

编著 刘立刚 陈 刚
武勇进 吴伏娜

美容外科常见并发症诊治

MEIRONG WAIKE CHANGJIAN
BINGFAZHENG ZHENZHI TUPU

图谱



辽宁科学技术出版社

R622
LLG

125588

MEIRONG
WAIKE
CHANGJIAN
BINGFAZHENG
ZHENZHI
TUPU

美容外科
常见并发症
诊治图谱

刘立刚 陈刚 编著
武勇进 吴伏娜



辽宁科学技术出版社
沈阳

图书在版编目(CIP)数据

美容外科常见并发症诊治图谱/刘立刚等编著.-沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2004.4

ISBN 7-5381-4118-9

I. 美… II. 刘… III. 美容-整形外科学-并发症-诊治-图谱 IV. R 622-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 125365 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 8

字 数: 173 千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2004 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2004 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 刘 庶

定 价: 68.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn



内容提要

本书以大量美容外科手术常见并发症的病例为主要依据,从整形美容外科的基本原则出发,分析了这些并发症或手术失误的原因,提出针对这类并发症的预防措施,结合作者对大量此类病例的处理经验,总结出一套进一步治疗的方法。该书可作为外科特别是整形美容外科医师的案头工具书,同时也是给非美容外科专业操刀者的一个警钟!千万不要变美为丑!对于广大的求美者而言,这也是一本颇有深度的科普读本,可以促进大众对美容外科有更全面的认识,充分认识美容外科的风险,加强同整形美容外科医师的理解和交流,避免走入盲目求美的误区。本书尽量以插图展示常见的并发症,因插图数量有限未能罗列所有的并发症。

Summary

With a lot of complication cases of cosmetic surgery as its major reference and with the principle of cosmetic surgery as its starting point, the book describes the analysis of the causes of all these complications or surgeries and brings up preventive measures to that kind of complication. It, joined with the authors' wide experiences in dealing with such kind of cases, summarizes a set of method of further treatment. The book can be both a quick reference book for a plastic surgeon and an alarm for operators who are not majored in cosmetic surgery. Don't make a beauty ugly! As to many beauty seekers, this is a profound scientific book, which makes people know more about cosmetic surgery, adequately realize its risks, strengthen their mutual understanding and communication with the plastic surgeon and avoid getting into the traps of blind beauty seekers. This book illustration as many common complication cases as possible it can, but it does not list out the illustration for all complications due to the limitations on the number.



序

世界著名整形外科大师米拉德 (D. Ralph Millard) 教授说：美容外科是一个高深微妙的专科，它不仅致力于颜面和躯体的恢复正常，而且要求比正常更为美好。

这是一个年轻的学科。美容整形外科在世界上正式成为一个专科为时仅有50余年。不过，长期以来外科医生及其患者，甚至社会人士都会认为整形外科的一切手术结果都应该是美的。所以，整形外科从一开始就和美容外科有着亲密的联系或包含着美容外科。任何人在论及美容外科的成长过程时，都离不开整形外科的发展。

这是一个万人瞩目的学科。随着人类物质文明和精神文明的进步，对美的追求成为大多数人的心声。整形外科和美容外科的社会地位较之从前大为提高；由于许多有才华的外科医生参与了本学科的工作，整形外科和美容外科的水平也空前提高。由于有很好的麻醉方法、精良的手术器械和各种抗感染的药物，整形外科与美容外科已经成为安全可靠、效果良好的一门外科专科。

1948年秋，我从美国学成归来，在成都华西大学开始整形和美容外科工作。从那时至今，我陆续地进行美容外科治疗已经有50余年的历史。从那时到现在，中国的整形外科事业有了长足的发展。但是同时也出现了一些问题。不难注意到，一些没有经过整形外科专业训练的医师在利益的驱动下也加入到美容整形外科行业中；一些没有执业能力的美容院、门诊部



也开展了形形色色的美容外科项目；而这一切的直接后果就是一些常见失误的发生率不降反升。这些问题不但威胁到广大患者的利益，同时也损害了美容整形外科医生的荣誉。有鉴于此，针对美容整形外科常见的失误和并发症，暨南大学医学院、深圳市人民医院整形外科的刘立刚主任和陈刚、武勇进、吴伏娜医生在总结多年临床工作经验的基础上，查阅了国内外大量相关资料，编写了这本书。

