

- 能的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(10): 902-904, 907.
- [4] Song T, Lee SH, Kim WY. Additional benefit of hemostatic sealant in preservation of ovarian reserve during laparoscopic ovariectomy: a multi-center, randomized controlled trial[J]. Hum Reprod, 29(8): 1659-1665.
- [5] 程彦君, 张德葵, 蒋德菊. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中不同止血方法对卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1646-1648.
- [6] 刘玉娟, 周洪贵, 谌伦华, 等. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术后创面电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(1): 46-48.
- [7] 朱湘虹, 葛春晓, 汤晓秋, 等. 电凝在腹腔镜卵巢囊肿手术中对卵巢储备功能的影响(前瞻随机对照研究)[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 42-46.
- [8] 刘玉娟, 周洪贵, 谌伦华, 等. 腹腔镜下电凝和缝合止血对残留卵巢储备功能影响的对比研究[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6): 441-443.
- [9] 沈平. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方式对于卵巢功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(21): 64-67.
- [10] 张李钱, 徐海鸥. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术止血方式对卵巢功能的影响[J]. 中国全科医学, 2010, 13(15): 1685-1686.
- [11] 李苗, 苏小锋, 林还珠, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术不同止血方式对卵巢功能的近期影响研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(8): 879-881.
- [12] 牡丹. 不同止血方法对腹腔镜卵巢囊肿术后卵巢功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(22): 119-120.
- [13] 钟艺华, 王小丽. 腹腔镜下卵巢囊肿剔除术不同止血方式对残留卵巢功能的影响[J]. 四川医学, 2014, 35(2): 211-213.
- [14] Moscarini M, Milazzo GN, Assorgi C, et al. Ovarian stripping versus cystectomy: recurrence of endometriosis and pregnancy rate[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 290(1): 163-167.
- [15] 刘开江, 崔沂青, 刘青, 等. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中不同止血方式对卵巢女性激素水平的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(1): 38-41.

收稿日期: 2015-03-11 修回日期: 2015-04-21 编辑: 王海琴

· 临床研究 ·

上睑皮肤松弛患者采取改良三点重睑术修复整形的临床效果

肖芳¹, 席淑新²

1. 江苏省张家港市澳洋医院整形外科, 江苏 张家港 215600; 2. 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院, 上海 200031

摘要: **目的** 探究重睑术修复整形应用于上睑皮肤松弛患者的临床疗效, 并对这类人群整形策略积累循证经验。**方法** 选取整形外科 2010 年 5 月至 2014 年 2 月收治的 88 例上睑皮肤松弛患者, 利用随机数字表法进行分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 44 例。其中对照组开展传统上睑皮肤松弛矫正术, 研究组开展改良三点重睑术矫正上睑皮肤松弛。记录两组患者术后重睑形成所需时间、I 期愈合率及 6 个月内并发症发生率, 并比较两组患者满意度。**结果** 研究组重睑出现所需时间短于对照组[(34.9 ± 5.3) d vs (72.4 ± 12.7) d, $P < 0.05$], I 期愈合率高于对照组(100.0% vs 88.6%, $P < 0.05$)。研究组满意度为 97.7% (43/44), 稍低于对照组的 88.6% (39/44), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 上睑皮肤松弛患者开展改良三点重睑术修复整形, 相较于传统上睑皮肤松弛矫正术, 能达到快速恢复的效果, 且具有较佳的临床安全性。

关键词: 上睑皮肤松弛; 重睑术; 修复整形; 满意度; 并发症; I 期愈合

中图分类号: R 659 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1352-03

伴随着近年来我国经济体量的快速增长, 居民的精神层次及社会文化发展亦呈现逐年攀升之势。大众对于自身的美观以及美好事物都有了进一步的追求, 其对自身形象的认可度是保证其获得良好内心体验的一大重要影响因素^[1]。良好的外观自我认可度可帮助群众健全自信以及性格特征, 最终能有效改善

自我形象的满意度^[2]。故此, 借助适当的整形美容手段使得自身皮肤以及五官得到更完美的呈现, 是当前非常热门的医学及公众话题^[3]。其中上眼睑皮肤松弛是整形领域较为常见的整形类型, 他们希望能借助微创手段以改善重睑组织类别, 使得单睑可转变为重睑, 亦或使得不对称双眼皮转变为两边对称的双眼皮结构^[4]。基于此, 如何采取一种安全、有效及科学的整形方案是保证这类人群取得较佳外观及预后的前提及保障^[5]。笔者采取随机对照分组的方式设计

方案,旨在进一步剖析改良三点重睑术在修复双眼皮方面的成效。现予以报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院整形外科于 2010 年 5 月至 2014 年 2 月收治的 88 例上睑眼皮松弛患者,其中男 26 例,女 62 例,年龄为 18 ~ 54 (32.1 ± 4.7) 岁。纳入标准:无严重的心、肝、肾等重要躯体性疾病;无眼部手术史;无精神异常及沟通障碍;对本次调研内容知悉并签署同意书。采取随机数字表法进行分组,分别设为研究组和对照组,每组各 44 例。两组性别、年龄及眼睑皮肤类型方面差异无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	眼皮类型(例)	
				单眼肿眼泡	双眼皮不对称
研究组	44	14/30	31.9 ± 4.5	23	21
对照组	44	12/32	32.3 ± 4.8	24	20
t/χ^2 值		0.861	1.093		0.917
P 值		>0.05	>0.05		>0.05

