经验交流

重睑术常见并发症的原因及处理要点

胡亚兰， 胡亚欣， 王薇薇， 张 毅

作者单位：050041 石家庄，解放军第二六〇医院（胡亚兰，王薇薇，张 毅）；河北省老年病医院（胡亚欣）

作者简介：胡亚兰（1961－），女，研究生学历，主任医师，教授，研究方向：整形美容

［摘要］ **目的** 研究重睑术常见并发症的处理要点。**方法** 分析我院11年间共行重睑术1 000例常见并发症以及处理结果，并发症分别有双侧重睑皱襞不对称；重睑线变浅或消失；重睑皱襞过宽；内、外眦成形不理想；线结外露；皮下异物性结节；表皮样囊肿；上睑下垂等。**结果** 1 000例并发症患者，经重新手术修整，术后效果满意。**结论** 重睑术虽术式定型，操作简单，但仍有并发症出现，应引起重视。

［关键词］ 重睑术； 并发症； 治疗

［中图分类号］ R 777 ［文献标识码］ B ［文章编号］ 1674－3806(2009)10－1087－02

doi:10.3969/j.issn.1674－3806.2009.10.32

Characterristics of treatment in complications of double-eyelid surgery *HU Ya-lan, HU Ya-xin, WANG Wei-wei, et al. Department of Plastic Surgery, the 260 Hospital of P L A, Shijiazhuang 050041, China*

［**Abstract**］ **Objective** To study the main points of treatment in complications caused by double-eyelid surgery. **Methods** One thousand cases of complications were reviewed. The complications included bilateral asymmetry, shallow or extinctive double-eyelid lines, too wide double-eyelid, dissatisfactory figure of interior and exterior canthi, exposure of line nodes, subcutaneous foreign body nodes. epidermoid cysts, upper eyelid lower. The causes of the above complications were analyzed and were dealt with. **Results** Reoperations were performed on the above mentioned 1000 cases and received promising results. **Conclusion** Although double-eyelid surgery is simpler and easy, but complications are often to occur, which should cause close attention.

［**Key words**］ Double-eyelid surgery； Complication； Treatment

重睑术是美容手术中的一种美容方法，由于每个人眼型的差别以及术者经验的不同，对上睑的解剖及手术操作的熟练程度不够，术后常会有各种并发症出现[1]，我们总结了自1987年以来门诊重睑手术以及外院手术后不满意者1 000例，参考有关文献[2]分析重睑术的并发症种类，提出有效的处理方法，报告如下。

1 临床资料

本组1 000例，其中男性15例，女性985例；年龄17～67岁，其中切开重睑法术后效果不理想720例，年龄25～45岁；埋线法重睑术后效果不理想280例，年龄18～22岁。并发症种类主要包括：双侧重睑皱襞不对称；重睑线变浅或消失；重睑皱襞过宽；内、外眦成形不理想；线结外露；皮下异物性结节；表皮样囊肿；上睑下垂等。

2 处理方法

2.1 双侧重睑皱襞不对称 这种现象最多见，主要原因为埋线定点不准确，导致重睑皱襞两侧宽窄不一，外观不对称。处理方法：将窄侧再行埋线改成与宽侧一致，若宽侧皱襞过宽，可行切开重睑术，将两侧调整为一致。如果因为切开重睑术而致，可将过宽一侧下唇皮肤或窄侧上唇皮肤进行部分切除，调整达双侧对称。对于中老年去除松垂皮肤不足而致双侧不对称者，要重新切除松弛多余的皮肤，缝合时一定与睑板浅筋膜固定牢靠。同时注意术中确保一人操作，避免由于定点的高低不同或操作技术的差异致双侧不对称。

2.2 重睑线变浅或消失 多见于埋线法适应症选择不当，如上睑肥厚脂肪较多、皮肤过紧者，处理方法：采用切开法或小切口，去除多余的脂肪组织，将皮肤与提上睑肌腱膜或睑板浅筋膜固定。对于切开法，术中肌下脂肪，眶隔脂肪去除不足者，尽量重新切开，去除多余的脂肪组织，将皮肤与提上睑肌腱膜或睑板浅筋膜稳妥固定。睑裂较宽者宜选将皮肤与提上睑肌腱膜固定；睑裂较窄者宜选将皮肤与睑板浅筋膜稳妥固定。

2.3 重睑皱襞过宽 东方人的睑板为7～9 mm，如果缝合固定腱膜的高度不是在睑板上缘而是完全在腱膜上，或眶隔修剪过多，眶隔与腱膜粘连，重睑皱襞就会过宽，上睑有被勒压的感觉，处理方法：重新切开，将皮肤、眼轮匝肌、眶隔、上睑提肌腱膜间的组织粘连彻底松解，直至睁眼时皮肤皱襞消失为止，同时要打开眶隔，松解出眶脂肪，下缘抵达皮肤切