这本书以大量美容外科手术常见并发症的病例为主要依据，从整形美容外科的基本原则出发，分析了这些并发症或手术失误的原因，提出针对这类并发症的预防措施，结合作者对大量此类病例的处理经验，总结出一套进一步治疗的方法。

总的来讲，我国的美容外科事业尚处在一个发展的阶段。应该注意到：美容外科是外科的一个专科，必须处处遵循外科的准则；从事美容外科的医生应该爱惜本学科的荣誉，事事应该以患者的利益为重，不可以将本专科作为个人谋取私利的工具。希望这本书可以为促进美容外科事业在我国的发展尽一份力。

宋儒耀

2002年12月于北京



3.1.1 注射物质移动的鼻形不良	023
3.1.2 鼻背皮肤破溃	024
3.1.3 注射部感染	026
3.1.4 注射位置不当	027
3.2 固体支架隆鼻后形态不良的防治	028
3.2.1 隆鼻支架移动	028
3.2.2 隆鼻支架成型不良	029
3.2.3 隆鼻支架弯曲	033
3.3 隆鼻支架外露的防治	034
3.4 隆鼻手术后血肿与防治	038
3.5 羟基磷灰石隆鼻的并发症与防治	038
3.6 鼻部分缺损修补手术的常见并发症与防治	040
3.7 驼峰鼻手术的并发症与防治	042

第4章

面部除皱后的常见并发症与防治	043
----------------------	-----

4.1 面部除皱手术效果不佳的原因	043
4.2 除皱术后效果不明显	043
4.3 除皱术后切口瘢痕增生	044
4.4 除皱术后血肿	045
4.5 除皱术后局部皮肤坏死	046
4.6 除皱术后局部感觉障碍	047
4.7 除皱手术后脱发	047
4.8 面神经损伤	048
4.9 除皱术中下颌下及颈部区域的处理	050
4.10 肉毒杆菌内毒素面部注射除皱后的常见并发症与防治	050

第5章

乳房整形美容手术的常见并发症与防治	052
-------------------------	-----

5.1 隆乳术的常见并发症与防治	052
5.1.1 隆乳术后硬化	052
5.1.2 乳房假体位置不良	057
5.1.3 隆乳术后血肿	061
5.1.4 隆乳术中合并其他损伤	062
5.1.5 隆乳术后泌乳	063
5.1.6 隆乳术后并发乳腺癌	064
5.1.7 隆乳术后感染	066
5.1.8 隆乳术后乳房假体破裂	071



第 1 章

心理因素对美容外科效果的影响及防治

客观地说,美容外科手术是有限的,而人们对美的追求是无限的,用美容外科有限的技术达到人们无限的美容目的是有很大差距的,有经验的美容外科医生,在与要求美容外科手术的受术者商谈时,会努力发现求美者的手术动机,对那些美容外科手术本身所不能达到的动机,例如解决婚姻破裂问题等,要向受术者解释清楚,不可冒然为其手术,否则,当术后未达到接受手术的动机时,手术即使做得再好,受术者也还是表示不满意。寻求美容外科手术的人可以选择医生,同样美容外科医生也可以选择病人,这也是美容外科区别于其他外科的一个特点,也是一个有利的特点,不该做的手术可以不做。否则,手术做的越大,犯的错误也就越大,麻烦也就更大。实在不能推诿的病人,也可劝其再考虑考虑,使其有一个长时间的全面考虑,再次反复协商。这些有点像其他外科的辅助检查,病情分析,使美容外科的受术者对手术有充分的了解,与医生有切实的沟通。必要时也可以请相关的专科如心理医生等会诊,以辅助美容外科医生对受术者的判断。

美容外科不同于其他外科,要求手术者多数是正常人,受术者主动要求手术,其他外科是医生要求病人做外科手术。美容外科医生在医患关系中处于被动地位。即使摆正了医患关系中的位置,也并不是来者不拒,还要做好病例选择。当然,也有受术者就诊时询问医生:“你看我该做哪里?”与这类病人交谈时应谨慎,只能是提出建议供受术者参考,切忌劝导受术者接受某种手术。因为这类无就诊目的的受术者,往往未经过深思熟虑,仅仅是道听途说,或一时心血来潮前来就诊;比那些经过深思熟虑,或对某项美容手术向往已久,有较全面了解的受术者,不易适应手术后的效果,发生术后纠纷者多出于这类人。

