临床经验交流

双侧唇裂手术新方法的探讨

第三附属医院口腔科 梁 雄

迄今为止双侧唇裂修复的方法较多，而且都有不同程度的缺点，尚无一种理想的手术方法。为此，笔者为寻求对双侧唇裂修复较满意的方法进行了一些探索。从76年开始采用了两侧唇部三角办合并重建前唇的手术方法。先后在门诊收治双侧Ⅲ°唇裂三例、双侧Ⅱ°一例、双侧Ⅲ°术后前唇过高、人中消失和红唇过短一例和双侧左Ⅱ°右Ⅲ°一例共六例患者。年龄最小为4岁，最大19岁。临床初步实践体会到此法简易、效果良好、能克服现有双侧唇裂手术设计方法存在的缺点。现将手术方法介绍于下：

手术定点设计

Ⅲ°双侧唇裂的设计

（1）在两侧唇红的最厚处，即正常唇红最低点选出①、②点。

（2）在两侧鼻翼的基部根据鼻孔的大小、鼻翼外翻的程度各选出③、④点。

（3）在前唇正中上部及红唇交界处各选出⑤、⑥点。在鼻中柱基部两侧皮红交界处各选出⑦、⑧点。使E、F△近乎等边△形。

（4）在两侧上唇各选出⑨、⑩点。使A、B△为等边△形。

（5）在双侧唇部皮肤与唇红交界处各选出⑪和⑫点，如图示。

切口

（1）按设计切取A、B、C和D△皮瓣。切口深至肌全层。

（2）按设计在前唇切取E和F△皮瓣，切口深至口侧粘膜。将前唇两侧的皮肤和粘膜翻转至口腔衬里。

（3）从⑦和⑧分别向两鼻腔侧壁延伸，将鼻腔侧壁的皮肤粘膜瓣翻转，关闭鼻底与口腔裂隙。再分别旋转C和D△瓣至鼻孔底部关闭创面。

Ⅱ°双侧唇裂患者鼻底部组织没有缺损，鼻翼没有明显外翻，所以在设计时不要C和D△皮瓣，将③点移至⑪点，④点移至⑫点。其余与Ⅲ°双侧唇裂手术方法相同。

缝合

（1）先将两侧唇部旋转至鼻孔底部的C和D△皮瓣分层缝合。

（2）再将A和B两个△皮瓣合并作分层基点缝合。随后作间断缝合。

（3）将E和F△皮瓣分别斜插入上唇两侧创面。缝合后如图示。

（4）最后将上唇向上翻起，完成上唇里面的粘膜层缝合。

固定

用0.2毫米不锈钢丝锡丸在鼻翼根部外侧1.5—2公分处作减张缝合。为了使再造的人中得到满意的效果，除了在缝合时剪去两侧创缘部分皮下组织外，术后用一小节小号导尿管在

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

人中上加压成形。

讨论与体会

前唇问题：

过去很多术者主张保留前唇原有的正常外形，不予破坏。其实前唇是一个缩短了的直线，结构上变性、形态上畸形和功能上废退了的小器官。Ⅲ°唇裂的前唇没有肌肉纤维[1]。前唇原来的肌纤维被结构组织所代替。鉴于前唇的这些特点，为此，笔者在修复双侧唇裂时主张不能使用废退了的前唇去占据上唇外形的重要部位，便采用切开前唇成两个倒△插入上唇两侧的次要部位，使上唇中下部的肌肉丰满，有利于避免术后前唇凹陷或凸起、白唇过长或上唇过紧的继发畸形。

鼻孔底部复裂、鼻翼外翻问题：

Ⅲ°双侧唇裂存在鼻孔底部复裂的可能。这多半是手术方法不当引起。此类唇裂的鼻孔底部裂隙一般比较宽或组织缺损较多。直接缝合后张力大。鼻孔底没有组织衬托，术后凹陷亦明显。本法是用两侧上唇的C和D△瓣旋转至鼻孔底部，弥补了该区组织的缺损。在旋转C和D△瓣的同时两侧鼻翼根部周围组织内旋内收，所以C和D△皮瓣实际旋转的度数为90度左右。为了减少旋转后皮瓣的张力，用前唇两个倒△E和F皮瓣斜插入两侧上唇，起着悬吊两侧鼻翼根部的作用，减少了该处张力，达到克服鼻孔底部复裂的目的。同时也矫正了鼻翼外翻，得到较好的鼻孔外形。

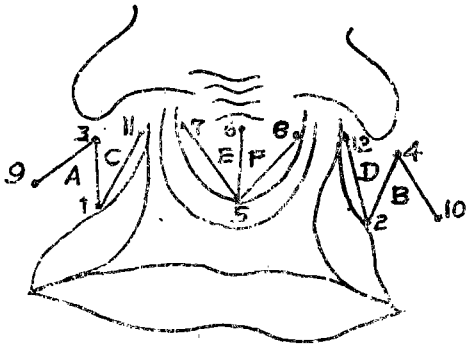
唇高问题：

唇高是根据不同个体上下唇的比例协调和年龄来决定的。本法比旧法不同点之一是在缝合时上下移动A和B△瓣来调整所需要的唇高。

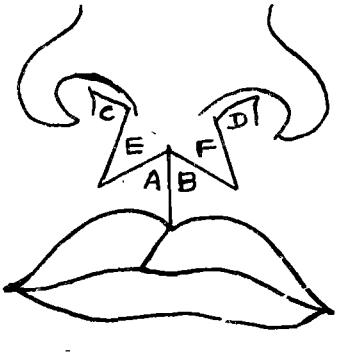
本法适用于Ⅱ°、Ⅲ°双侧唇裂的修复，特别是Ⅲ°双侧唇裂，效果十分满意。因为Ⅲ°双侧唇裂的鼻底裂隙大，组织缺损多和鼻翼塌陷外翻严重，所以用本法可以克服以上缺陷。此法的主要缺点是切口稍多，对应用于两岁以下的小孩是不太适宜的。收治的共6例病人中，近期效果满意、远期效果待进一步观察。

参考资料

（1）宋儒耀：唇裂畸形的本质、唇裂与腭裂的修复。



手术前定点设计图



手术缝合后

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net