

眼整形手术 技术

● 徐乃江 主编 范秋曦 郑靖 编译



YANZHENG
XINGSHOU
SHUJISHU

同济大学出版社

眼整形手术技术

主编 徐乃江
编译 范秋曦 郑 靖

同济大学出版社

内 容 提 要

本书以[美]威士林主编的《眼整形手术技术》为蓝本,进行删节,增加了作者在眼整形手术方面的实践经验,搜集了国内外有关著作的内容,编译而成。书中介绍的“面神经疾患的手术”、“睑成形术和眉提高术”等新的手术方法,对于从事眼科临床、整形和颌面外科的医师,以及医学院的师生,具有十分具体的指导作用。

责任编辑
王肖生
封面设计

眼整形手术技术

主编 徐乃江 编译 范秋曦 郑 靖

同济大学出版社出版

(上海四平路1239号)

新华书店上海发行所发行

同济大学印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10.25 字数 290千字

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数 41-3900 册 定价: 6.95元

ISBN 7-5608-0602-3/R·27

序 言

眼整形手术在整形外科手术中占有特殊的重要地位，因为眼部整形是构成面部整容的中心内容，眼部整形的成功与失败，关系到整个面部整形的最终结果，因此如何很好掌握眼部整形手术，乃成为对每个眼外科医师所必具有的技术条件，由徐乃江教授主编的《眼整形手术技术》一书，正是为适应这一形势而出版问世的。

作为全国整形手术的中心——上海市第九人民医院——的组成部分，由徐乃江教授等领导的市九院眼科，在整形手术操作训练上，取得了对于发展眼整形手术得天独厚的有利条件，前年出版的《实用眼成形手术学》就是在这样坚实的基础上所取得的成果；而《眼整形手术技术》的出版，正是为了向眼科同道进一步就不同类型的眼整形手术技术操作在国内外的新进展进行介绍，是对眼外科手术学的一大贡献。特誌数语，以作介绍。

郭秉宽

1989-10-12

前 言

《眼整形手术技术》是以 Wesley 主编的由 100 余位从事眼整形工作的医师参加编写的 *Techniques in Ophthalmic Plastic Surgery* (1986 年版) 为蓝本, 进行删节, 并增加一些我们自己在眼整形手术方面的体会和参阅国内有关著作编译而成。本书内容广泛, 实用性强, 且有许多新的手术方法, 对于从事眼整形工作的医师有一定的参考价值。

由于编译者水平有限, 不当之处请广大读者批评指正。

在本书编译过程中, 承蒙陆道平主任对文字和插图提了许多宝贵意见, 蒋健医师、陈喆医师和管文豹同志通力相助, 在此谨表谢意。

徐乃江

于上海第二医科大学

附属第九人民医院眼科

1989.10.28.

目 录

第一部分 眼整形术的基本技巧

1. 轮匝肌后间隙的暴露..... (1)
2. 如何使器械打第一个结而不松..... (2)
3. 眼成形手术中断层耳廓软骨制备方法..... (4)
4. 改良的外侧脸粘连术..... (7)
5. 眼睑浅层与深层之间的分离..... (8)
6. 提上睑肌腱膜的暴露..... (8)
7. 从结膜面暴露腱膜后间隙..... (10)
8. 上睑板的暴露..... (11)
9. 薄型眼模的制作..... (12)

第二部分 睑成形术和眉提高术

10. 双重睑手术..... (17)
11. 一种安全的皮肤-肌肉切除的下睑成形术 (19)
12. 下睑成形术后睑外翻的矫正..... (20)
13. 通过结膜切口治疗瘤出的眶脂..... (22)
14. 睑成形术后外翻的非手术矫正..... (26)
15. 下睑皮肤松弛和皮肤外形异常的同时治疗..... (27)
16. 扩大的下睑成形术..... (30)
17. 额中部提高术..... (32)
18. 改良的额中部提高术的切口..... (37)
19. 通过冠状切口矫正眉下垂及额部皱纹..... (38)
20. 通过睑成形手术切口矫正轻度及中度眉下垂..... (42)
21. 眉的骨膜固定..... (45)