心理学上有“体像”一词,就是我们每个人对自己容貌、体形在心理上的认可。当人们的容貌、体形与心目中的体像相差越远时,其欲改

变的动机就越强。而对手术后的结果不被心理上的体像认可时,产生的不满也就越多。还有的人过分夸大自己的小缺陷或者对自己正常的容貌和体形存在非议,总是对自己身体的某个部位不满意,甚至痛恨,这是心理上的“体像”出现偏差。美容外科医生应该善于发现受术者的“体像”,其方法就是重视受术者在商谈中的言行举止。术前也要向患者讲明什么可以做到,什么不可以做到,对手术后的效果和患者的体像吻合程度做出预测,使患者对术后的效果有一个客观的认识。美虽然是客观存在的,但美被人们所感受的形式却是主观的,由于每个个体的体像不同,审美观也不同,对美的主观认识也不尽相同。所以美容外科医生对受术者的选择,术前的协谈就显得十分重要了。在选择病例时,通过与就诊者商谈,明确其手术动机,判断有无精神异常、心理异常。对于那些手术动机超出了手术本身所能达到范围的,比如受术者企图通过美容手术挽救已经破裂的婚姻关系或恋爱关系等,则不应为其施以美容手术。精神异常的人更应列为手术禁忌证。有严重心理异常者对美容手术后的效果较多产生异议,如有的人心理上的体像形成期受到过创伤,或受到异常环境影响,其体像出现偏差或扭曲。把原本是正常的器官误认为是异常,甚至疑病。比如有的人在幼年时期或学龄期经常受到同伴的嘲笑,当嘲笑集中在某一器官或部位,甚至起绰号长时期的被嘲弄,则对其心理发育影响最大,即使这些绰号或嘲弄是无意中形成的,在被嘲弄者心理上还是会打上深刻的烙印。像鼻梁高而被绰以“大鼻子”,眼裂大者被绰以“牛眼”,乳房发育良好被绰以“二馒头”等等,一些美的表现也被处以庸俗低下的贬称。被嘲弄者则怀疑自己原本正常的身体,久之甚至痛恨,不惜代价的要求改正。对这类心理上的体像扭曲的受术者,应在术前注意选择,耐心讲解美的标准、心态,使其认识到自身的美,美容外科医生富于理性的、令人信服的讲解,可修整受术者心理上的体像,使其对自己疑惑或痛恨的形态有更充分的认识,其中不少人会对美容外科医生的肯定以及自己不需要接受美容手术而感到高兴或兴奋。对这类心理上体像扭曲的人冒然施以美容手术,则会破坏其原有的完美,不能达到术后满意的效果,即使有少数受术者术后得到满足,但受社会心理因素的影响,会受到其周围的人对术后结果的非议,满足只能是暂时的,久之会对手术结果不满意,后悔接受手术。这样美容手



术做得越大，不满意的程度也就越大。

美容外科的受术者不同于其他外科，常怀着顾虑和矛盾的心理前来就医，有“自找痛苦”的感觉，而其他外科手术都是为解除病人的痛苦或疾病而实施，病人必须接受手术。因而美容手术的受术者术前心理特点表现有：焦虑、紧张、恐惧、妄想等。对术后并发症和手术效果感到焦虑；害怕手术和麻醉过程，尤其担心出现术前医生交待的可能出现的手术和麻醉意外，因此表现出十分紧张甚至恐惧，特别是从未接受过手术和麻醉的人。而另有少数人依赖心理增强，甚至表现有妄想，把自己术后一生的希望都寄托在手术成功上。美容外科医生应在手术前善于发现受术者的心理特点，判断和选择受术者，同时给予受术者关爱和理解以及心理上的支持。必要时可在术前给予镇静剂，使受术者以良好的身体状态和平稳的心态接受手术。

