

外路法眼袋祛除术的应用体会

黄 慧, 田 英, 杨 杰

作者单位: (416000) 中国湖南省吉首市, 湘西自治州人民医院眼科

作者简介: 黄慧, 本科, 副主任医师, 研究方向: 眼美容整形、斜视。

通讯作者: 黄慧. huikunan@126.com

收稿日期: 2011-11-03 修回日期: 2012-02-09

黄慧, 田英, 杨杰. 外路法眼袋祛除术的应用体会. 国际眼科杂志 2012; 12(3): 585

0 引言

眼袋是人面部老化的最先表现, 是由于下睑皮肤、眼轮匝肌、眶隔膜蜕变松弛、眶脂肪移位、脱垂等病理改变导致下睑组织不同程度的臃肿、膨隆或下垂, 形成袋状结构, 故而得名, 又分为皮肤松弛型、眶脂肪脱垂型、眼轮匝肌肥厚型及混合型^[1]。眼袋祛除术是常见的临床美容手术, 手术有外路和内路, 外路有皮瓣法和肌皮瓣法。我们对于近 5a 来 137 例外路法眼袋祛除美容患者进行回顾性分析。

1 临床资料

患者 137 例, 男 8 例, 女 129 例; 首次受术者 130 例, 二次手术者 7 例; 年龄 24 ~ 65 岁; 随访 2 ~ 3a 者 61 例, 均在局部麻醉下完成。术前仔细分析检查, 受术者坐位, 做表情动作, 特别是微笑和上看看下看时眼袋的变化。观察眶脂肪膨出位置、程度和对称度; 观察皱纹最严重地方; 上提下睑皮肤, 看皮肤多余度; 下拉下睑看下睑松弛程度; 看下睑眼轮匝肌处是否肥厚、有无卧蚕, 受术者有无特别要求。了解受术者要求, 并详细交代术后能达到的最好效果和可能出现的不满意情况及解决方法。手术方法: 受术者仰卧位, 常规双眼消毒铺巾后, 美兰沿睫毛下 1 ~ 1.5mm 画与睑缘平行的标记线, 在外部向外下延伸, 长短看皮肤多余程度计算。用含适量肾上腺素的 20g/L 利多卡因液作局部浸润麻醉。沿切口标记线切开下睑皮肤, 用剪刀将皮肤眼轮匝肌与深面分离, 暴露下睑眶隔膜, 向下分离至眶缘附近, 充分暴露内、中、外三组眶脂, 先中央后内而外分别用剪刀剪开眶隔, 分离眶脂, 并轻压上睑, 使多余脂肪疝出来, 用弯止血钳夹住疝出脂肪的底部, 剪除并烧灼止血, 要彻底干净, 注意不要损伤下斜肌^[1,2]。将下睑皮肤复位, 观察下睑平整度, 如不平, 则再次轻压眼球, 将多余脂肪祛除。同法另侧祛除基本同量脂肪, 再两侧对照对称即可。嘱患者眼球极度上转, 将下睑皮肤向上轻拉, 用美兰画出多余皮肤的投影, 再张嘴检查^[1,2], 沿线切除多余皮肤肌肉, 力求恰到好处。使上下皮肤切口平齐, 注意内外侧皮肤修剪, 预防“猫耳”现象^[3]。根据患者要求可适当切除部分眼轮匝肌。有外侧局部皱纹者, 术前标记, 局部行皮肤肌肉分离, 可减轻皱纹, 要注意肌肉层对位缝合, 皮肤要松解平整。皮肤切口 7-0 尼龙线连续缝合^[2], 加压 24h, 5 ~ 6d 拆线。结果: 137 例中, 观察 6mo ~ 4a, 1mo 为近期, 6mo 后为远期。满意的术后效果评价包括: (1) 袋状膨出消失或明显减轻; (2) 皱纹消失或明显减轻; (3) 术后手术痕迹不明显; (4) 整体上手术者明显年轻化。满意度分为不满意、满意。近期满意以上者 119 例, 远期满意者 137 例; 20