1.2 手术方法

1.2.1 研究组 本组患者开展改良三点重睑术。(1)设计睑线:指导患者取半坐位,并轻轻闭上双眼,使眼睑组织皮肤完全处于放松状态。利用一枚回形针在上睑缘轻轻推出一条弧形重睑线,并用标记笔做好标记,让患者睁开双眼观察重睑线效果,并根据其诉求在此基础上进行微调整,保证医患双方均能取得较为满意的状况。待最终明确本次手术的重睑线后,应当采取记号笔做好相应标记,并使得眼睑线最高处位置不宜超过上睑缘的 8 mm。此时,应在重睑线最高位置做一标记命名为 A,在距离内眦 4.5 mm 左右处则做一标记命名为 B,并在距离 A 点外侧 15 mm 处则做一标记命名为 C,最终根据确定的 A、B、C 三点位置作为中心,采取亚甲蓝溶液根据标记重睑线做一 5 mm 左右的手术入口。(2)手术方案:用碘伏对患者眼部周边皮肤进行常规消毒,并将无菌巾常规铺于患者脸部,开始手术。用 0.5 ml 的肾上腺素配伍 0.2% 盐酸利多卡因实施眼睑处局部浸润麻醉,沿原先确定好的切口标记部位仔细切开上睑皮肤,确保标记与切口能够完全重合。采取止血钳钝性剥离,对眼部组织皮肤进行分离,仔细观察上睑部位多余的皮肤与组织,保证眼睑刀口部位的皮肤能够自然闭合,并充分暴露眼轮匝肌,待最后露出眼眶后,则将其一并剪除。根据患者处于自然状况下的眼睑情况,适当去除睑眶内脂肪,保证患者肥厚上睑眼皮能变得更加单薄,使得术后效果更加自然美观。利用 2 mm 克氏针

分别对上述 3 个切口的眼轮匝肌由外及内穿入,并分离及去除眼轮匝肌,最终直到能看到克氏针完全显现为止。以电凝烧灼的精细电极对出血点展开止血操作,待完全剪除焦灼组织后,确保切口部位的完整性。采取 6-0 号美容线对切口部位缝合处理,以分段式缝针的方式缝合皮肤,待每个切口各缝合 1 ~ 2 针后打结处理。术毕,用红霉素软膏涂擦切口处,不需包扎处理。术后 3 d 持续服用抗生素,并每隔 3 d 行一次复诊,7 d 后拆线。

1.2.2 对照组 本组患者开展传统上睑皮肤松弛矫正术式。其中重睑线的设计以及术中麻醉、消毒方案与研究组相一致,术中操作则按照切开法的常规操作措施进行开展。

1.3 观察项目 (1)记录两组患者术后出现重睑所需时间、I 期愈合率,同时对其开展为期 6 个月的追踪随访,记录不良事件发生率。(2)两组患者均于术后 6 个月来院复查,并向其发放自制的满意度问卷,答案采取封闭式选项,分别为非常满意、满意及不满意,满意度(%) = (非常满意 + 满意) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 采取 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 作为统计描述,组间比较采取两独立样本 t 检验,计数资料以率作为统计描述,组间比较采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后预后状况对比 研究组重睑出现所需时间少于对照组($P < 0.05$), I 期愈合率高于对照组($P < 0.05$)。研究组并发症发生率稍低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者满意度对比 研究组满意度为 97.7% (43/44),稍高于对照组的 88.6% (39/44),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者术后预后状况对比 例(%)

组别	例数	重睑出现所需 时间(d, $\bar{x} \pm s$)	I 期愈合	并发症	
				疤痕遗留	重睑消失
研究组	44	34.9 ± 5.3	44(100.0)	0	1(2.3)
对照组	44	72.4 ± 12.7	39(88.6)	2(4.5)	2(4.5)
t/χ^2 值		13.278	5.301	2.046	0.345
P 值		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者满意度对比 (例)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
研究组	44	34	9	1	97.7
对照组	44	20	19	5	88.6
χ^2 值					2.862
P 值					>0.05