一般外科手术都有解除痛苦迅捷的特点，而美容外科手术除了充填性、裂隙修补手术外，很多手术早期看不到明显效果，为此，常有受术者在术后表现出抑郁或焦虑的症状，术后的心理反应较其他外科明显强烈。美容外科的从业人员应该充分认识到这一点，在术前准备时就应该向患者说明，使其有充分的心理准备，术后恢复过程中也应给予一定的心理指导，使其平稳地渡过术后心理反应期。在恢复期中，受术者往往出于心切而乱投医，此时同行的解释常常起到很大的作用，正确的解释可以起到良好的辅助作用，釜底抽薪，有利于受术者的心理和生理上的双重恢复。而不负责任的解释，则如同火上浇油的作用，完全不利于受术者的心理康复，而那些见利忘义的举动，如在恢复期就为受术者再次手术等，则更是落井下石，既不利于受术者的生理康复，又不利于受术者的心理康复。其实，再次手术也把风险转移到了再次手术的医生头上。

美容外科手术后的心理配合亦相当重要，往往那些心态平和、心理承受能力强、严格执行医嘱的受术者术后反应较小，术后恢复过程顺利，有些甚至表现出超常的恢复能力。而那些术后心理反应强烈的受术者，如把所有的可能出现的术后并发症都与自己联系一遍，或表现有并发症恐惧，在术后短期内强迫医生打开包扎，检查伤口，甚至拆除伤口缝线，有的不遵医嘱大量使用抗生素或中草药，甚至将中草药外涂在手术切口上。有的表现有强烈的心理异物反应，如对植入体有异样感，呼吸困难，甚



至呼吸窘迫，强烈要求医生取出植入的充填材料等。还有的受术者表现为术后兴奋的心理反应，甚至精神亢奋。不遵医嘱地去除术区包扎，过度活动，过度表现自己的手术部位，哪怕是涉及隐私的手术部位。接受美容外科手术的受术者一般是具有一定的文化程度和经济基础的，强调术后注意事项，给予受术者一定的心理指导，使其平稳地渡过术后心理反应期，取得受术者的充分配合。

使用人工假体植入人体后，如隆乳、隆鼻和隆颏等，人体对植入假体也会发生心理反应，这种人体对假体的心理反应一般分为三期：异体物质期，部分同化期，完全同化期。在移植的假体进入体内后，除发生生物排斥外，人体对植入体尚有心理排斥，术后即进入异体物质期，患者感觉不属于自己的物体进入体内，时刻会有异物感，与身体不协调，甚至有不安全感，随植入体的大小不同，异体物质的心理反应也不相同，如乳房假体植入的病人，会出现呼吸自主频率改变，严重者出现呼吸窘迫，呼吸困难，主诉胸前有压迫感，包扎过紧，即使放松包扎仍不能缓解症状，此期内心理暗示治疗有效。一般术后24小时后渐渐进入部分心理同化期，此期术区如有任何不适，受术者均会联想到假体的存在。当术后不适症状全部消失，对假体植入的形态满意时才渐渐进入完全心理同化期，一般为1~3个月。

由于美容外科手术的特殊性，尚涉及性心理学方面的内容，与性相关的心理活动对美容外科效果一定有影响，但因条件所限，相关研究甚少，有待进一步研究。

美容外科病人的心理问题在所有外科病人中是最复杂的，心理因素对手术效果的影响也是最大的。因此，认真做好美容外科受术者的心理调查，选择恰当的美容外科受术者和手术方法，使受术者术前心理准备充分，术后心理康复措施得力等，也是防止美容外科失误的重要举措。例如，受术者的心理动机超出美容手术能达到的效果，诸如企图挽救婚姻或恋爱关系等；或者是其心理上的体像发生扭曲或误差，要求手术后所达到的效果是目前外科技能所达不到的，诸如要求把自己做成某某明星的容貌等，对这样的受术者美容外科医生怎样拒绝都不为过。美容外科受术者在接受手术前后的不同时期，其心理特征也有所不同，应该根据不同的心理状态施以相应的措施。



第2章

眼部美容外科的常见并发症和防治

2.1 重睑术的常见并发症和防治

2.1.1 重睑效果不佳的原因

现代女性追求较薄和较宽的上睑皱襞，消除内眦赘皮和上睑多余的皮肤和脂肪，令睑裂增宽，睫毛上翘，眼睛富有立体感。但是重睑术具有一定的适应证和禁忌证，许多手术后效果并不好，就是由于受术者的选择问题产生的。

