

临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000350

眼袋术后睑外翻的早期非手术治疗策略

邓颖, 李伟, 张平, 张敏珠, 吴一

(重庆市急救医疗中心整形科, 重庆 400015)

【摘要】目的:探讨一种早期矫正眼袋术后睑外翻的非手术治疗方法。**方法:**对眼袋术后轻中度睑外翻行早期积极干预;早期仅采用弹力胶布牵引固定,如术后 14 d 还未完全矫正则采用曲安奈德局部注射联合弹力胶布牵引固定治疗。**结果:**对 15 例(20 侧)眼袋术后睑外翻患者早期积极处理后,所有病例睑外翻均获完全矫正。**结论:**早期应用弹力胶布牵引固定联合曲安奈德治疗对眼袋术后的睑外翻有良好的治疗效果,是一种简单、安全、有效的方法。

【关键词】眼袋;睑外翻;早期;处理;整形;并发症;

【中图分类号】R622

【文献标志码】A

【收稿日期】2014-03-20

Early non-surgery treatment for ectropion after blepharoplasty

Deng Ying, Li Wei, Zhang Ping, Zhang Minzhu, Wu Yi

(Department of Plastic Surgery, Chongqing Emergency Medical Center)

【Abstract】Objective: To investigate a non-surgical method for treating ectropion caused by lower-blepharoplasty at the early stage. **Methods:** Firstly, the elastic tape was used to tract and to fix the lower eyelid skin after blepharoplasty as early as possible. Secondly, if the ectropion was not corrected entirely after 14 d, triamcinolone acetonide (10 mg/ml) should be locally injected into the lower-eyelid combined with using elastic tape. **Results:** Totally 15 cases (20 eyes) with mild to moderate ectropion underwent the treatment and all eyes obtained good outcome without ectropion. **Conclusion:** Mild to moderate ectropion caused by lower-blepharoplasty can be corrected by non-surgical treatment at the early stage. Elastic traction combined with triamcinolone acetonide is a simple, safe, effective method.

【Key words】 lower eyelid bag; ectropion; early; treatment; plastic; complication

眼袋是面部衰老的主要表现之一。随着生活水平的提高,人们对自己出现衰老的面相重视程度越来越高,进行眼袋手术的人群量也越来越大。睑外翻是眼袋术后常见的并发症之一,睑外翻对患者外貌影响大,同时对患者的心理干扰也较重。既往出现睑外翻后,通常是等待其自行恢复,或后期再行手术治疗^[1-2],这种处理方式延长了术后恢复期,患者的心理接受度差。自 2008 年 5 月至 2013 年 7 月,我科对眼袋术后睑外翻采取早期积极干预,能尽早、尽快恢复患者下睑正常形态,无需后期手术治疗。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组病例共 15 例(20 侧),男性 3 例,女性 12 例,年龄 30~72 岁。术后 1~10 d 出现睑外翻,轻度 6 例(8 侧),中度 9 例(12 侧),均有睑球分离,结膜外露,其中 5 例伴明显球结膜水肿。

1.2 方法

眼袋术后出现睑外翻者,拆线前的患者均采用无菌纱布裁剪成小条状,以刚好覆盖伤口为宜,辅以 3~4 mm 宽的弹力胶布(3M 公司生产)贴在纱布上固定下睑,尽量靠近睑缘做牵引固定,在外眦处将下睑缘皮肤向外上方牵引固定,尽可能让患者睁眼上视时无睑球分离(图 1)。较重的睑外翻患者经胶布固定后睁眼平视时睑外翻矫正良好,上视时仍会有轻度睑外翻,此类患者在外翻矫正前应减少上视。拆线后的患者则直接用弹力胶布固定于下睑缘皮肤表面牵引,一般牵引固定 3~7 d 后视情况更换胶布。

作者介绍:邓颖, Email:1137432251@qq.com,

研究方向:眼部整形。

通信作者:李伟, Email:liwei00128@aliyun.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyx.000350.html>

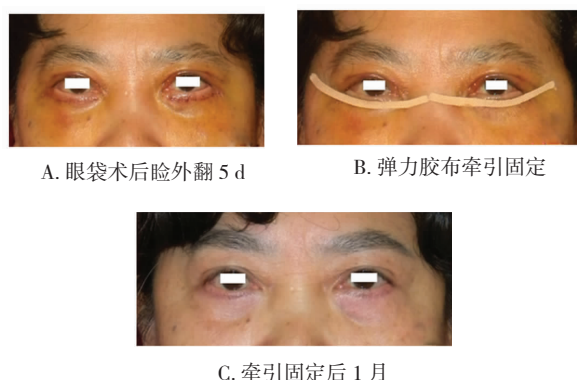


图 1 治疗方法

Fig.1 Method of treatment

经胶布固定 7 d 后患者仍有睑外翻的,切口局部注射曲安奈德(昆明积大制药有限公司生产,1 ml,40 mg),一般注射曲安奈德中加入 2%利多卡因,使曲安奈德浓度为 10 mg/ml,总量约 0.3~0.5 ml/侧。注射后继续以弹力胶布牵引固定下睑。一般 2~4 周重复注射 1 次。