第三部分 睑内翻与倒睫

22. 缝线矫正睑内翻…………… (53)
23. 椭圆形皮肤切除矫正无水平松弛的睑内翻…………… (55)
24. 下睑倒睫的睫毛切除…………… (56)
25. 经由睑板结膜瓣作双行睫的切除…………… (57)
26. 睑缘旋转手术矫正上睑内翻…………… (59)
27. 弓形腿状手术矫正老年性睑内翻…………… (61)
28. 下睑缩肌的折迭矫正老年性睑内翻…………… (63)
29. 同侧睑板移植矫正上睑疤痕性内翻…………… (69)
30. 用对侧眼睑的睑板游离移植矫正疤痕性睑内翻… (71)
31. 联合手术矫正睑内翻…………… (72)
32. Cutler-Beard 手术后内翻的矫正 …… (75)
33. 自体耳廓软骨移植矫正疤痕性睑内翻…………… (77)
34. 睑板抛光及粘膜移植矫正眼睑疤痕性疾病…………… (81)

第四部分 睑外翻

35. 胶布矫正睑外翻…………… (89)
36. 外眦韧带折叠法矫正睑外翻…………… (90)
37. 内眦韧带折叠矫正内眦外翻…………… (92)
38. Z-T 成形术矫正内眦外翻…………… (94)
39. 睑缘外翻…………… (96)
40. 睑板旋转矫正睑外翻…………… (98)
41. 工成形和水平向睑缩短联合术矫正睑外翻 …… (100)
42. 颞肌旋转矫正复发性退行性睑外翻 …… (103)

第五部分 泪道疾病

43. 电灼治疗泪点狭窄 …… (109)
44. 泪点外翻的矫正 …… (111)
45. 鼻泪道吻合术后吻合口狭窄的治疗 …… (113)
- 460 鼻泪道吻合术中前唇鼻粘膜瓣的缝合标记 …… (115)

47. 泪道系统阻塞的治疗 (116)
48. 下鼻甲折裂治疗先天性鼻泪道阻塞 (119)
49. 用骨膜剥离子使下鼻甲不全骨折治疗先天性鼻
泪管阻塞 (120)
50. 注气法治疗儿童鼻泪道阻塞 (122)
51. 泪点移位的矫正方法 (124)
52. 寻找泪小管撕裂时退缩的近端 (126)
53. 鼻泪道吻合术中泪囊的辨认 (129)
54. 鼻泪道吻合术中鼻粘膜的分离 (131)
55. 鼻泪道吻合术时泪囊切开的方法 (132)
56. 粘膜移植和结膜泪囊鼻腔吻合术 (133)
57. 泪道手术中鼻甲的切除 (136)
58. 静脉移植重建鼻泪道 (138)
59. 泪小管泪囊鼻腔吻合术 (141)

第六部分 眼球摘除术及其整形

60. 眼球摘除术时采用结膜缘牵引缝线 (147)
61. 眼球摘除术时运用视神经夹止血 (150)
62. 眼球摘除术后用纯酒精破坏结膜囊肿 (152)
63. 眼球摘除术后双球植入术 (152)
64. 真皮-脂肪移植重建眶部软组织 (155)
65. 翻转中厚皮片、真皮-脂肪复合移植治疗严重挛
缩的结膜囊 (159)
66. 颞肌转移作为眶部自体真皮-脂肪移植的血管床
..... (164)
67. 眼球摘除后采用肌肉-结膜附着法改善义眼的活
动能力 (167)