重睑的适应证大致有以下几种：①睑裂细小的，上睑皮肤悬垂于睑缘，睫毛平直，上睑臃肿的单睑；②本来的重睑皱襞较浅、窄，睫毛平直，眼睑缺乏立体感；③两眼皱襞不对称或大小不一的。上睑下垂不是重睑术的适应证。即便是适合做重睑术，手术方法也有不同选择。上睑切开法重睑术可以调节上睑各个层次的组织结构，可以解决许多复杂问题，如上睑皮肤松弛，睫毛内翻，上睑臃肿，眶脂下垂，眶隔松弛，泪腺脱垂等等。形成的重睑稳固而且持久，皱襞深，富有立体感。但是一旦有不良的手术效果和并发症，很难矫正。术后会不同程度地留有瘢痕，对上睑的淋巴回流影响大，老年受术者恢复慢。缝线法重睑术适合睑裂大、眼睑薄、无明显皮肤或脂肪臃肿的受术者，虽然缝线法不做切口，瘢痕小，但是它不可以去掉多余的皮肤和脂肪，只能使上睑皮肤重叠，所以对上睑皮肤明显松弛或是臃肿的受术者不适宜。根据受术者的客观情况来选择手术术式是重睑术成功的前提。

重睑术后出现并发症即为重睑效果不佳的主要原因。因此对如下所述的并发症的防治也就成为预防重睑效果不佳的主要措施。

(1) 重睑过宽。一般东方人取7~8mm作为重睑宽度。除少数受术者有特殊需要，如演员，一般不超出以上范围，否则在外观上显得做作而会不自然。部分患者更会感到上睑睁开紧张、费力，伴有不适感，如图2.1。



图2.1 双侧切开法重睑术后5年，双上睑仍显过宽不自然

大多数重睑过宽的患者多是由于上睑皮肤比较松弛，测量时术者未能将上睑皮肤抚平，松弛的上睑皮肤展开后会比实际测量的值多一些，造成术后重睑皱襞过高。也不排除有些术者操作时将皮肤缝着在睑板以上的上睑提肌腱膜上面，而不是睑板水平，这样也会造成重睑皱襞过高。除了在术前仔细测量患者上睑皮肤松弛程度以外，手术中也要注意缝针扣着睑板的高度即为重睑的高度，一定要在这一步骤中控制重睑皱襞高度。手术中发现重睑过宽应及时矫正，重新调整重睑缝合在睑板的位置。

手术后发现重睑皱襞过高的患者，不可即刻手术矫正，因为重睑术后会发生肿胀，并均有不同程度的重睑过宽，这些属于术后的组织正常反应。要待重睑术恢复期以后方可行矫正术，一般要在半年以上。对重睑部皮肤紧张的还要等更长的时间，一年甚至数年以上，待重睑皱襞以上的皮肤松弛能够覆盖重睑切口瘢痕时为宜。矫正术按照正常皱襞宽度取7~8mm，切开皮肤，将原来皱襞处皮肤、眼轮匝肌、上睑提肌腱膜粘连的部分松解开来，直到睁眼时皮肤皱襞消失为止。然后同普通重睑成形术相仿，将切口缘皮肤在睑板水平的合适位置缝合，确立新的重睑皱襞，如图2.2。即便如此，部分受术者再次手术的效果亦难十分满意。