2 结 果

本组病例 15 例共 20 侧下睑,经胶布牵引固定外翻下睑及下睑局部注射曲安奈德后,3 d~2 月睑外翻均矫正良好。6 例(8 侧)轻度外翻弹力胶布牵引固定 3~7 d 均恢复。中度下睑外翻病例中:3 例(4 侧)经单纯胶布固定后 1 周矫正良好,未作曲安奈德注射;3 例(3 侧)下睑经胶布固定注射曲安奈德 1 次后矫正良好;2(3 侧)例下睑经胶布固定加曲安奈德注射 2 次后矫正良好;1 例(2 侧)下睑经胶布固定加曲安奈德注射 3 次后矫正良好。并发症:1 例患者近外眦处注射曲安奈德后出现局部凹陷,采用局部脂肪注射填充矫正,效果良好。

3 讨 论

睑外翻是眼袋术后最容易发生医疗纠纷的并发症,目前有很多的术前评估措施来预防^[3],但文献报道睑外翻的发生率仍有约 15%~30%^[4-5],目前单纯由于术中切除皮肤过多导致的睑外翻较为少见,多数是由于术后肿胀、血肿、瘢痕增生造成的轻中度睑外翻。眼袋患者多数年龄较大,皮肤及眼轮匝肌松弛,睑板力量不佳,肿胀或瘢痕增生造成睑外翻后,如不及时纠正,下睑组织挛缩和长时间牵拉会造成睑板变形,使下睑外翻进一步加重,导致后期处理困难。睑外翻造成的睑球分离,下睑缘很容易出现无菌性炎症导致睑缘水肿加重,由于下睑缘处于游离状态,肿胀明显后在重力作用下会加重外翻,如此形成恶性循环。临床研究表明:即便轻度的

睑外翻不作处理,其自行恢复的时间也需 3~6 月左右^[2,4-5]。同时睑外翻对患者外观影响巨大,给患者造成心理压力,因此下睑外翻应尽早治疗处理,而不是常规的消极等待。早期采用弹力胶布牵引固定恢复睑球贴附,有利于水肿消退,避免睑球分离导致的无菌性炎症加重睑外翻。同时皮肤弹力牵引可以对抗瘢痕挛缩。弹力皮牵引属于皮肤外扩张的一种方式,研究表明皮肤外扩张时通过增加临近牵引区皮肤组织量达到皮肤伸展效果^[6],故采用弹力牵引固定能有效增加下睑皮肤组织量,可有效缓解肿胀和组织量不足导致的睑外翻。

以往下睑外翻多采用有创的手术方式处理,创伤大,恢复时间长,导致患者接受度不高。包括下睑睑板缩短、下睑植皮术、上睑皮瓣转移术、外眦悬吊术、眼轮匝肌皮瓣转移等^[7-9],均属有创手术,会在局部形成瘢痕,恢复时间较长。有学者采取口内入路扩张器置入,快速扩张眶下组织矫正眼袋术后的下睑外翻,有效地避免了瘢痕和供区创伤问题^[10],但也存在创伤和感染的风险。将下睑皮肤缝合悬吊于眉部^[4],以及佩戴低温热塑板矫正睑外翻^[11],也能增加局部皮肤组织量,但都会对患者生活构成一定影响,患者的依从性较差。采用胶布固定,取材容易。需做较长时间治疗的患者可裁剪适当大小的胶布,教会患者自行回家黏贴,每 1~2 周随访 1 次即可。

眼袋术后睑外翻患者早期同时采用曲安奈德注射治疗,减轻术区的无菌性炎症反应,有利于肿胀消退,糖皮质激素能减少成纤维细胞增殖,促进胶原分解,较快软化术区瘢痕,抑制瘢痕挛缩^[12],尽快恢复下睑组织弹性,减少后期处理难度^[3],同时辅以弹力皮牵引可以增加皮肤量和缓解挛缩。由于血肿和创伤导致的成纤维细胞过度增生,以及胶原蛋白沉积过多会导致术区组织挛缩性睑外翻,故单纯牵引后仍未矫正的睑外翻需考虑瘢痕挛缩因素,此时,应结合曲安奈德注射减少术区皮下瘢痕组织。过早注射有影响伤口愈合强度之虞,故以术后 14 d 左右为宜。曲安奈德的注射量不宜过大,用 10 mg/ml 均匀注射于手术剥离面内,从小剂量 0.3 ml/侧开始,根据病人对药物的敏感性调整剂量,可以避免出现局部组织凹陷和色素改变。一般注射 3、4 次,本组病例最多注射 3 次即矫正完全。

综上所述,由于无需手术,方法简便,取材容易,患者的心理接受度较高,依从性较好,睑外翻矫正效果良好。早期采用胶布固定结合曲安奈德局部注射治疗眼袋术后睑外翻是一种简便、有效、依从性高的非手术方法。但本组无重度睑外翻病例,其对

临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.000224

保留头臂动脉的孙氏手术(附 4 例报告)