第七部分 上睑下垂

68. 用缝线调整Fasanelle-Servat手术 (175)
69. 如何在Fasanella-Sevat手术预防角膜刺激..... (177)
70. 穿阔筋膜的技术 (179)
71. 上睑阔筋膜额肌悬吊的套索技术矫正上睑下垂
..... (180)
72. 4-0丝线作牵引缝线翻转上睑..... (182)
73. 结膜滑行瓣治疗下方暴露性角膜炎 (183)
74. 短的筋膜条的延长方法 (184)
75. 延长筋膜的直角技术 (185)
76. 外路睑板腱膜切除矫正上睑下垂 (186)
77. 上睑下垂的新福林试验 (190)
78. 提上睑肌的寻找 (192)
79. 可调整的硅橡胶棒带作额肌悬吊术矫正上睑下
垂 (194)
80. 用于上睑下垂的可调整的眼睑及眉悬吊术 (197)
81. 小睑裂的上睑下垂的矫正 (199)
82. 上睑下垂的晒衣绳手术矫正法 (203)
83. 眼睑全层切除治疗上睑下垂矫正不足和外形缺
陷 (207)
84. A 构型的上睑下垂手术 (209)
85. 上睑下垂手术后角膜病变的缝线睑缝合法 (213)
86. 后天性上睑下垂提上睑肌腱膜缺损修复中颧板
垂直向皱折的预防 (216)
87. 眉区额肌筋膜瓣悬吊术 (218)

第八部分 上睑退缩

88. 有控制的上睑后徙 (223)
89. 带蒂睑板旋转瓣矫正上睑退缩 (226)

90. 提上睑肌边缘性肌切开术治疗上睑退缩 (229)

第九部分 重建术

91. 用睫毛移植重建睫毛 (235)
92. 全厚眉毛移植 (239)
93. 冲压式头发移植的眉再造术 (241)
94. 板层睑板成形术矫正水平向睑板扭曲 (243)
95. 内侧眼睑肿瘤切除后泪小管重建 (235)
96. 内侧结膜重建 (247)
97. 用骨膜瓣重建外眦韧带 (249)
98. 带蒂睑板瓣重建下睑 (252)
99. 改良的 Hughes 皮瓣防止上睑内翻、退缩和睫毛脱落等并发症 (253)
100. 半月形皮肤瓣用于再造 (255)
101. 颞侧滑行皮瓣联合鼻颊部游离植皮重建大范围的鼻-面颊皮肤缺损 (257)
102. 带皮下组织的三角形皮瓣修复法 (259)
103. 改良 Hughes 睑板结膜瓣 (261)
104. 游离睑板结膜移植和带蒂皮肤肌肉瓣重建内眦部眼睑 (263)
105. 带蒂滑行皮瓣重建眼睑 (265)
106. 避免上睑修复时切迹 (267)
107. Cutler-Beard 手术操作中防止内翻的方法 (268)
108. 高存活率复合皮肤移植重建眼睑 (270)
109. 滑行睑板瓣重建外侧眼睑 (273)
110. 眼库巩膜和 Cutler-Beard 手术重建上睑 (274)

第十部分 面神经疾病

111. 冠状瓣在治疗睑痉挛中的应用 (279)

112. 在面神经麻痹中用颞肌及其筋膜悬吊关闭眼睑	(282)
---------------------------------	---------

113. 硅胶带环扎术在面神经麻痹中的应用	(285)
-----------------------------	---------

第十一部分 眼眶疾病

114. 泪腺脱垂的修复	(291)
--------------------	---------

115. 单侧内肌铜丝结扎法	(293)
----------------------	---------

116. 经下穹窿合并外眦松解的进眶经路	(295)
----------------------------	---------

117. 经鼻的内眦韧带钢丝固定术	(298)
-------------------------	---------

118. 经颅骨眶上经路入眶法	(299)
-----------------------	---------

119. 全眶四壁减压术治疗甲状腺机能失调性突眼 ...	(302)
------------------------------	---------

120. 带血管蒂之骨板移植	(305)
----------------------	---------

121. 外层骨板移植	(307)
-------------------	---------

122. 内眦韧带重建术	(308)
--------------------	---------

123. 眶部手术时应用微纤维胶质止血	(311)
---------------------------	---------

1 轮匝肌后间隙的暴露

简介:

眼睑手术如提上睑肌缩短、提上睑肌腱膜的修复, 疝出的眶脂切除并作双重睑术以及上眶区前部肿瘤之活检都必须进入轮匝肌后间隙。用下述方法, 术者可切断轮匝肌而不损伤提上睑肌腱膜。

