



不对称重睑整形修复术临床分析

曹进军 (湖南省中医药研究院附属医院 湖南长沙 410006)

摘要: **目的** 探讨不对称重睑整形修复术实施效果。**方法** 选择不对称重睑患者100例,均为我院2015年1月至2016年12月收治,随机分组,就采用单纯切口术修复(对照组, $n=50$)与行不对称重睑整形修复术(观察组, $n=50$)效果展开对比。**结果** 观察组不对称重睑患者经行整形修复术后,总有效率为96%,对照组行单纯小切口修复后,总有效率为70%,经对比具统计学差异($P<0.05$)。**结论** 针对临床收治的不对称重睑病例,采用小切口去脂与重睑整形修复结合的手术方法治疗,具较高安全性,且操作相对简单,临床效果显著,为患者获得良好满意度提供了强有力的保障。

关键词: 不对称重睑 整形修复术

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-081-01

不对称重睑对患者面部美感度造成了严重影响,多由天生及后期实施手术失败所致,使患者身心均背负沉重负担。重睑整形修复术是临床常用对重睑手术失败病例再修复的手段,其机制为采取将上睑皮肤与相应皮下组织结构改变的方式,使眼部重睑线所表现出的对称情况改善,促眼部美观最大程度恢复^[1]。本次研究选择不对称重睑病例,就上述术式实施效果展开探讨,现回顾如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择不对称重睑患者100例,随机分组,观察组50例,男19例,女31例,年龄16~40岁,平均 (23.6 ± 1.9) 岁;对照组50例,男18例,女32例,年龄17~39岁,平均 (23.8 ± 2.1) 岁。患者对本次实验均知情同意,组间基线资料可比($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组:本组病例行重睑修复术,具体步骤为:嘱患者轻闭眼,将不对称重睑中部包括内眦处皮肤用牙签向睑板轻压,嘱其睁眼,细致观察重睑形态,对需修复处予以定位,并准确标记。行皮下浸润麻醉,标记处皮肤用小尖刀切开,至眼轮匝肌部,将眼轮匝肌轻提起,切除于切口下方分布的眼轮匝肌后,对双眼对称情况进行观察,若不佳需继续行切除操作,直至达对称效果。可采用纱布压迫的方式满足术中止血需要,眶隔膜用微型血管钳夹开并予以分离,对眶隔内分布的脂肪垫进行明确,针对不易寻找的脂肪垫,可轻压上睑部,促其呈凸出的状态,对脂肪垫实施剥离操作时,应保留眶隔内脂肪膜,疝出的脂肪团用微型血管钳剪除,后行电凝止血处理,回纳余下组织至原位。完成手术后,嘱患者睁眼,细致观察手术效果,若重睑线呈流畅显示,且双眼重睑达理想的对称状态,可行埋线缝合操作;若重睑线流畅度不佳或有不对称的情况存在,可再行切口修复治疗。取7.0尼龙线对切口进行缝合,重新于设计线内或外眦进行,将针轻微转动,出针口于睑板前组织周围或提上睑肌腱膜处选择,反复实施入针、出针操作,在经真皮及皮下组织时,选择另侧临近点作为出针处。连续性交替进行缝针,至设计线末端,将外眦反转。嘱患者睁眼,细致观察缝合效果,并对宽窄程度调整,以达对称目的,后将两端线于同一针孔内打结,不需对较小切口缝合。术后取红霉素眼膏于眼睑处涂抹,不行特殊包扎及后续拆线处理,可用冷罩冷敷局部,以加快康复。

1.2.2 对照组:本组采用单纯切口术修复,麻醉及定位方式同上。

1.3 疗效评定

平均随访半年,评定疗效。显效:已完全矫正不对称处,无需再次修复,重睑形态较好;有效:相较术前,重睑形态改善明显,但仍有缺陷存在,需再行修复处理;无效:上述效果不明显。

1.4 统计学分析

采用spss13.0统计学软件,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

观察组不对称重睑患者经行整形修复术后,总有效率为96%,对照组行单纯小切口修复后,总有效率为70%,经对比具统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组临床效果对比 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=50$)	44 (88)	4 (8)	2 (4)	96%*
对照组 ($n=50$)	21 (42)	14 (28)	15 (30)	70%

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,随着精神文明取得的的进步,公众不断提高了对美好事物追求的程度及审美的标准,眼部整形术已广泛在临床开展应用,虽手术技术日趋成熟,但仍有一定失败率存在,如不对称重睑,多由手术操作不当所致,对患者面部美观度造成了严重影响,多需再接受手术治疗^[2-3]。

目前整形美容技术不断完善,重睑成形术方法也日趋多元,其中应用最为广泛的为埋线法及切开法。切开法多用于肿眼泡等类型单睑修复,效果虽显著,但损伤大,术中易有出血现象,且术后有较高感染风险,加之存在瘢痕遗留,患者依从性多不佳;埋线法主要在上睑皮肤较薄的单睑病例中使用,与切开法比较,埋线法造成的损伤程度较轻,且操作简单,患者康复快,但随着时间的延长,已形成的重睑可自行消失^[4-5]。本次研究观察组采用的小切口手术法在近年也较为常用,可同时行去脂及埋线操作,在对肿眼泡患者进行处理时效果显著,且将其用于不对称重睑的修复治疗,也可取得理想疗效,且适应证较为广泛。在手术中,去除多余眶隔脂肪,使眼皮厚重的情况得以改善,促其呈更薄显示,具更好的美观度。术中采用连续缝线方法完成缝合操作,顺应性较好,可促流畅的重睑形成,最大程度改变重睑不对称状态,显著提高眼部美观度。术中同时行部分眼轮匝肌切除及埋线,可提高上睑提肌腱膜与皮肤、睑板的粘连度,进一步增强手术效果。同时,采用小切口行重睑整形修复,对切口线简单设计,定位准确,可将眶隔脂肪组织快速找出,明显缩短了手术用时,进而降低了感染风险,且减少了术后瘢痕,整体美观性进一步提高。结合本次研究结果显示,患者手术均顺利实施,平均开展行半年的随访,康复效果明显优于对照组。具体表现在观察组不对称重睑患者经行整形修复术后,总有效率为96%,对照组行单纯小切口修复后,总有效率为70%,经对比具统计学差异($P<0.05$)。

综上所述,针对临床收治的不对称重睑病例,采用小切口去脂与重睑整形修复结合的手术方法治疗,具较高安全性,且操作相对简单,临床效果显著,为患者获得良好满意度提供了强有力的保障。

参考文献

- [1] 孙卫锋, 韩惠芳, 吴夕, 等. 对称下斜肌后徙术治疗原发不对称性下斜肌亢进[J]. 中国实用眼科杂志, 2011, 29(8): 844-846.
- [2] Liu W, Wu X, Cao Z, et al. Measures to solve "double eyes" defects of plain check-fabrics[J]. Shanghai Textile Science Technology, 2013, 41(2): 38-39.
- [3] 牛丽鑫, 李敏, 孙卫锋, 等. 边缘切开治疗不对称性下斜肌功能亢进115例临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2012, 20(27): 43-44.
- [4] 金丽英, 王丽丽, 张雯, 等. 不同量下斜肌转位术治疗双眼不对称DVD[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(5): 1603-1605.
- [5] 李寅. 重睑成形术同期"V"型皮瓣去除矫正内眦赘皮[J]. 当代医学, 2012, (23): 563-564.