维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)02-0240-02

手术切除合并切口粘合修复坏眉及上睑松弛

苏 芳,江 蓉,周华容

(重庆总工会杨家坪疗养院整形美容科,重庆 400050)

【摘 要】目的:通过部分眉及眉上皮肤切除,采用生物胶粘合切口修复坏眉及眉下垂和上睑松弛。方法:对坏眉、眉下垂及上睑松弛患者,去除眉部及部分上睑多余皮肤后,将松弛的眼轮匝肌向上折叠缝合,可吸收线做皮内连续缝合,用生物胶粘结切口,在胶面上用眉笔勾画新的眉毛。结果:对 106 例患者手术观察,术后不影响正常生活,当天即可洗头、洗脸,并且切口不易被他人察觉,眉眼部整体形态明显改善。结论:本术式可即刻修复坏眉及皮肤老化所致上睑松弛,同时术后几乎不影响求美者正常生活,因此该手术极易被求美者接受,值得推广。

【关键词】上睑松弛;切眉;医用生物胶

【中国图书分类法分类号】R622 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-06-06

Repair of bad eyebrow and blepharotosis by a new eyebrow excision method with biomedical glue

SU Fang, et al

(*Department of Cosmetic Surgery, General Trade Union Hospital of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To improve the shape of bad eyebrow and the appearance by eyebrow skin relaxation and blepharotosis, a new method be used to binding the incision with biomedical glue after eyebrow excision operation. *Methods*: For those bad or ptotic eyebrows and severe blepharotosis patients, the bad eyebrows and the additional skin of upper eyelid was removed first, then the loosend orbicularis muscle was suspended according to the different situations. Absorption suture be used in series intradermally, then biomedical glue be used to link the incision. After that a new eyebrow been painted to cover the incision immediately. *Results*: 106 cases were carried out the above operations, the shape of bad eyebrows and the appearance of eyebrow relaxation and blepharotosis were repaired completely. After operation the patient's life were not be interrupted. They can shampoo and face-wash as one's pleases. No one can find the change after operation easily. *Conclusion*: The bad eyebrows and the aged look of orbicularis area could be improved significantly by this operation. The use of biomedical glue can make the operation's influence to minimum and the patients accepted this operation easily.

【Key words】 Blepharotosis; Eyebrow excision; Biomedical glue

眉修复手术(含眉上提术、切眉术)对修复坏眉及皮肤老化引起的眉眼下垂、鱼尾纹、上睑松弛、眼睑及眉形修整具有一举多得的美容效果[1,2],但对可能形成的瘢痕和术后恢复期间不便的顾虑妨碍了这一术式的广泛普及。随着纹刺技术的不断提高,术后切口痕迹可被新纹刺的眉毛完全覆盖,使该项手术得以在临床逐渐开展。为了尽量减少术后瘢痕的形成和手术对生活的影响,我们将眉修复手术进行改良,不产生缝合针眼瘢痕,将术后切口瘢痕减少到最低程度,且术后不影响求美者的生活。2004 年开始根据眉区、上睑的具体情况对 106 例患者施行了改良后的手术治疗,取得了良好效果。

作者介绍:苏 芳(1963-),女,副主任医师,
研究方向:整形美容外科。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者共 106 例,其中女性 104 例,男性 2 例,年龄 20~73 岁(平均 46.5 岁)。其中:坏眉 51 例,严重上睑松弛 36 例,眉形不佳 15 例,眉不对称 4 例。35 岁以上患者共 81 例,均伴有不同程度的额部皱纹、鱼尾纹、上睑皮肤松弛、外眼角下垂、眉眼距离缩短等现象。

1.2 手术方法

1.2.1 切口设计 根据患者的要求,按其脸形、眼形、年龄、

维普资讯 http://www.cqvip.com

职业设计新的眉形。沿眉外 2/3 处设计梭形或新月形手术切口线，于眉正中向上推拉额部皮肤和上睑，以确定上睑松弛程度及去除皮肤宽度(一般为 0.6～1.2cm)。设计梭形切口线时，对正常的眉毛应尽量保存，对必须切除正常眉毛者一定要保留眉头 1cm 左右的眉毛。对于纹眉后坏眉切除患者，亦不可将眉头一并切除，可在术后即刻用激光清洗眉头色素。

