404-406
26
维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号：0253-3626(2000)04-0404-03　　R622

# 重睑与隆鼻术一期与分期成形的比较

薛　斌，贺光照，杨天云，黄崇本
（重庆医科大学临床学院烧伤整形科　重庆　400016）

**摘　要：目的**　了解重睑与隆鼻术一期与分期成形手术效果以及术区肿胀时间的差异。**方法**　随机将受术的单睑合并鞍鼻者分为一期成形组和分期成形组。术后比较肿胀消除时间以及内眦间距，眼裂高度，鼻根高，鼻长度和额鼻角等美学参数。**结果**　术后肿胀消除时间一期成形较分期成形总时间短，其余参数两组间无差异。**结论**　重睑与隆鼻术一期与分期成形手术效果相同，但一期成形手术的术后肿胀消除时间较分期成形总时间短，使其康复回归工作岗位时间缩短。

**关键词：**重睑成形术；隆鼻术　　一期成形　分期成形
**中国图书分类法分类号：**R622　　**文献标识码：**A　　**收稿日期：**2000-03-14

# A comparative study on the one-stage and two-stage augmentation rhinoplasty and oriental blepharoplasty

*XUE Bin*, et al
(Department of Burn and Plastic Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University, 400016)

**Abstract: Objective**　To compare the duration of edema and the effect of one-stage and two-stage augmentation rhinoplasty and oriental blepharoplasty. **Methods**　The patients of saddle nose with single eyelids were randomly divided into one-stage group and two-stage group. The duration of edema and the parameters of the width of the angulus oculi medialis, the height of ocular fissure, the height of radix nasi, the length of nose and the frontonasal angle were compared post operation. **Results**　The duration of edema of one-stage operations was shorter than that of operations in two-stage and other parameters had no differences. **Conclusion** The effects of one-stage and two-stage augmentation rhinoplasty and oriental blepharoplasty have no difference but the duration of edema of one-stage operation is shorter than that of operations in two-stage, which lead to recovery and return to work earlier.

重睑成形与隆鼻术是美容外科最常见的手术。多数美容外科医生对单睑合并鞍鼻的受术者实施分期手术，病人经历两次痛苦，且美容治疗和恢复时间较长，影响受术者的生活和工作。我科自1993年7月～1999年9月对54例单睑合并鞍鼻患者实施重睑成形与隆鼻术。其中27例一期成形另27例分期成形。发现在恢复时间上一期成形较分期成形短，面部外测量数据均无差异，受术者易于接受。

## 1　材料与方法

### 1.1　材料

将1993年7月～1999年9月的受术的单睑合并鞍鼻患者随机分为实施重睑与隆鼻术一期成形手术（后称一期成形手术）组和分期成形手术组。病例共54例，其中男性2例，女性52例，年龄在18~36岁间。其中27例为治疗组，实施一期成形手术。另27例为对照组，实施分期成形手术。

### 1.2　方法

两组受术者术前均用游标卡尺测量内眦间距，眼裂高度，鼻根高，鼻长度和额鼻角。分期成形手术者先实施隆鼻术，一月后二期实施重睑成形。一期成形患者先实施隆鼻术再行重睑成形术。术后5天拆线，两周随访时再测量上述参数，门诊随访3月，观察睑部和鼻背部肿胀消退时间。隆鼻术我们采用微粒羟基磷灰石人工骨粉（HA）充填于鼻背筋膜后间隙成形[1]。重睑成形采用切开法，重睑线术前设计，患者满意方行手术。术前术后均采用OLYMPUS850K Pixels数码像机照相留取影像资料。测定数据采用SPSS8.0进行统计分析。

## 2　结　果

一期成形手术患者术后伤口愈合时间为5天，与分期成形手术伤口愈合时间相等。一期成形手术患者术后鼻背部和睑部肿胀消除平均时间为23天。

作者介绍：薛　斌（1969-　），男，主治医师，硕士生

维普资讯 http://www.cqvip.com



表1 一期和分期成形组术前面部美学参数测定值 （cm, $\bar{x}\pm s$ ）

| | 内眦间距 | 眼裂高度 | 鼻根高 | 鼻长度 | 额鼻角 |
|---|---|---|---|---|---|
| 一期成形组 | 3.978±0.379 | 0.567±0.157 | 0.565±0.106 | 3.888±0.496 | 140.7±4.93 |
| 分期成形组 | 3.917±0.354 | 0.519±0.127 | 0.568±0.106 | 3.773±0.442 | 141.7±4.70 |
| $t$ | 0.665 | 1.289 | 0.597 | 1.857 | 0.787 |
| $P$ | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

