

三点式小切口微创重睑术的临床应用价值

吴世友¹, 毕 胜^{2△}, 杨龙波¹ (1. 重庆市中山医院医疗美容科 400013; 2. 第三军医大学西南医院整形美容科, 重庆 400038)

【摘要】 目的 探讨三点式小切口微创重睑术的临床应用价值。**方法** 收集 2009 年 6 月至 2011 年 1 月在重庆市中山医院行三点式小切口微创重睑术患者 89 例。所有患者术前设计重睑线, 标记三处切口点。局麻成功后, 于标记点切开眼睑皮肤及皮下组织, 并剪除眼轮匝肌, 去除多余脂肪。点状电凝止血, 缝合切口, 术后 5~7 d 拆线。**结果** 随访 1~6 个月, 87 例患者重睑线流畅, 重睑形态自然美观, 效果较为满意。2 例患者重睑线有轻微不对称, 再次手术修复后取得满意效果。**结论** 三点微创小切口重睑术是一种可靠、持久、可行的重睑手术方式, 值得临床应用推广。

【关键词】 重睑术; 三点; 小切口

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 014 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2140-01

Clinical significance of double eyelid plasty with three-point mini incision WU Shi-you¹, BI Sheng^{2△}, YANG Long-bo¹ (1. Department of Medical Cosmetology, Zhongshan Hospital, Chongqing 400013, China; 2. Department of Plastic and Cosmetic Surgery, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

【Abstract】 Objective To explore clinical significance of double eyelid plasty with three-point mini incision. **Methods** From Jun. 2009 to Jan. 2011, 89 cases were performed with three-point mini incision for double eyelid plasty in Chongqing Zhongshan Hospital. Eyelid lines were designed and marked in three points. Incise the skin and subcutaneous tissue, then snipping the orbicular muscle and excess fat. Hemostasis was performed by electrocoagulation, and then sewed up the mini incisions was sew up with the tissue front of tarsal plate. Sutures were removed after 5 to 7 days. **Results** All the cases were followed up for 1 to 6 months after operation, 87 cases had good, natural eyelids lines. Only slight asymmetry has been found in other two cases. After the second operation, their eyelids recovered well. **Conclusion** Three-point mini incision is a reliable, lasting and feasible method for double eyelid plasty and it should be spread in clinic.

【Key words】 double eyelid; three points; mini incision

重睑术是整形美容手术中最常见的一种, 其手术方式较多, 传统的重睑术式主要包括切开式、埋线式和缝线式。三种方法各有优劣势, 切开式重睑术手术伤口大, 术后上睑肿胀、瘀青, 切口瘢痕明显。埋线式重睑术不能够除去多余的脂肪, 术后双眼皮厚重、重睑线易消失而影响重睑效果^[1-2]。现改进了切开式手术, 采用三点式小切口的微创重睑术, 既能够弥补切开式重睑术缺点, 又具有创伤小、重睑效果持久等优点。现对本院行三点式小切口微创重睑术的 89 例患者的临床效果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2009 年 6 月至 2011 年 1 月在本院行重睑术共 192 例, 其中三点式小切口微创重睑术 89 例, 其中男 4 例, 女 85 例, 年龄 19~32 岁。双侧单睑 62 例, 单侧单睑 5 例, 上眼睑皮肤松弛肿胀 25 例, 院外行埋线式手术失败者 7 例。

1.2 方法

1.2.1 重睑线的设计 根据患者要求及美学原则, 嘱患者微闭双眼, 自然放松, 用回形针向上轻推上睑皮肤, 出现一条自然的弧线, 使患者反复睁眼闭眼观察重睑形态直至双方满意后用医用记号笔标记重睑线。然后在重睑线上根据内点定弧度、中点定宽度、外点定长度的重睑设计原则, 于重睑线最高点距睑缘 6~8 mm 标记一处切开口, 距离内眦约 4~6 mm 处标记一处切开口, 距中间点外侧约 14.8 mm 处标记一处切开口, 切开口均为 2~3 mm。