陈 丹, 吴庆琛, 李 强, 蒋迎九, 张 诚, 张 敏

(重庆医科大学附属第一医院, 胸心外科, 重庆 400016)

【摘要】目的:总结采用保留头臂动脉的孙氏手术治疗头臂动脉未受累及的复杂型 Stanford A 型主动脉夹层的临床经验。**方法:**2013 年 2 月至 2013 年 11 月为 4 例患者实施该手术, 患者均为男性, 年龄(45 ± 16.02)岁, 急性期手术 2 例, 慢性期手术 2 例。均在深低温停循环, 右腋动脉插管选择性脑灌注下手术。同期行升主动脉置换术 3 例, 无冠窦及升主动脉置换术 1 例。**结果:**体外循环时间(220 ± 58.21) min, 主动脉阻断时间(109.25 ± 52.87) min, 深低温停循环选择性脑灌注时间(53.75 ± 29.24) min。术后 24 h 胸腔心包引流量(337.5 ± 202.22) ml。无开胸止血, 无昏迷或截瘫, 1 例术后因呼吸功能不全行无创呼吸机通气。4 例患者均康复出院, 出院前复查 CT: 升主动脉及主动脉弓人工血管无扭曲, 胸降主动脉内支架血管复张、贴壁良好, 夹层真腔扩大, 假腔闭合或缩小。术后随访 1~10 个月, 患者恢复良好, 无死亡及再次手术。**结论:**保留头臂动脉的孙氏手术治疗头臂动脉未受累及的复杂型 Stanford A 型主动脉夹层安全、有效、简便。

【关键词】主动脉夹层; 主动脉弓置换; 支架象鼻**【中图分类号】**R654.2**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2014-01-13

Brachiocephalic artery conserved Sun's procedure (with a report of 4 cases)

Chen Dan, Wu Qingchen, Li Qiang, Jiang Yingjiu, Zhang Cheng, Zhang Min

(Department of Cardiothoracic Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To summarize the experiences of brachiocephalic artery conserved Sun's procedures for the patients with brachiocephalic artery uninvolved complicated Stanford type A aortic dissection. **Methods:** From February 2013 to November 2013, 4 patients of innominate artery uninvolved complicated Stanford A aortic dissection were operated in our hospital. They were all males, with an average age of (45 ± 16.02) years old. Two patients were operated in emergence while two others not. Right axillary artery cannulation was routinely used for cardiopulmonary bypass and selected cerebral perfusion was utilized when deep hypothermic circulatory arrest. Replacement of ascending aorta was carried out for three patients, while replacement of noncoronary sinus and ascending

作者介绍: 陈 丹, Email: cdcolor@126.com,

研究方向: 心血管病外科治疗及微创胸心外科。

通信作者: 吴庆琛, Email: wuqc6@hotmail.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyx.000224.html>aorta for one. **Results:** Cardiopulmonary bypass time was (220 ± 58.21) min, the aortic occlusion time was (109.25 ± 52.87) min, and selected cerebral perfusion time when deep hypothermic circulatory arrest was (53.75 ± 29.24) min. The drainage in 24 h

重度睑外翻的治疗需要验证。

参 考 文 献

- [1] 林茂昌, 张 琳. 下睑眼袋手术严重并发症分析及其预防处理[J]. 中国美容医学, 2007, 16(2): 199-202.
- [2] 朴永男, 洪圣日, 金锦姬, 等. 眼袋整复术并发症的预防与治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(5): 306-308.
- [3] Oestreicher J, Mehta S. Complications of blepharoplasty: prevention and management[J]. Plast Surg Int, 2012(2): 252368.
- [4] 王 铭. 眼袋矫正术 183 例效果观察[J]. 苏州大学学报(医学版), 2004, 24(4): 584-586.
- [5] 唐爱东. 下睑眼袋整复手术后并发症及防治[J]. 齐齐哈尔学院学报, 2009, 30(23): 2917.

- [6] 杨天荣, 薛 斌, 贺光照, 等. 预缝合皮肤伸展术生物力学、组织学研究[J]. 重庆医科大学学报, 2004, 29(1): 66-70.
- [7] 徐乃江, 朱慧敏, 杨 丽. 实用眼整形美容手术学[M]. 郑州大学出版社, 2003: 102-109.
- [8] 李仁清. 岛状眼轮匝肌皮瓣修复下睑外翻畸形[J]. 中国美容医学, 2006, 15(5): 548-549.
- [9] 王原路, 程宁新, 邓 慧, 等. 眼袋术后并发下睑外翻的手术治疗[J]. 中国美容医学, 2001, 10(4): 339-340.
- [10] 陈伯华, 熊明根. 眶下组织快速扩张纠正正睑袋术后睑外翻[J]. 中华整形外科杂志, 2002, 18(3): 168-169.
- [11] 杨 青, 曹 川, 汪丽萍, 等. 综合物理疗法在下睑袋整形术后的应用[J]. 中国美容医学, 2008, 17(9): 1305-1307.
- [12] 谭 挺, 杨岑山, 黄剑伟. 早期药物注射治疗眼睑植皮术后睑外翻复发[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013, 24(9): 575-576.

(责任编辑: 冉明会)