

论 著

中老年人上睑皮肤松弛矫正方法改进及标准化建立

麦 慧, 杨克敌, 何 敏

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院整形美容激光中心(麦 慧); 华中科技大学同济医学院公共卫生学院(杨克敌); 广西医科大学公共卫生学院(何 敏)

作者简介: 麦 慧(1966-), 女, 大学学历, 硕士学位, 副主任医师, 研究方向: 面部五官微创美容整形, 面部年轻化综合治疗。电话: 0771-2186529, E-mail: maihui1064@hotmail.com。

[摘要] 目的 探讨中老年人上睑皮肤松弛矫正的更好方法。方法 将上睑皮肤松弛的受术者分为传统手术组和改良手术组, 分别采取单纯去皮重睑术及眉缘切口上提术与去皮重睑术结合的方法矫正中老年人上睑皮肤松弛, 观察其疗效。结果 改良手术组患者满意率明显高于传统手术组($P < 0.01$), 由此建立改良手术的标准化操作程序。结论 采用改良的手术方式治疗中老年人上睑皮肤松弛可以取得更好的手术效果, 不但矫正了松弛下垂的上睑, 同时可减轻额纹、鱼尾纹, 恢复年轻态的眼眉外观, 值得推广应用。而建立改良手术的标准化操作程序是手术取得良好效果的保证。

[关键词] 中老年人; 上睑皮肤松弛; 标准化

[中图分类号] R 622 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2008)01-0054-03

Improved blepharoplasty with upper eyelid skin excision in middle and old aged patients and its standardization establishment MAI Hui, YANG Ke-di, HE Ming. *Department of Plastic and Cosmetic Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China*

[Abstract] **Objective** To investigate the better method for the patients of upper eyelid slack. **Methods** The patients were divided into two groups: the traditional operation group was given the double eyes operation and the improvement operation group was given the operation from eyebrow and double eyes to remove the slack skin. **Results** The satisfaction ratio in the improvement operation group was higher than in the traditional operation group($P < 0.01$), then the standardization of operation method for the improvement operation were established. **Conclusion** There is the better effect through the improvement operation, not only rectify the upper eyelid slack but also abate the wrinkle of forehead and outboard canthus, to renew the aspect of eyes and eyebrow, it worth while to use in the large scale. To establish the standardization program is the pledge for the better effect.

[Key words] Middle and old aged patients; Upper eyelid slack; Standardization

面部老化的特征之一是面部皮肤松弛, 尤以眼部皮肤松弛最为明显。35 岁以上的女性或多或少开始出现上眼睑皮肤松弛, 其发生率约在 85% 左右^[1]。松弛程度不同其表现形式也不同, 轻者表现为眼睛失去往日的神采, 上眼睑松弛下垂失去正常的双重睑形态。随着松弛程度的加重, 出现眉毛平坦、下垂, 鱼尾纹明显, 上睑皮肤下垂遮盖上睑缘, 阻挡视线, 造成倒睫或形成三角眼, 严重影响生活和美观, 求术者众多。以往的治疗方法是去皮重睑术, 但对于中、重度上睑皮肤松弛下垂的患者以及虽属

轻度但伴有上睑下垂的患者行单纯去皮重睑术的结果虽然矫正了松弛下垂的上眼睑, 但形成的重睑形态臃肿不自然。自 1997 年开始, 我们对传统治疗方法进行了改进, 采取眉缘切口与重睑切口相结合的方式治疗上睑皮肤松弛获得了满意效果。本文通过对比两种治疗方法的手术效果来探讨治疗中老年人上睑皮肤松弛的更好方法, 并建立了该治疗方法的标准化操作程序。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择广西壮族自治区人民医院整

形外科门诊上睑皮肤松弛患者 201 例,女性,分为两组,A组 68 例为传统手术组,为 1997 年以前手术病例,单纯行去皮重睑术,平均年龄 (45.6 ± 7.3) 岁。B组 133 例为改良手术组,采取眉缘切口与重睑切口相结合的术式,平均年龄 (46.5 ± 7.0) 岁,两组患者年龄、上睑皮肤松弛程度无显著性差异。

1.2 手术方法 传统手术组均采用单纯去皮重睑术,重睑宽度设定为 5~6 mm;改良手术组根据上睑皮肤松弛下垂的程度不同,根据眉毛与上睑缘的距离,眉形、脸型以及是否伴有上睑软组织松垂等综合因素,决定采用单纯眉缘切口上提术或眉缘切口上提术+去皮重睑术结合的方法矫治。