表2 一期和分期成形组术后面部美学参数测定值（cm, $\bar{x}\pm s$）和术后肿消肿时间（d）

| | 内眦间距 | 眼裂高度 | 鼻根高 | 鼻长度 | 额鼻角 | 消肿时间 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 一期成形组 | 3.575±0.388 | 0.679±0.146 | 0.802±0.106 | 5.233±0.464 | 130.4±3.533 | 23.00±2.11 |
| 分期成形组 | 3.588±0.494 | 0.624±0.117 | 0.800±0.101 | 5.371±0.398 | 131.1±3.939 | 38.59±3.69 |
| $t$ | 0.125 | 1.616 | 0.242 | 1.761 | 0.643 | 18.847 |
| $P$ | >0.05 | >0.05 | 0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.01 |

表3 一期和分期成形组手术前后面部美学参数测定值的比较（cm, $\bar{x}\pm s$ ）

| | 内眦间距 | 眼裂高度 | 鼻根高 | 鼻长度 | 额鼻角 |
|---|---|---|---|---|---|
| 一期成形组术前 | 3.978±0.379 | 0.567±0.157 | 0.565±0.106 | 3.888±0.496 | 140.7±4.93 |
| 一期成形组术后 | 3.575±0.388 | 0.679±0.146 | 0.802±0.106 | 5.233±0.464 | 130.4±3.533 |
| $t$ | 22.05 | 27.49 | 37.646 | 32.309 | 25.779 |
| $P$ | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |
| 分期成形组术前 | 3.917±0.354 | 0.519±0.127 | 0.568±0.106 | 3.773±0.442 | 141.7±4.70 |
| 分期成形组术后 | 3.588±0.494 | 0.624±0.117 | 0.800±0.101 | 5.371±0.398 | 131.1±3.939 |
| $t$ | 5.984 | 6.301 | 52.321 | 74.091 | 15.825 |
| $P$ | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |



术前正位　　术前左侧位　　术后正位　　术后左侧位

分期成形手术患者隆鼻术后鼻背部肿胀消除平均时间与重睑成形术后睑部肿胀消除平均时间的和为38.59天。两组数据比较$t$=18.847，$P$< 0.01,差异有极显著性。（见表2）。术前测得一期成形手术和分期成形手术患者的内眦间距，眼裂高度，鼻长度,鼻根高和额鼻角的值间差异无显著性(见表1)。术后测得两组数据间差异亦无显著性(见表2)。术前后测量值进行$t$检验结果示差异有显著性。(见表3)。受术者对手术效果满意。（见图）

## 3 讨 论

### 3.1 手术适应症

本手术适应于鞍鼻伴单睑者。鞍鼻伴单睑患者常表现为鼻根低平，额鼻角增大，鼻长度缩短，内眦间距增大，眼裂高度缩短[2]。是实施重睑与隆鼻术一期成形手术的最佳适应症。对于此类患者以往常分期行重睑成形与隆鼻术。恰当的病例选择是手术成功的关键，手术效果不佳往往是病例选择不当或术式选择不当的结果。

### 3.2 手术方式

重睑与隆鼻术一期成形手术应先隆鼻再行重睑术。因为隆鼻术后鼻根部抬高，双内眦形态要发生

维普资讯 http://www.cqvip.com



变化，即要向内收紧。如先行重睑成形在隆鼻后内眦的重睑线会被破坏而影响手术效果。隆鼻术我们采用质密多晶羟基磷灰石人工骨粉（HA）。此材料是由Roy[3]等最早完成，HA具有高度的生物相容性，与机体组织有很好的亲合力，无毒，无刺激性，无排斥反应，具有骨引导作用，能与骨组织形成骨性结合[4]，无老化现象，不致敏，不致癌，既可单独使用，也可与其它材料混合置入，目前已广泛应用于整形外科。手术置入间隙在鼻背筋膜后间隙，有学者认为鼻背筋膜含大量蛋白形成的胶原成份，具有强的韧性和抗拉力，HA置入此间隙后不浮动且易塑形，并可建立良好的额鼻角[5]。重睑成形术我们采用切开法。因单睑者多有轮匝肌肥厚以及眶隔脂肪过多的情况[6]，切开法可以祛除轮匝肌肥厚多余的部分和皮下脂肪组织，并在直视下完成重睑的解剖成形，使重睑术后自然、持久而不臃肿。