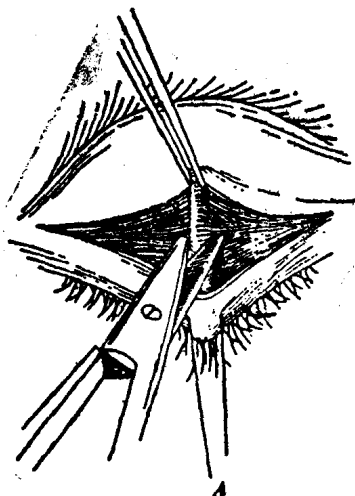


图 1-A

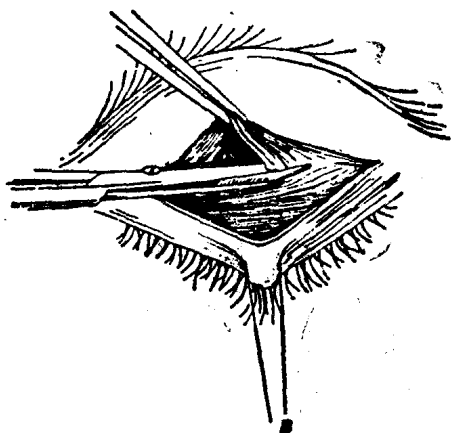


图 1-B

方法:

水平切口恰在所要求的上睑皱襞处, 用 4-0 黑丝线作牵引缝线。通过眼睑中央皮肤、轮匝肌及睑板浅层, 轻轻向下牵拉牵引缝线, 用有齿镊夹住切口上方皮肤和轮匝肌向外向上牵引, 这样牵引就可使轮匝肌脱离提上睑肌腱膜、眶隔、Müller 氏肌和

位于深层的环绕眼球的结膜。

将中央部的轮匝肌适当的提起以暴露肌下间隙(图1—A)在下面的缝线以及上方的镊子继续牵引的情况下切断整个眼睑长度的轮匝肌图(1—B)。

Westcott氏剪刀的一叶在轮匝肌中央切口伸入并沿行至皮肤切口端,伸入剪刀的一叶向外将轮匝肌提起,这样轮匝肌可以从中央切口处向内外端被切断而避免损伤了位于其下的提上睑肌腱膜。

参考文献

Putterman AM: Basic oculoplastic surgery, in Payman G, Sanders D, Goldberg M. (eds): Principles and Practice of Ophthalmology, Philadelphia, WB Saunders, 1980, p 2286.

2 如何使器械打第一个结而不松

简介:

用器械打结时第一个结常常不能保持适当的张力,除非用特殊的技术,如打外科结或者用丝线替代尼龙线,或者助手用镊子夹住第一个结。第一个结松脱会打乱手术者的节奏,甚至导致手术失误。

用下列器械打结法可以使第一个结维持适当的张力,直到打第二个结,并使结产生持久的适当张力。

方法:

按通常的方法放置缝线,结扎第一个方结(图2—1A)。如果可能留一个3厘米长的短的一端,指向上。长的一端在距结10厘米处用拇指——食指捏住。环指顶着缝线方向与拇指——食指