1.3 统计学方法 两组患者满意度用卡方检验, $P < 0.01$ 为有统计学意义。

2 结果

对两组病例进行术后 6~24 个月随访,观察其恢复情况,统计术后满意度。疗效判定:(1)满意:上睑皮肤松弛下垂完全矫正,三角眼消失,重睑形态自然流畅,上眼睑无臃垂,下垂的眉形上扬,鱼尾纹及额纹减轻,眼眉外形自然较术前明显年轻,疤痕不明显,医患双方满意;(2)不满意:上睑皮肤松弛下垂得到改善,但上眼睑松垂无变化,重睑形态臃肿不自然。传统手术组术后满意 39 例,不满意 29 例,满意率为 57.3%;改良手术组术后满意 128 例,不满意 5 例,满意率为 96.2%。两组患者术后满意度经卡方检验, $P < 0.01$,有极显著性差异,具有统计学意义。

3 讨论

3.1 改良术式的解剖学基础 单纯用去皮重睑术治疗上睑皮肤松弛可通过重睑线切口去除上睑松弛下垂的皮肤,切口隐蔽,在一定程度上解决了松弛下垂的皮肤影响视野等生活问题,对轻度上睑皮肤松弛者不失为一个好办法。但此术式对中、重度上睑皮肤松弛下垂患者效果不理想^[2]。根据上睑皮肤结构特点,越靠近睑缘的皮肤越薄,越靠近眉部的皮肤越厚。传统的去皮重睑术矫治中、重度上睑皮肤松弛下垂时,因需要从重睑线去除的多余皮肤较宽,事实上是把相对较薄的皮肤去除了,而留下的是靠近眉部较厚的皮肤,所以最后形成的重睑形态非常臃肿,不自然。再者,上睑皮肤松弛下垂的解剖学原因为额部及眉弓的松弛下垂,通过去除眉区皮肤,固定眶上脂肪垫的提眉术可以上提眼睑并且使下垂的眉区固定于适当的位置,恢复正常年轻态的眉弓位置,正是从解剖学的角度去矫治上睑皮肤松弛,有效地矫正上睑松垂。中、重度上睑皮肤松弛下垂多余皮

肤量大,为达到理想的术后效果单一手术很难完全去除,需通过两个切口分别去除。由于以上解剖学原因我们认为多余皮肤量的 60%~70%从提眉术切口去除,先行提眉术再行去皮重睑术,术前只标记重睑线,不需标记重睑切口的去皮量。因为中、老年人皮肤薄、弹性差,术前标记去皮量准确性差,易出现上睑闭合不全,睑外翻等并发症,故我们主张去皮重睑术的去皮量应根据术中切口上下重叠的皮肤量来决定。

3.2 改良术式的优点 单纯去皮重睑术不能矫正松弛下垂的眉区及眶上脂肪垫,组成重睑的是靠近眉部较厚的皮肤,故重睑外形臃肿不自然,且中、重度上睑皮肤松弛下垂者多伴有泪囊的松弛下垂,当从重睑线去除的皮肤较宽时,易损伤下垂的泪囊,导致并发症。而提眉术与去皮重睑术结合可以从两个切口分解多余的皮肤,实际上提眉术是额颞部除皱术的改良,冠状切口的额部除皱术虽然可上提皮肤肌肉腱膜系统使眼眉上提,但由于切口长,损伤大,术后恢复时间慢,让众多求美者望而却步。而提眉术与额颞部除皱术相比,除了额部正中的皱纹无法去除外,其他效果与额颞部除皱术并无差别,可以上提眉弓,去除上睑松弛,减轻额部两侧的皱纹及鱼尾纹。且该手术与额部除皱术相比手术更简单,损伤小,切口隐蔽,术后恢复快^[3]。一般术后 1 周就可恢复,不影响工作生活。由于提眉术与去皮重睑术结合是从解剖学的角度去矫治上睑松弛下垂,恢复正常的解剖位置,同时可上提下垂的泪囊,避免了单纯去皮重睑术很多术后并发症的发生,不但矫正了下垂的上睑皮肤,形成的重睑形态自然,下垂的眉形上扬,鱼尾纹、额纹明显减轻,恢复年轻态的眼眉外观,且切口隐蔽、手术简单,易操作,易于推广。

3.3 建立改良治疗方法的标准化操作程序 实践证明眉缘切口上提术与去皮重睑术相结合的方式是目前矫治中、重度以及轻度并伴有上睑皮肤松弛下垂的最好术式。但在临床工作中如何根据患者的具体情况进行手术设计及操作是非常重要的,是保证术后效果达到最佳状态的关键,为此我们对这一方法进行了标准化建立。

3.3.1 上睑皮肤松弛下垂的临床分类 目前尚未查到有关对上睑皮肤松弛下垂的分类依据及相关描述。为便于根据不同的情况选择不同的术式,我们将上睑皮肤松弛下垂分为轻、中、重三度。在端坐位自然闭眼状态下用无齿镊轻夹上睑皮肤至平整状态,保持眉毛无移位,显露上睑缘,镊间夹持的皮肤