图2.2 重睑过宽(图2.1病例)矫正术后

(2) 重睑过窄。其发生原因和测量时患者上睑皮肤过于紧张有关，当皮肤紧绷时测量的上睑皱襞宽度势必较自然状态下窄。亦有可能是重睑皱襞设计



图2.3 双侧重睑术后，右侧重睑过窄，左侧重睑内侧接近消失



图2.4 双侧重睑术后，皮肤覆盖重睑皱襞过多造成过窄



图2.5 双侧重睑过窄矫正术后（图2.3术后），右上睑中点，左上睑内侧在加宽的重建位置各加缝合合法一针



图2.6 双侧重睑过窄矫正术后（图2.4术后），去除过多的皮肤，形成新的重睑，此图为术后6天，仍有肿胀



图2.7 双侧重睑过窄矫正术后（图2.4术后），形成新的重睑术后3个月，恢复期后



图2.8 双侧重睑术后形成三眼皮，且两侧不对称，不规则

过窄或虽设计良好但切开的皮肤过窄，切口边缘皮肤同上前提肌腱膜固定的位置太低所致。还有可能是皱襞处皮肤未能与上前提肌腱膜牢固固定，造成粘连处松脱，使重睑过窄，甚至不显或消失，如图2.3。极少数是因为上前松弛皮肤切除过少，松弛的皮肤向下突出覆盖重睑皱襞过多造成过窄的感觉（如图2.4）失去重睑的美感。

矫正手术可以针对上述原因，将切口皮肤固定在上前提肌腱膜适当的位置上。但要待重睑手术恢复期以后方可行矫正术，一般应在半年以上，如图2.5、图2.6、图2.7。

（3）重睑层数增多。重睑术后形成三眼皮、四眼皮，甚至更多层的眼皮，亦为重睑术后效果不佳的原因。而发生层数增多的原因则有多种，如在重睑线上方的部位去除软组织过多，重睑线之上发生粘连、凹陷，形成一皱襞，如图2.8。但此皱襞不规则，局限于重睑线以上的少部分区域；再有受术者原本已有双眼皮，术后新的重建皱襞与原有的同时存在，则形成三眼皮，若并发重睑上部的粘连则形成四眼皮或更多层次。针对重睑层数多的原因，手术前应做好重睑线的设计，术中应注意重睑线上方的软组织去除要适量，原有重睑线的部位需适当分



离，使之在新的重睑部位形成惟一的深大皱襞，术中嘱受术者睁眼时，若发现有重睑层数增多应及时矫正，确定好重睑缝合时的高度，并使缝合后的重睑线流畅，弧线自然。重睑线上方的部位去除软组织过多，出现重睑线之上的明显凹陷，并有可能术后粘连的，可转移局部脂肪组织充填。已有的重睑层数过多则要待手术后半年以上行矫正术，重新形成重睑线，消除其他皱襞，必要时转移眶隔脂肪充填上睑凹陷和其他皱襞下，如图2.9。

2.1.2 重睑消失或过浅

重睑消失或过浅多见于缝线法重睑的患者，这是由于缝线处的瘢痕松懈或者是缝线通过皮肤穿到睑板上时带住的组织不够，术后由于上睑活动，也有可能导导致缝线松脱或断裂，重睑皱襞消失。如果是术后立即出现，可能是缝线松脱或断裂抑或是术前检查时误将上睑下垂认为是皮肤松弛而行重睑术。如果是数周或是数月后消失或变浅，则是因为睑板前脂肪和筋膜组织未去除，造成睑板前皮肤和睑板间未能牢固地附着。也有可能是皱襞处皮肤未能与上睑提肌腱膜牢固固定，造成粘连处松脱，如图2.10、图2.11。



图2.9 重睑术后三眼皮（图2.8病例）矫正手术后



图2.10 双侧重睑术后重睑消失，左侧仅有部分残迹



图2.11 双侧重睑术后左侧重睑消失，右侧重睑过浅

解决的办法是：在缝合时，缝针先穿过皮肤，然后扣住睑板上缘下1mm处的上睑提肌腱膜，或穿过睑板，缝针再从创缘的另一侧穿出皮肤，皮肤的切开要尽可能留有部分真皮，以使术后形成皮肤与上睑提肌腱膜或睑板的牢固附着，另外使用优良的手术缝合线，使结扎确实等。在多数情况下，按照以上操作，一般可以避免缝线法重睑皱襞消失。

切开法重睑也有可能重睑消失或重睑线过浅，其原因多为睑板前脂肪和筋膜组织去除不足，缝合时未使睑板前皮肤和睑板间牢固地附着所致。防止此并发症的关键在于，缝合时要垂直穿过切口皮肤，边距尽可能