万方数据

口。如果眶隔脂肪第一次重睑术时做过切除，则可进行自体颗粒脂肪充填，可达到满意效果。

2.4 内、外眦成形不理想　内眦成形不理想者，多因术前有内眦赘皮，术中未进行矫正所致。处理方法：一般术后3个月左右，可重新去除内眦赘皮及内眦皱襞上多余的皮肤与眼轮匝肌，将皮肤固定在提上睑肌腱膜上，轻者也可以埋线固定一针；外眦成形不理想者，术后早期，可根据情况选择进行外眦部埋线固定、小切口去除脂肪、眼轮匝肌、切开去除外眦部较多的皮肤及肌肉组织，使皮肤与提上睑肌腱膜固定，重新缝合。

2.5 线结外露、皮下异物性结节、表皮样囊肿　这是埋线重睑常见的并发症。处理方法：对于线结外露，将外露的线结拆除即可，如果重睑消失，可在拆除外露的线结后3个月左右再行埋线或切开重睑术。对于皮下异物性结节、表皮样囊肿，在小结或囊肿处切开2 mm的小切口，将线结及其周围的纤维包膜或囊肿取出，一般不会影响重睑效果。

2.6 上睑下垂　可能是术前检查的疏忽，没有发现受术者原有的轻度上睑下垂或者由于术中操作粗暴，将提上睑提肌腱膜损伤或腱膜与眶隔广泛粘连所致。处理方法：可行切开法重睑术，将损伤的上睑提肌腱膜修复。中度上睑下垂者可做上睑提肌缩短术。

参考文献

1 黄发明，董冰松，黄　冰，等. 重睑术后并发症的原因分析与补救方法[J]. 实用美容整形外科杂志，2000，11(1)：27.

2 杨镇生，陈剑明. 重睑术失败的原因分析及治疗[J]. 广东医学，2005，26(5)：613.

[收稿日期　2009-04-28][本文编辑　韦挥德　黄晓红]

经验交流

急危重症新生儿院前急救转运818例临床分析

孙瑞民，　韦　蓉

作者单位：530003　南宁，广西壮族自治区妇幼保健院儿内科

作者简介：孙瑞民(1955-)，女，大专，副主任医师，研究方向：血液病临床诊疗

[摘要]　**目的**　通过早期机械通气高级生命支持，提高安全转运成功率。**方法**　对有呼吸或心血管功能恶化危险的危重症患儿，适当放宽机械通气指征，早期机械通气高级生命支持等。**结果**　818例全部成功转运。**结论**　危重症患儿转运时，适当放宽机械通气指征，可提高安全转运成功率。

[关键词]　急危重症；　院前急救；　转运；　分析

[中图分类号]　R 722　[文献标识码]　B　[文章编号]　1674-3806(2009)10-1088-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.33

Clinical analysis on pre-hospital care and transportation in 818 critical newborn infants　*SUN Riu-min, WEI Rong. Maternal and Children's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, China*

[**Abstract**]　**Objective**　To perform early advanced life support (ACLS) with mechanical ventilation to ensure the successful transportation of the infants. **Methods**　The indications for mechanical ventilation in the transportation of the critical infants with deteriorating respiratory and cardiovascular function were properly broadened. **Results**　There are 818 successful cases. **Conclusion**　The properly broadening the indications for mechanical ventilation can ensures the successful transportation of the critical infants.

[**Key words**]　Endanger;　Pre-hospital care;　Transportation;　Analysis

新生儿的急危重症是导致死亡和伤残的重要原因，及时、恰当的院前急救与安全转运，能为患儿提供进一步生命复苏的最佳时间，对降低死亡率和伤残率，提高生存率和生存质量起到重要作用。本文将我院2007~2008年院前急救转运的818例急危重症新生儿的临床资料总结分析如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料　本组患儿男599例，女219例；日龄<24 h 409例，1 d~189例，3 d~131例，7~28d 89例；胎龄<32周116例，32周~220例，37周~456例，>42周26例；出生时体重<1 000 g 16例，1 000 g~89例，1 500 g~256例，2 500 g~445例，>4 000 g 12例。818例患儿中，肺部疾患401例次，高胆红素血症291例次，早产儿273例次，ABO溶血症100例次，颅内出血98例次，极低出生体重儿92例次，低体温87例次，其中超低体重儿15例次，败血症74例次，缺

万方数据