为1.6±0.2mm。

3.眶隔 是一层纤维膜，位于眶隔前轮匝肌深面，能防止眶脂前突。其一端与骨膜连续，而另一端与睑板衔接，当眼睑闭合时，就成为眶口的隔膜。眶隔起自眶缘的缘弓（缘弓是眶骨膜与颅骨膜相连续的增厚部分），向眶口中央，连续于睑板。在外侧，眶隔位于浅层，是在睑外侧韧带的前面，在内侧居深层，是在睑板张肌的后面。眶隔深面为眶脂和腱膜，在上睑为上睑提肌腱膜，在到达上睑板上缘时，与眶隔融合。在提上睑肌腱膜的后面附着有上睑板肌，即上睑Muller氏肌。它起自提上睑肌腱膜后面，止于上睑板上缘，下睑腱膜位于下睑眶隔的后面，相当于提上睑肌腱膜，它与下斜肌鞘相连结，止于下睑板下缘前部，并在此处与眶隔相连。下睑腱膜下面为下睑板肌，即下睑的Muller氏肌，它起自下百肌鞘，止于下睑板下缘后部。

4.眶脂体 从前面将眼睑切除，再去掉眶隔，可看见眼球四周有眼外肌围绕，它的肌束膜向眶壁扩展。在眼球和眶缘之间，这些扩展部和上、下斜肌分隔成五个孔。眶脂体通过这些孔与眶隔相接触。上睑的眶脂可分成内、外两个小叶，下睑眶脂可分为2～3个小叶。一般眶脂均不超过眶下缘，但在老年人常见下睑眶隔所接触的眶脂体常通过三个部位向内下方，呈脊瓦状脱

维普资讯 http://www.cqvip.com

出。中部眶脂突出最明显，它经常重叠于内侧眶脂体外侧部的前方。

手术方法

一、上睑袋　根据患者的年龄和眼型用美兰画出重睑的宽度和长度及需去除的皮肤轮廓线，一般平行式采用的较多。我们对眼睑的皮肤采用剪割的方法，一手自行拉紧皮肤，另一手用直而锐的剪刀自眼睑的一侧插入皮下，边剪动边沿线痕向前推动剪刀（和剪毛料的方法相同），去除准备剪除的皮肤，止血后再剪除切口附近的部分皮下脂肪和2～3mm宽轮匝肌，分离轮匝肌露出睑板上1/3，保留睑板前肌肉。如内眦赘皮较重，可于睾皮下尽量多剪除一些轮匝肌，采用单纯缝合或皮肤—骨膜缝合术使大部分内眦赘皮消失〔2〕。向上分离轮匝肌露出眶隔，根据脂肪量的多少，垂直睑缘做1～2个小切口，轻压眼球剪除脱出的脂肪，创口用5—0丝线缝合一针后，带睑板5针缝合上下创缘，注意不要把缝线穿过眶隔。创口补充缝合数针，术毕。24～48小时内换药，如发现睑裂不对称，马上进行修复，5～7天后拆除缝线。

二、下睑袋及睑外翻的矫正　下睑袋的手术亦用锐剪刀剪割创口，其余步骤相同〔3〕。这里重点探讨一下合并有睑外翻的手术治疗，手术方法为切皮去脂术后，进行睑板—眶骨膜缝合术，根据外翻的程度，睑板的两侧各缝合1～2针，结扎缝线时注意下眼睑的运动，不能过紧，否则引起下睑运动迟缓，发生类似下睑退缩的现象。皮肤则根据具体情况处理，多数不需作植皮或皮肤切除。

讨　论

老年人睑袋的发生主要是由于睑皮肤、筋膜松弛加之重力的关系，因而上睑手术的要点是去除多余的皮肤而下睑则是加强筋膜的力量。因而对皮肤的切除尽量恰如其分或略少，使手术后形成的皱褶即重睑能够部分遮盖斑痕，使其达到自然流畅的目的。对轮匝肌的切除要尽量少，否则影响眼睑的闭合功能。对切口至睑缘间的皮下组织及轮匝肌少作分隔和切除，虽然切除后睑缘变薄，但术后由于皮肤和睑板愈着，形成重睑的人工痕迹很浓，皮肤死板硬结，缺少动感。眶隔的切口以垂直睑缘的小切口为益，不益做平行于睑缘的大切口，因其破坏了眶隔的功能，增加了眶内感染的机会，缝合困难，且易造成眼睑组织的层次紊乱，使重睑弧度不良。而下睑的板睑—眶骨膜缝合术，经我们20余例的临床观察及随访6—12个月，认为其方法简单，优于K—S手术〔3〕。有如下优点：1.不切除睑板及皮肤组织，为再次手术留有余地。2.睑裂的对称性好，因K—S手术造成的双角形切除，使睑裂缩短5—6mm，形成了睑裂的上下对称，双眼不对称。3.因尖锐的直剪进行剪剥时，对组织损伤少，深度掌握准确，不对眼球施加压力，且可一个人操作，因而笔者认为是一种值得推广的方法。

参考文献

1.河北新医大编.人体解剖学（下册），北京：人民卫生出版社　1978：1600～1603.

2.刘家琦主编.实用眼科学，北京：人民卫生出版社　1984：15～18.

3.徐乃江主编.实用眼成形手术学，浙江：浙江科学技术出版社　1987：60，159～160.

2—5

大隐静脉的应用解剖学

湖南医科大学人体解剖教研室　曾志诚　涂　玲　黄群武　杨科球　胡建光

（湖南长沙，邮政编码410078）

R322.123

〔提要〕　本文解剖了164例大隐静脉，对其主干及其主要属支数，分为5类型、12分型，其中以Ⅱ型（两属支联合）70例42.62%为最常见，164例中除2例（1.2%）为双隐静脉外，其余为单干型。162例单干型中2例（1.2%）为异常大隐静脉。并对大隐静脉汇入股静脉管径，属支注入点与隐股点距离进行观察和测量，从临床应用出发，提出了在大隐静脉术中，预防、避免损伤股动脉、股静脉的方法。

〔关键词〕　大隐静脉；双隐静脉；隐股点。

隐静脉

解剖