的窄，再横行穿过睑板或睑板前筋膜，使重睑缝合成内翻缝合状。

重睑线设计过窄也是重睑消失或过浅的原因之一，应于术前设计时避免。

出现重睑消失或过浅的并发症后，要待重睑术恢复期以后方可行矫正术，一般要在半年以上。矫正术依重睑消失或过浅的表现状况及前次手术方法而定。对前次为切开法重睑，睑板前脂肪和筋膜组织去除不足，又为双侧重睑消失或过浅的，只得以切开法再次矫正。去除睑板前脂肪和筋膜组织，注意缝合的要点，使睑板前皮肤和睑板间牢固地附着。对前次为缝线法重睑，或单侧的重睑消失或过浅，及部分重睑线的消失或过浅，为达到两侧的对称，可以再使用缝线法矫正，但矫正部已有瘢痕形成，注意缝合要确实，如图 2.12、图 2.13。



图 2.12 双侧重睑消失（图 2.10 病例），再次手术矫正后



图 2.13 左侧重睑消失，右侧重睑过浅（图 2.11 病例），再次手术矫正后

2.1.3 重睑过短

重睑的皱襞线本来应该同上睑睑缘大致平行走向，长度保持一致。最长不超过外眦隐裂即眶缘。除术前设计失误及手术操作未到位以外，重睑过短是由于内外眦眼轮匝肌同睑板之间的层次没有分离清楚，或缝合线松脱，造成在这些地方的切口皮肤和上睑提肌腱膜没有紧密贴附；再有局部瘢痕的过度增生充填了重睑皱襞，使睁眼时的重睑皱襞不能形成。因而会造成重睑皱襞线条不连续或是在内眦或是外眦的部位消失等现象，造成重睑过短，如图 2.14。

重睑过短可以再次手术矫正。但要待重睑术恢复期以后方可进行，一般要在半年以上，对于瘢痕原因造成的最好一年后矫正。矫正术可以缝线法或小切口局部切开法矫正过短的重睑，以达到重睑双侧的对称和弧线的自



图 2.14 双侧重睑术后右侧重睑内侧过短



图 2.15 右侧重睑内侧过短(图 2.14 病例)缝线法矫正术后

然,如图 2.15。

2.1.4 重睑术后血肿

重睑术后眼睑瘀青和肿胀是难免的,一般 1~3 周即可自行消退。亦有受术者出现球结膜的瘀血,如图 2.16 所示,少量的球结膜瘀血并不严重,可以保守治疗,术后早期(一般 48 小时内)可以冰敷术区,减轻和控制出血,后期(一般 48 小时后)可以温热敷术区,促进瘀血的吸收,即可使用可的松或是抗生素眼药水等滴眼,限制剧烈活动,一般瘀血都会逐渐消退。但是在某些情况下,重睑术后可能会出现较严重的眼睑血肿,更严重的发展成眶隔内血肿,会导致上睑下垂,甚至最严重的形成眼球后血肿,压迫视神经导致失明。还有的较大血肿会机化,形成上睑的皮下硬结,外观和手感不良。



图 2.16 重睑术后球结膜的瘀血

重睑术后血肿应重点在预防,预防的方法主要有:

(1) 术前对患者的血压等一般情况要做详细检查,检查病人有无出血倾向,如血友病、血管性假血友病(VWD)、血小板数量减少、血小板功能异常等凝血机制不健全。

(2) 坏血病、遗传性出血性毛细血管扩张症等血管异常导致的出血。

(3) 手术避开月经期,术前两周停用影响凝血机制的药物,如维生素 E、避孕药、活血化瘀的中药、阿司匹林类药物等。

(4) 术中的操作应避免暴力,手法要轻柔,及时止血,无论术中出血、止血情况如何,术后均应做术区的适当加压包扎,以防止术后继发出血。术中去除眶隔脂肪时先用蚊式钳夹闭疝出的眶隔脂肪的根部,用锐利的眼科剪剪断之,然后最好以热力烧灼眶隔脂肪断面后轻轻松开蚊式钳。

(5) 尽量避免剪除大量的眼轮匝肌,因为肌肉往往出血点较多较大,控制这些出血点既浪费了时间又可能为术后的血肿形成埋下隐患。

(6) 关闭皮肤切口之前,一定要再次检查创面内有无活动的出血点。

术后出现明显的重睑血肿或球结膜下血肿时(如图 2.17),应及时治