3 讨论

伴随着近年来整形学科的发展,重睑术已成为整形外科领域常见术式。越来越多的专家学者开始着手探寻一种精细、美观及安全的整形策略^[6]。目前主要以埋线法和切开方式达到上睑皮肤松弛并重睑的目的^[7]。其中前者属于微创性手术,虽然操作便捷,且术后恢复迅速,但仅在较为单薄的上眼睑皮肤松弛开展重睑成形术时方才适用,而由于缺点暴露明显,重睑在短期内极易消失,最终会大大降低患者满意度而使其应用受限^[8]。而后者术式适用于眼皮较厚的肿泡人群,术后损伤程度明显,且恢复速度较为缓慢,易出现疤痕遗留等情况^[9]。近年来三点重睑术上睑皮肤松弛矫正术式开始在临床上应用并得到了普及^[10]。由于重睑术的基础原理是借助上睑提肌腱膜及眼轮匝肌的再塑性形成重睑效果,而国内就上述重睑术在修复及美化眼皮方面的临床研究尚为数不多^[11],本次调研旨在进一步丰富临床数据库,为最优化重睑术方案的拟定提供循证参考。

本研究结果显示,研究组重睑出现所需时间远少于对照组,表明三点式重睑术在上睑皮肤松弛方面的应用相较于传统重睑术有利于患者术后眼睑修复。另外,研究组患者 I 期愈合率达 100%,亦明显高于对照组,再次表明三点重睑术具有传统重睑术无法替代的临床优势。手术操作过程中留下的组织损伤、淋巴及静脉回流异常是引起患者术后上睑部位水肿的原因^[12],与传统的重睑术式相比,三点式重睑术因术中组织创面较小,能有效保存大量的淋巴及静脉组织,能有效降低术后水肿发生率^[13]。伴随着术后水肿程度的改善,患者手术切口部位的张力减轻,有利于局部血液循环的改善,最终促进愈合^[14]。传统重睑术的埋线法虽然操作简单,但术后重睑重塑效果不佳,尤其是原初的上睑组织较厚者,易发生重睑消失现象^[15]。而改良三点重睑方案在重睑构造方面更具持久性,不仅适用于上睑较为薄弱的人群,亦可完全适用于上睑肥厚的人群,这在一定程度上扩大了该术式的适用范围^[16]。此外,研究组术后疤痕发生率为 0,重睑消失率为 2.3%,进一步表明其具有良好的安全性。

综上所述,改良三点重睑术式应用于上睑皮肤松

弛者,在获得较为满意重睑效果的同时,又具有组织快速愈合修复的优势,安全性较佳,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] Lee EJ, Hwang K. Balanced plication of müller muscle tendon through conjunctiva for blepharoptosis correction [J]. J Craniofac Surg, 2013, 24(2): 599-601.
- [2] Zhang MY, Yang H, Li CY, et al. Removal of a large amount of pre-tarsal tissue through three mini incisions in the construction of a double eyelid [J]. Aesthetic Plast Surg, 2012, 36(5): 1039-1046.
- [3] 杨文爽, 王佳琦, 郭鑫, 等. 重睑术联合自体颗粒脂肪组织注射充填术在治疗上睑凹陷的临床应用 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(4): 554-556.
- [4] 卫东, 李任. 超脉冲二氧化碳激光用于切开重睑术的疗效观察 [J]. 激光杂志, 2013, 34(4): 90.
- [5] Lee IJ, Park MC, Lim H, et al. Blepharoptosis correction: repositioning the levator aponeurosis [J]. J Craniofac Surg, 2011, 22(6): 2284-2287.
- [6] Scawn R, Joshi N, Kim YD. Upper lid blepharoplasty in Asian eyes [J]. Facial Plast Surg, 2010, 26(2): 86-92.
- [7] 莫让伟, 韦志远. 三点四针法小切口重睑术的临床应用 [J]. 激光杂志, 2014, 35(3): 83-85.
- [8] Choi Y, Eo S. Tissue thread grafting: nonincisional double-eyelid operation [J]. Ann Plast Surg, 2010, 64(4): 376-380.
- [9] 田霞, 李芸. 眼轮匝肌-上睑提肌腱膜固定治疗重睑术的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(10): 2450-2451.
- [10] Fengzhi X, Wei Z, Guo-Kang F, et al. Double eyelid operation recreating the anatomic microstructure [J]. Ann Plast Surg, 2009, 63(3): 242-248.
- [11] 金蓉. 多点连续埋线法重睑成形术的临床应用 [J]. 组织工程与重建外科杂志, 2011, 7(2): 111-112.
- [12] 路程, 彭维海, 金洪娟, 等. 眼轮匝肌皮瓣联合重睑术修复老年人上睑睑黄瘤的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(15): 4366-4367.
- [13] Li FC, Ma LH. Double eyelid blepharoplasty incorporating epicanthoplasty using Y-V advancement procedure [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2008, 61(8): 901-905.
- [14] 裴旭芳. 几种微创重睑术在临床中的应用 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(2): 316-317.
- [15] 司小强, 杨国虎. 改良三点式重睑术与传统重睑术治疗上睑皮肤松弛的疗效对比 [J]. 中国美容医学, 2014, 23(5): 363-365.
- [16] Park DH, Kim CW, Shim JS. Strategies for simultaneous double eyelid blepharoplasty in Asian patients with congenital blepharoptosis [J]. Aesthetic Plast Surg, 2008, 32(1): 66-71.

收稿日期: 2015-04-28 编辑: 王国品