1.2.2 手术方法 采用含 1: 200 000 浓度肾上腺素的 2% 利

多卡因局部浸润麻醉。麻醉成功后, 于标记点切开眼睑皮肤及皮下组织, 切口各长约 2~3 mm, 务必使切口与重睑线弧度保持一致, 用眼科剪在皮下向睫毛缘处稍微分离, 剪除睑板上缘眼轮匝肌, 沿睑板缘下剪除睑板多余脂肪及软组织, 防止损伤皮下静脉。点状电凝止血, 用 7-0 尼龙线缝合切口皮肤及睑板前筋膜, 术后涂少许抗菌药物眼膏, 纱布包扎 1 d 或不包扎, 口服抗菌药物 3~5 d, 术后 5~7 d 拆线。

2 结 果

本组共 89 例患者接受三点式小切口微创重睑术, 随访 1~6 个月, 术后疼痛反应较轻, 轻微肿胀, 伤口愈合较好, 无感染, 无明显切口瘢痕。87 例患者重睑线流畅, 重睑形态自然美观, 效果较为满意。2 例患者重睑线有轻微不对称, 再次手术修复后取得满意效果。

3 讨 论

目前常用的重睑术式主要分为切开法和埋线法。切开法根据手术切口长度又可分为常规切口和小切口, 适用于单睑, 其效果较为持久。三点式微创小切口重睑术具备了切开法和埋线法的优点, 适合于上眼睑皮肤没有松弛的单睑^[3]。与传统的切开手术相比, 其具有操作简单、手术反应小、创口小、损伤程度轻、肿胀轻微、无包扎、恢复时间快、能够保留上睑大部分淋巴和静脉等特点。三点式微创小切口重睑术, 既切除了睑板前软组织和部分眼轮匝肌, 使上睑皮肤贴附于睑板, 由于缝合上睑皮肤与睑板, 上睑提肌的收缩, 带动睑板和上睑皮肤形成重睑皱襞^[4-5]。

(下转第 2142 页)

生长因子和细胞因子,协同卵巢激素对子宫内膜进行功能调节。胰岛素样生长因子(IGF)对子宫内膜增殖、分化蜕膜化发挥重要作用,并与子宫内膜癌发生发展关系密切^[2]。IGF-I 属于 IGFs 家族成员之一,成熟的 IGF-I 是由 70 个氨基酸残基构成的单链蛋白,在体内主要有肝脏合成,通过自分泌、旁分泌发挥作用^[3-4]。IGF-I 与其受体结合后,通过细胞内去自身磷酸化和被激活的受体激酶来催化其他底物,调节细胞代谢,作用于癌细胞,促进癌细胞在血管中增殖、存活。本文结果显示,子宫内膜癌患者血清 IGF-I 水平与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。但本文结果却显示子宫内膜癌的分化程度不同,血清 IGF-I 水平不同,低分化子宫内膜癌血清 IGF-I 水平明显高于高、中分化者($P < 0.05$)。其原因可能是 IGF-I 本身不介导子宫内膜癌的发生,但细胞一旦癌变,IGF-I 可促使子宫内膜癌细胞失控性增生,使癌细胞异型性增加。IGF-I 的水平愈高,子宫内膜癌的分化越差。此结果还与 IGF-I 能刺激子宫内膜癌细胞产生血管内皮细胞生长因子(VEGF)有关^[5];肿瘤细胞分化程度越低,IGF-I 促进 VEGF 表达作用越强,从而使肿瘤的侵袭力越强。本文结果显示,子宫内膜癌患者术后 1 个月血清 IGF-I 水平明显低于术前水平($P < 0.05$),说明 IGF-I 可促使肿瘤细胞增殖、分化^[6]。另外,IGF-I 可让肿瘤细胞逃避凋亡,Bcl-2 分子与 Bcl-xc 起到抗凋亡作用,IGF-I 可以上调上述两个抗凋亡基因的表达^[7]。体内外实验表明,IGF-I 水平下降后,肿瘤细胞凋亡增加,生长抑制^[8]。总之,IGF-I 和肿瘤细胞的转化、侵袭性生长、转移、复发有密切关系。

因此,血清 IGF-I 含量变化对判定肿瘤分级、手术疗效及指导术后综合治疗有一定参考价值。

参考文献

[1] 陈咏健,李美芝,王颖,等.多囊卵巢综合征临床内分泌代

(上接第 2140 页)