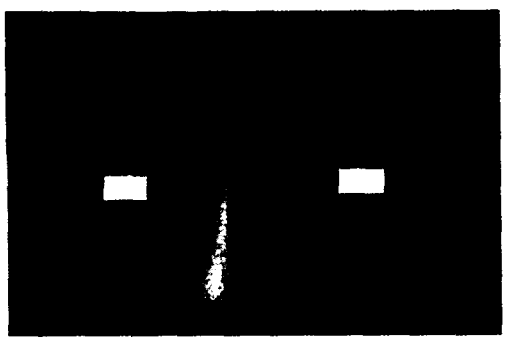
1.2.2 手术步骤 用 2%利多卡因 5ml 加适量肾上腺素浸润麻醉额眉部皮肤，麻醉生效后，沿切口设计线全层切开皮肤、切除眉区皮肤和皮下脂肪，用 3-0 尼龙线将松弛的眼轮匝肌向上折叠缝合，以 6-0 可吸收线先作皮下组织减张缝合 4~5 针，再做皮内连续缝合以彻底减张，擦干切口部位周围皮肤血迹后用科峰医用生物胶将切口仔细对位粘结，待胶干后再用眉笔在胶面和皮肤上勾画新的眉毛，将切口完全遮盖。术后纱布加压包扎 1h，口服抗生素预防感染，1 周后胶自动脱落，不需拆线，以后术区可自画眉形，对于切除眉毛者，4～6 月后可接受绣眉术。

2 结 果

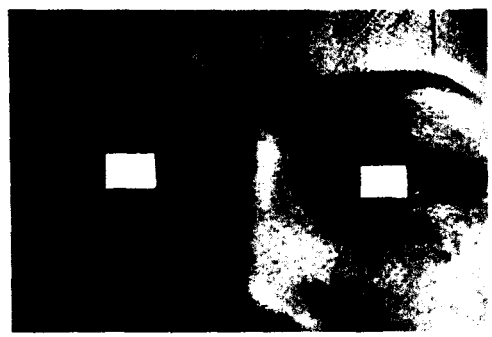
106 例患者术后均一期愈合，无 1 例感染。坏眉、眉下垂、额纹、鱼尾纹、眉形不美及上睑松弛、重睑线遮盖均得到明显纠正，无缝合针眼瘢痕、切口瘢痕不明显，经绣眉后，切口完全覆盖。患者均对效果表示满意(见图)。

3 讨 论

20 世纪 90 年代纹眉在我国广泛流行，但由于技术和材料及审美等原因导致一些纹眉后效果不佳的情况发生。随着审美意识的增强，审美观念的更新，人们要求矫治不良纹眉的现象越来越多。手术方法矫治不良纹眉具有损伤小、愈合快、感染机会少、清除色素彻底等优点，是目前临床上一种比较理想的方法。对于洗眉术后遗留瘢痕行手术治疗同样有良好效果[1]。手术不仅切除不良纹眉，改善眉形，同时通过悬吊下垂部位的眼轮匝肌并切断皱眉肌和降眉肌，可以达到减少或消除鱼尾纹、眉间“川”字纹、鼻根横纹以及减少额纹的除皱美容效果。但对可能形成的瘢痕和术后恢复期间不便的顾虑妨碍了这一术式的广泛普及。采用粘眉术治疗，术后早期不影响患者的生活，后期没有缝合针眼瘢痕，使术后瘢痕的形成降到最小程度，效果满意。



粘眉术前



粘眉术后即刻

3.1 手术适应症

随着年龄增长和皮肤松弛老化，导致眉下垂、上睑皮肤松弛和鱼尾纹增加；部分求美者重睑手术后，由于上睑皮肤松弛、牵拉，导致睁眼时重睑线遮盖；部分行纹眉失败者等，均为本手术适应症范围。但对因提上睑肌功能不全或丧失所致上睑下垂，不宜采用此术式，因为单靠部分眉切除加眼轮匝肌悬吊达不到纠正下垂的目的[1]。

3.2 手术设计

对于坏眉者，可依据美学观点并结合求美者的要求确定眉形，切除多余的坏眉[2]。若坏眉不能彻底切除，可用激光去除多余的色素以保证眉形的美观[3]。对上睑皮肤松弛者，则需酌情对眉上或眉下部分皮肤作适量切除，即切除松弛多余的眉区皮肤，将眉上提达到年轻化的目的。这类求美者一般还伴有程度不同的鱼尾纹，多要求同时予以改善，手术时可将皮肤切除范围向眉外侧适度延长，去除眉梢部多余、松弛的皮肤，即可达到消除鱼尾纹的目的。但不论如何，一定要保留眉头处 1cm 左右的眉毛，这样眉间距才不至于太窄，对今后纹绣的新眉才自然、美观。

3.3 手术要点

手术时切口上方皮肤尽量不作剥离，以防眉毛的位置随着剥离而发生相应的改变。切除部分皮肤

(下转第 254 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

3.2 动脉血管损伤的治疗

由于截肢率与肢体缺血时间成正比[3],因此,应在保证多发伤患者生命安全和骨折快捷有效的固定的前提下,尽早行血管修复手术,特别是靠近肢体近端的血管损伤,以免因肢体缺血时间过长,导致肢体组织的坏死或修复术后的功能残废。而对肢体损伤严重,符合截肢条件者,应尽快行截肢手术,切不可勉强保肢。设计灵活、使用方便的现代假肢,远比无功能残肢效果好[4]。