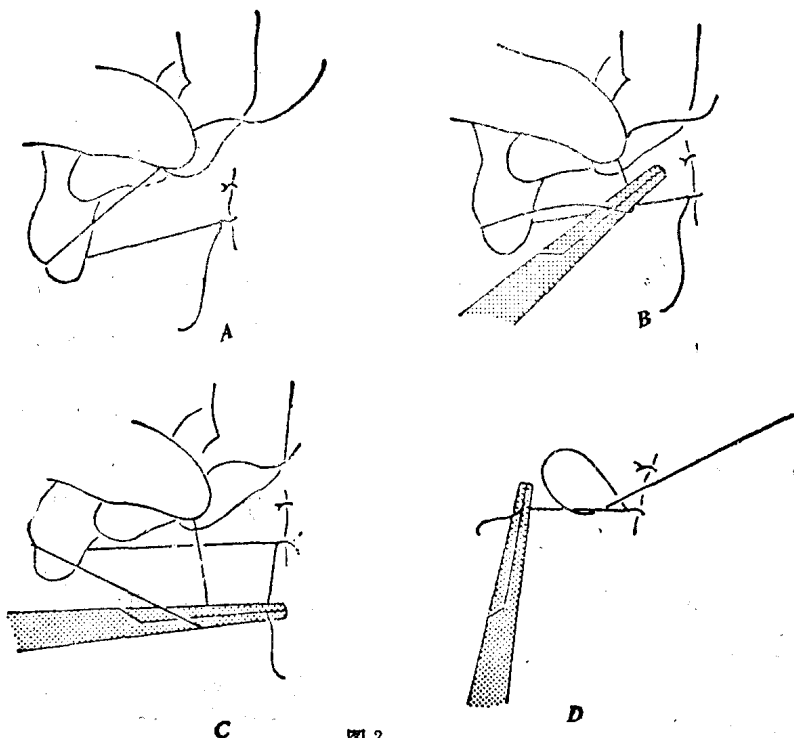


图 2

拉的方向相反，把缝线分为二。拇指——食指夹住缝线与环指顶的方向相反，维持着缝线的张力。

在维持张力的情况下，用持针器尖端在环指与拇指——食指捏持处之间绕过缝线产生一环套(图2-B)，环套完成后，用持针器尖端夹住短的一端线头。

现在，通过持针器夹住短的一端线头，沿着皮肤表面方向牵引而将张力从长的一端转移到短的一端(图2-C)。由于缝线张力已转移到短的一头，长的一端张力可以放松。在伤口边缘维持原来张力的情况下打第二个方结(图2-D)。

参考文献

Wittels NP, Maintaining the first knot in instrument tying. *Ann Plast Surg* 12:483,

3 眼成形手术中断层耳廓软骨制备方法

简介:

耳廓软骨在眼成形手术中具有许多用途:如在甲状腺病变中用于下降上睑以矫正眼睑退缩或倒睫、眼睑再造和结膜囊狭窄的治疗。

植入全厚耳廓软骨后眼睑会变厚、粗糙和不美观,病人往往因眼睑太坚硬或因外形差而感不快。

削薄软骨容易使软骨碎裂,因为全厚软骨是一种难以用徒手处理的物质。

用下列技术能制备断层软骨而能获得良好的成形效果。

方法:

眼成形手术所需切取的软骨用美兰在耳廓前面画出。用巾钳全层夹住美兰标志的二端以便引导医师从耳廓后面进行剥离。

耳后皮肤下注射利多卡因或生理盐水使皮肤与肌肉分离。耳廓向前推,毛巾钳夹的二个标志便可见及,这样来确定切口的范围。在毛巾钳二个标志之间可用美兰画线标志出切口。注射含有肾上腺素的利多卡因以止血并将皮肤与其下的组织分离。

作皮肤切口直到软骨,以与缺损 1:1 的比例切取软骨(不象眼库的巩膜往往要略为放大)。在切口到达软骨后,用弹簧剪刀分离移植片(图3—A),皮肤应该与软骨分离以保持皮肤的完整。

当软骨与耳廓剥离后,会产生卷曲和收缩,这会使植入发生困难。将 cyanoacrylate 胶置于软骨的前表面(图 3-B)使与木板牢牢的粘着(图 3-C)。此胶可以在五金店购得,在术前用气体法消毒。