例早期出现轻微睑球分离, 18 例 1 ~ 2wk 消失, 1 例 3mo 消失, 1 例 6mo 消失; 下睑轻外翻 1 例 (为二次手术者), 6mo 后消失; 术后流泪 6 例排除泪道疾病, 5 例 1 ~ 3mo 消失, 1 例 6mo 减轻; 外侧残余局部皱纹者 2 例, 1 例再次手术后消失; 轻微不对称 1 例; 术后 1 ~ 2mo 局部瘢痕增生者 4 例, 3 ~ 4mo 消失后不明显。

2 讨论

眼袋祛除术的关键是使受术者获得满意的年轻化效果, 合适的手术方法可带给受术者最好的美容效果。能使用结膜切口的尽量使用结膜切口; 做睑缘切口尽量使用肌皮瓣法; 但没有完全一模一样的受术者, 我们认为对于受术者尽量做到个体化选择, 灵活运用各种技巧于一人。要注意以下几点: (1) 切口要注意刀口平整, 不要呈锯齿状, 刀片要锋利, 一次到皮下, 切口线美兰标记要清楚, 切口切缘线条要流畅。(2) 止血要彻底, 仔细, 可明显减少术后血肿或淤血的程度。严重的眼眶内出血是可以术中止血干净彻底而得预防。(3) 解剖要清楚, 肌皮瓣法主要是指分离皮瓣和眶隔之间, 如层次清楚, 则出血少, 视野清晰去脂肪也相对容易, 操作要轻柔, 简单干脆, 对保留组织不要过多干扰, 这样的受术者恢复很快。(4) 取出的脂肪要基本对称适量, 取下的脂肪要整齐摆放在相应位置, 注意对称等量, 方便对照, 如不一样要结合术前眼部表现做适当调整, 有可能因切除过多需要回填^[1]。脂肪去除后, 将皮瓣复位, 多角度观察皮瓣平整度, 如发现有明显凹凸不平处, 则须翻开皮瓣检查有无残余脂肪粒, 尤其注意内侧, 是最易被忽视的^[4]; 其次是外侧, 因其不易暴露, 初学者易忽视。取出脂肪过多易出现下睑凹陷、下睑退缩, 过少则眼袋仍明显。(5) 眶隔如有明显松弛需用缝线缝合修补, 也可局部均匀点状烧灼, 可使眶隔收紧。(6) 精确地切除多余皮肤是最重要的: 切皮前, 轻拉皮瓣向上, 嘱受术者向术者下巴方向看, 美兰画出皮肤投影线, 用锐利剪刀剪除多余皮肤, 为使上下皮肤切口平齐, 注意内外侧皮肤三角形修剪, 预防“猫耳”现象^[4]。内侧皮肤切除要薄, 不要连皮下, 以防损伤泪小管^[3]。经验不足者建议切皮量要保守, 以防切除皮肤过度至睑外翻。根据部分眼轮匝肌肥厚者, 可适当切除部分眼轮匝肌, 以防术后肌性眼袋仍明显。有外侧局部皱纹者, 术前标记, 局部行皮肤肌肉分离, 可明显减轻皱纹, 要注意肌肉层对位缝合, 皮肤面要松解平整。(7) 缝皮时, 使用 7-0 带针尼龙线连续缝合, 细针细线, 松紧适宜, 对位平整。尽量做到无张力缝合, 切口处干净, 无棉丝、血丝、血痂等细小异物残留, 以达到术后瘢痕不明显的效果。(8) 术毕检查无明显不对称后, 加压包扎 12, 24h 内局部冰敷 3 ~ 4 次, 可明显减轻术后水肿^[5]。有感染迹象者, 加强抗感染, 并提前拆线。综上所述, 术前观察仔细, 个体化选择术式, 术中操作仔细, 术后护理仔细, 效果满意。

参考文献

- 1 范先群. 眼整形外科学. 北京: 科学出版社 2009; 272-274, 283-285
- 2 徐乃江, 朱慧敏. 实用眼整形美容外科学. 郑州: 郑州大学出版社 1997; 195
- 3 侯典举, 房林. 不同症状眼袋手术方法选择的几点见解及术后效果分析. 中国美容医学 2008; 12: 1795-1796
- 4 高建兰, 翁月胜. 不同类型眼袋整形的术式选择. 交通医学 2008; 22(2): 180-183
- 5 李爱香. 眼袋手术后冷敷观察 96 例. 中国美容医学 2010; 19(2): 274