### 3.3 手术效果

一期隆鼻术成形后往往须等1月后再行重睑成形术，受术者须经历两次手术且要忍受近2月术区肿胀的痛苦，影响生活和工作。分期手术的主要根据是在临近区域实施两种手术会使术区肿胀严重，愈合延缓。从本文数据可以看出一期成形手术完全消肿（包括眼部和鼻部）时间为23天，而分期手术至少需要38.59天。从眼及外鼻测量数据看一期成形与单纯重睑成形和单纯隆鼻术间无差异。我们可以认为一期成形手术和分期手术可以达到同样效果。因此对有适应症的患者可以行重睑与隆鼻术一期成形手术，以缩短治疗时间，减少痛苦，使受术者尽早回归工作岗位，可以取得良好的社会和经济效益。

## 参 考 文 献

[1] 李健宁，马勇光，夏友辰，等. 再论隆鼻术鼻背筋膜的应用[J]. 中华医学美容杂志，1995;1:9-11.

[2] 杨平常. 外鼻角度的测量及其临床意义. 中国临床解剖学杂志[J]，1989;7:36.

[3] Roy DM, Linnehan SK. Hydroxyapatite formed from coral skletal carbonate by hydrothermal exchange[J]. Nature, 1974; 247:220-226.

[4] 陈 兵，司徒朴，肖能坎，等. 块状羟基磷灰石人工骨埋植的研究[J]. 中华医学美学美容杂志，1994;4:205-207.

[5] 李健宁，王大玫，夏兆骥. 隆鼻术中鼻背筋膜之应用解剖[J]. 中华整形烧伤外科杂志，1990;4:247.

[6] 宋儒耀，方彰林. 美容整形外科学[M]. 北京：北京出版社，1990;193-205.

（上接第395页）

胆汁是否会从微孔漏出，而且在胆汁的刺激下是否会发生挛缩，但后来的实验观察消除了我们的顾虑。事实上，胆汁与血液的pH值接近，能够耐受血液的化学作用同样能够耐受胆汁的刺激，我们的实验结果证实它能够耐受胆汁的刺激，没有移植段挛缩现象的发生。同时，在我们的实验观察中，未发现因植入Gore-Tex引起感染造成动物死亡。

A组胆管上皮能够覆盖材料表面，没有结石发生，通畅率可达75%（9/12），胆汁通畅引流肝脏无损害；B组胆管的通畅率为40%（4/10）。Gore-Tex整段替代胆管效果较差的原因可能是胆管断端受材料的刺激、加上手术的干扰使胆管痉挛，扭曲进而造成梗阻；胆管的神经-肌肉调节机制受损以及血供障碍，即使替代胆管的材料保持通畅，肝脏也可能会出现损害。

实验结果提示，膨体聚四氟乙烯补片修复胆管损伤的结果比整段替代满意，但在临床上的应用还需进一步研究。

## 参 考 文 献

[1] Rutledge RH. Methods of repair of noncircumferential bile duct defects[J]. Surgery. 1983;99(Feb):333-342.

[2] 黄志强，何振平，周永碧，等. 用带血管蒂的粘膜瓣修复胆管狭窄[J]. 中华外科杂志，1986;24(9):523-526.

[3] 彭其芳，冉瑞图. 胃右血管蒂胃前壁浆肌瓣修补胆管缺损的实验研究[J]. 中华外科杂志，1988;26(2):101-102.

[4] Bengtsson HJO, Broome AEA, Rimer U. Repair of bile duct defect with full-thickness vascularized jejunal patch[J]. World J Surg. 1986;10:510-514.

[5] Peabody CN, Millman M. Vitallium tube repair of a bile duct stricture. A quarter-century survivor[J]. Am J Surg. 1972; 124:413-415.

[6] Wallensten S, Holmstrom B. Reconstruction of the common duct with an isolated segment of jejunum[J]. Acta Chir Scand. 1959;117:316-324.

[7] Hartung H, Kirchner R, Babe N, et al. Histological, laboratory, and x-ray findings after repair of the common bile duct with a Teflon graft[J]. World J Surg. 1978;2:639-642.