三点式微创小切口重睑术的手术要点在于其三点定位必须准确,且手术切口的宽度必须精确、对称,重睑线应平行或低于睑板上缘,过高或过低都将影响术后形态的美观^[6]。三个位置的定点分别为,最高点标记一处切开点,距离内眦约 4~6 mm 处标记一处切开点,距中间点外侧约 14.8 mm 处标记一处切开点。术前注射麻药时应采用皮下注射行局部浸润麻醉,避免损伤血管。在行切除手术时应适当剪除切口处及重睑线下方的眼轮匝肌,特别应考虑皮肤的厚度,保证肉眼下可看见静脉。于标记点切开眼脸皮肤及皮下组织时务必使切口与重睑线弧度保持一致,用眼科小剪刀在皮下向睫毛缘处稍微分离,剪除睑板上缘眼轮匝肌,沿睑板缘下剪除睑板多余脂肪及软组织,防止损伤皮下静脉。如果上眼睑脂肪较多或臃肿可以在切口处剪开眶隔切除多余的脂肪。术后叮嘱患者视物时尽量保持低头睁眼状态,使重睑线的三皮肤切口和睑板前筋膜粘连牢固^[7]。

综上所述,在美容外科领域,微创整形手术是指以最小的创口和损伤,达到最佳手术美容效果。患者偏爱损伤小、恢复快、效果持久的美容手术^[8]。三点式微创小切口重睑术具有操作简单、创伤小,术后恢复快,术后形态美观自然等优点,受到越来越多的年轻女性青睐,是一种可靠、持久、可行且适用于上眼睑皮肤没有松弛的单睑,值得临床应用推广。

谢对子宫内膜病变的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(9):536-538.

- [2] 郭明华,徐红.IGF- I 及 IGFBP-3 的结构功能及其与子宫内膜癌关系研究进展[J].广西医科大学学报,2009,26(6):989-991.
- [3] 蒋洲梅,王海英,李明,等.INS,IGF-1 和 IGFBP-3 在子宫内膜癌患者血清中表达及其临床意义[J].中国全科医学,2010,13(增刊):7-8.
- [4] 肖君,孙维佳.IGF- I R 在胰腺癌中的表达及其临床意义[J].中国普通外科杂志,2009,18(6):639-640.
- [5] Lukanova A,Zeleninclr JA,Lundin E,et al. Prediagnostic Level of C-peptide,IGF-1,IGFBP-1,-2 and -3 and risk of endometrial cancer[J]. Int J Cancer,2004,108(2):262-268.
- [6] 李艳辉,张晓燕,王泽华,等.IGFBP-3 对子宫内膜癌 Ishikawa 细胞增殖、凋亡及化疗敏感性的实验研究[J].现代妇产科进展,2008,17(5):325-328.
- [7] Kohda M,Hoshiya H,Katoh M,et al. Frequent loss of imprinting of IGF2 and MEST in lung adenocarcinoma [J]. Mol Carcinog,2001,31(4):184-191.
- [8] Tai YT,Podar K,Cately L,et al. Insulin-like growth factor-1 induces adhesion and migration in human multiple myeloma cells via activation of betal-integrin and phosphatidylinositol3-kinase/AKT signaling [J]. Cancer Res,2003,63(18):5850-5858.

(收稿日期:2012-04-25)

参考文献

- [1] 勾庆芬,王建刚,姚翠英,等.小切口切开法与埋线法联合重睑成形术的应用[J].中华医学美容美容杂志,2010,16(1):51-52.
- [2] 金锦姬,韩基虎,金光善.切除上睑松弛皮肤加埋线法重睑成形术的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2010,21(5):305-306.
- [3] 刘其莲.肥厚型单睑小切口法重睑术[J].中国美容医学,2006,15(9):1086.
- [4] 赵煜楠,薛春雨,李军辉,等.三点式小切口重睑成形术 229 例分析[J].中国整形美容外科杂志,2010,21(7):425-426.
- [5] 徐凤芝,程健,陶志平,等.重建生理性上睑动力学结构的重睑术探讨[J].中华整形外科杂志,2008,24(4):317-318.
- [6] 何茂文,王爱英,陈健,等.小切口重睑术的探讨[J].中国美容医学,2001,10(3):233.
- [7] 周龙,徐凯,孔生生.小切口微创重睑术的临床应用[J].中国美容医学,2010,19(12):1786-1788.
- [8] 李敏,刘文阁.三点式小切口重睑术 200 例经验体会[J].中国美容医学,2003,12(6):639-640.

(收稿日期:2012-05-09)