术中探查明确动脉血管损伤后应作血流的阻断,清除血块及异物,检查损伤动脉并作清创,根据动脉血管损伤程度、口径大小、损伤部位采用相应处理方法。本组直接缝合不全或完全断裂动脉 14 例,包括动脉破裂修补术、动脉断裂端端吻合术。动脉缺损 3cm 以上,应采用血管移植修复。自体大隐静脉移植,但其直径较细而难与大口径动脉搭配,常用于中、小口径动脉移植,本组有 15 例患者使用。膨体聚四氟乙烯(e-PIFE)人工血管在临床上已广泛应用于血管的移植,取得较好的远期效果。人工血管移植适用于缺损较大、端端吻合张力大或不能行端端吻合者,它具有持久的强度及抗血栓效果、有较好的抗感染能力。它还具有使用方便、易缝合的特点,避免了切取自体静脉的痛苦,也争取了时间。本组有 7 例应用人工血管移植修复动脉血管损伤。

损伤血管修复后,血管的动力学和血流速度发生了改变,远端血管痉挛、周围组织水肿以及患肢制动,减慢了动脉流速,从而增加了血流阻力,加大了血栓形成的危险。因此,术后的严密观察治疗十分重要。除定期性连续使用多普勒了解修复后的血管通畅情况外,我们认为对患肢的"5P"症状的重复判断也具有临床意义。术后使用扩血管、抗凝药物,可以改变远端肢体组织的灌流,降低血流阻力,促进血液循环,从而保全肢体。

3.3 合并伤的处理

四肢血管损伤往往合并严重的失血性休克、骨折脱位等,治疗时要重视这些合并伤的救治。要早期修复损伤动脉,应快速有效地纠正失血性休克,并对开放性动脉血管损伤的伤口进行局部加压包扎的方法止血,不可轻易结扎、钳夹,尽可能避免动脉再次损伤。血管损伤合并骨折移位时,需行骨折固定,特别是骨折固定简单、肢体缺血不重的情况下,这有利于血管修复更加精确,防止其扭曲、张力增加等情况发生。对于伤口污染较严重、伤后肢体缺血时间较长、损伤部位软组织受伤较重、侧支循环差、患者全身情况较差、无法耐受长时间手术的病例,可先修复动脉血管损伤,再行骨折固定。

参 考 文 献

[1] Sharma DK, Kumar N, Mishar V, et al. Vascular injuries in total hip replacement artnroplasty: a review of the problem[J]. Am Jorthop, 2003;32(10):487-491.

[2] Drapanas T, Hemirt RL, Weichert RF, et al. Civilian vascular injuries: a critical appraisal of three decades of management[J]. Aon Surg, 1970;172:351-124.

[3] Green NE, Allen BL. Vascular injuries associated with dislocation of the knee[J]. Bone Joint Surg, 1977;S9A:236.

[4] 戴力扬. 严重下肢创伤截肢手术指征的选择[J]. 中华外科杂志(Chin J Surg), 1998;36(5):284-286.

(责任编辑:谭乐勤)

(上接第 241 页)

需同时将切口深处的眼轮匝肌眶部进行向上折叠缝合,才能更有效地矫正上睑臃肿、松弛。但对上睑皮肤凹陷明显者不宜行眼轮匝肌折叠缝合,否则会加重凹陷的程度。在本手术中一个基本要点是:皮下组织应进行减张对位缝合后,再用可吸收线进行连续皮内缝合做到彻底的边缘整齐的无张力缝合。在此基础上将局部皮肤及切口擦干净后用医用胶沿伤口涂抹后即可,胶干后勾画新眉。医用胶可有效隔绝伤口与外部环境接触,不易发生感染。

3.4 术后注意事项

术后 1 周左右胶水自动脱落,如部分未脱则用 75%医用乙醇浸湿后祛除,2 周内仍应注意避免用力牵拉切口,以防止切口裂开。早期可通过画眉、术后 4~6 月后绣眉来遮盖伤口,增加美感。

该方法最大的优点是将传统眉修复手术进行改良,使术后瘢痕的形成减少到了最低程度,没有缝合针眼瘢痕,并且术后不影响患者的生活。当天即可正常生活,不影响洗头、洗脸,在正常视距下手术切口不易被他人察觉,眉眼部整体形态明显改善,受到广大求美者的欢迎,值得推广。

参 考 文 献

[1] 汪 勇, 刘晓燕, 刘燕红. 眉上提术在眼睑部整形中的应用[J]. 实用美容整形外科杂志, 2000;11(4):181-182.

[2] 刘 萍, 刘 毅, 张晓萍, 等. 眉美容整形的美学设计[J]. 中国美容医学, 2003;13(6):701-702.

[3] 张 诚, 刘 毅, 刘 萍, 等, 部分眉切除加眼轮匝肌悬吊修复上睑松弛[J]. 中国美容医学, 2006;15(2):159-160.

(责任编辑:冉明会)