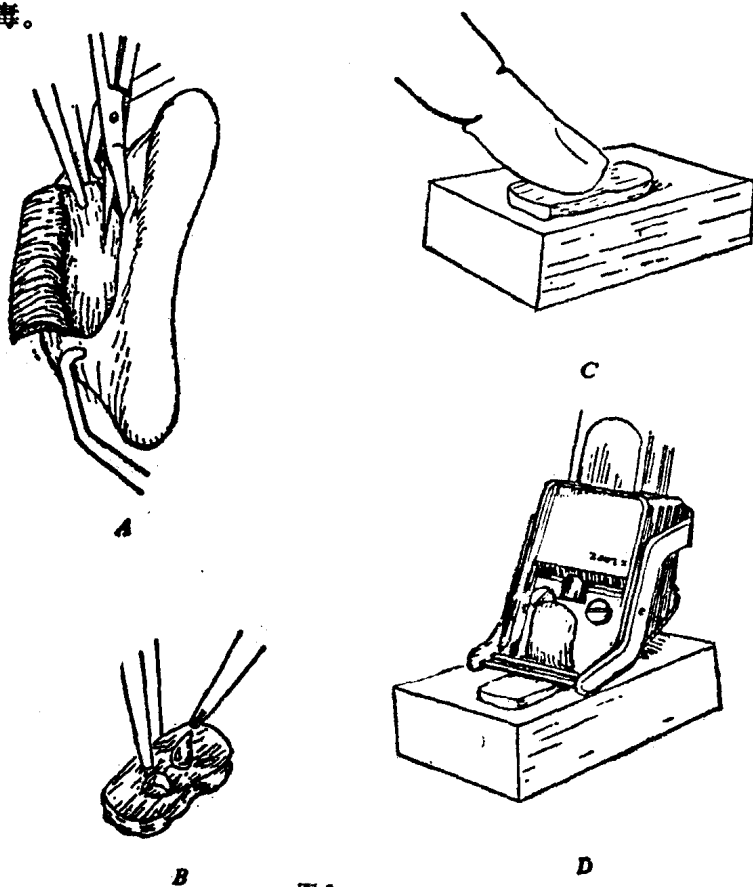


图 3

1~2 秒后,软骨与木板粘着。用 castroviejo 氏电动粘膜切除刀置于 0.4 毫米处削下一薄层移植片(图 3-D),当切削软骨时手应不断的牢牢的压住粘膜切除刀。1~1.2 毫米的典型厚度

的软骨用粘膜切取刀可切成 0.5 毫米或 0.6 毫米的二片移植片。

通常植入的软骨仅用不与 cyanoacrylate 胶接触的软骨。如果还要用另外一片，软骨应与木板分离使胶水留在板上。

新的软骨薄片具有与眼库巩膜那样的柔软，当用此技术劈开软骨，移植片不很脆，且易于处理。虽然，耳廓软骨移植比鼻中隔软骨复合移植更多用，但鼻中隔软骨也可用同样的Castroviejo氏粘膜刀削薄，厚度调在 0.4 毫米。

参考文献

Smith B, Lisman RD: Preparation of split-thickness auricular cartilage for use in ophthalmic plastic surgery. Ophthalmic Surg 13:1018, 1982.

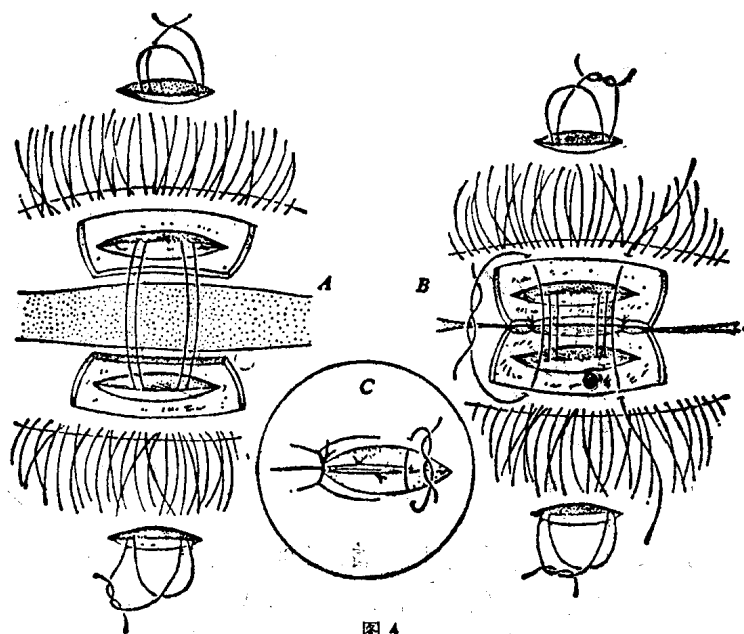


图 4