在自然弹性状态下的宽度称为多余皮肤宽度。轻度:多余皮肤宽度 ≤ 8 mm,眉弓正常或低平;中度:多余皮肤宽度 ≤ 15 mm,伴有眉弓低垂,上睑外侧下垂明显,呈三角眼外观。但松弛下垂的眼睑皮肤尚未遮盖视野;重度:多余皮肤宽度 > 15 mm,同时伴有松弛下垂的皮肤超过上睑缘,遮盖视野,眉弓低垂。

3.3.2 术式选择 (1)对于轻度上睑皮肤松弛下垂者采用单一术式。若患者眉弓位置正常,眉形良好,且上睑不臃肿,采用去皮重睑术;若患者眉弓低平,眉形欠佳,上睑臃肿,则采用眉上缘切口上提术矫治上睑皮肤松弛;如患者眉弓位置正常或高挑,同时伴有上睑松垂,则采用眉下缘切口上提术。(2)对于中度及重度上睑皮肤松弛下垂则应该采用提眉术+去皮重睑术的综合术式。且提眉术,去除大部分多余的皮肤,再行去皮重睑术,这样对去皮量的估计较准确,术后形态更自然。

3.3.3 确定去皮宽度 去皮宽度约等于多余皮肤宽度。对于轻度上睑皮肤松弛,皮肤弹性均较好,去皮宽度即为多余皮肤宽度。对于中重度上睑皮肤松弛下垂,眉缘切口去皮宽度约为多余皮肤宽度的60%~70%。去皮重睑术的去皮宽度不宜术前确定。因中重度上睑皮肤松弛的患者皮肤弹性往往较差,若术前确定去皮重睑术的宽度容易导致去皮量过大,术后上睑闭合不全,上睑外翻等并发症。故术前只标记去皮重睑术的重睑线,按此弧线切开皮肤,去除切缘以下眼轮匝肌,将切口下缘的上睑皮肤摊平于睑板前。此时用镊子轻夹切口上缘皮肤覆盖在切口下缘的上睑皮肤上,即可观察到需要去皮宽度。

3.3.4 提眉术切口设计 (1)第1条弧线的设计:如患者眉毛低垂,眉眼间距窄,应行眉上缘切口。若眉毛整齐,粗细适中,且术后不准备行绣眉,则第1条弧线应紧贴眉毛上缘;若眉毛较粗而散乱,且术后准备行绣眉,则第1条弧线应位于眉毛上缘以下,位于将来预绣眉形的上1/3水平,以便使将来绣眉时

能将手术痕迹完全遮盖,第1条弧线的眉头端不要到达眉头,应距眉头1 cm;如患者眉弓位置正常或高挑,眉眼间距宽,应行眉下缘切口紧贴眉毛下缘。

(2)第2条弧线的设计:按去皮宽度确定第2条弧线的最高点或最低点水平,位置定于眉毛的中外1/3,对于轻度上睑皮肤松弛者,第2条弧线向眉头眉尾端斜行而下或向上与第1条弧线相交,呈新月形,对于中重度者第2条弧线从中外1/3处以15°角向眉尾延伸,超出眉毛1 cm左右。

3.3.5 操作要点 行皮肤切开时,刀口方向必须与眉毛生长方向一致,不能垂直于皮面,以免伤及切口下的毛囊,导致切口周围眉毛不生长。缝合时分三层缝合,第一层用1-0号丝线在眉中1/2、眉中外1/3、眉外1/4将眉下脂肪垫固定于眶骨膜上,第二层用6-0可吸收线行真皮下缝合,使创缘无张力,第三层用5-0尼龙线行真皮内连续缝合。

3.3.6 术前准备 与患者充分沟通,使患者对术后效果有客观的期待,并明白术后疤痕的位置及情况,确定是否在术后行绣眉修饰。除精神及其他重大疾病外。术前应照相并签订手术协议书。

3.4 建立整形外科手术标准化操作程序的必要性 由于整形外科手术是锦上添花的手术,故患者对手术效果要求很高,而整形手术失败案例始终是舆论关注的焦点,手术失败或效果不理想除了因为医师手术操作技能薄弱外,还与手术医师对手术的操作掌握不到位有关。因此,加强整形外科医生的培训和学习以及建立标准化操作程序尤为重要。

参考文献

- 1 胡志奇,高建华,罗盛康,等. 35岁以下女性上睑皮肤松弛去皮重睑术[J]. 实用美容整形外科杂志,2003,14(3):122-123.
- 2 关宇,申岩,尉萍,等. 中老年人上睑皮肤松弛及外眦皮肤下垂的矫正[J]. 中华医学美容杂志,1999,5(1):53.
- 3 倪慧宇. 提切眉术联合重睑术矫治中老年人眼周衰老现象[J]. 中国基层医药,2005,12(7):910-911.

[收稿日期 2008-09-08][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]