

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.04.02

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2018.04.02>

眼外伤眉缺损治疗1例

张所涛, 宋作涛, 孙慧明, 嵇云

(烟台市莱阳中心医院眼科, 山东 烟台 265200)

[摘要] 眉的对称和完整对外貌有重要影响, 眼外伤常会造成眉毛皮肤缺损, 较大缺损会形成皮肤疤痕和畸形, 影响患者外貌。烟台市莱阳中心医院门诊急诊收住1例眉弓外1/3皮肤缺损, 采用耳后游离皮片移植缺损处, 皮片成活, 对患者外貌无明显影响。

[关键词] 眼外伤; 眉毛皮肤缺损; 游离皮片

Treatment of eyebrow defect in ocular trauma: a case report

ZHANG Suotao, SONG Zuotao, SUN Huiming, JI Yun

(Department of Ophthalmology, Laiyang Central Hospital, Yantai Shandong 265200, China)

Abstract Eyebrow symmetry and integrity have important influence on appearance. Eye injury often causes eyebrow skin defect, and large defect can form skin scar and deformity, and affect the appearance of the patient. In the outpatient department of our hospital, one patient was admitted to the emergency department for one third of the skin defect. The graft defect of the free skin graft after ear was used, and the skin graft was not significantly affected by the appearance of the patients.

Keywords ocular trauma; eyebrow skin defect; free flap

眉的形态的完整和对称对正常外貌的维持具有重要作用。外伤引起的眉毛缺失, 会对容貌产生严重影响, 因此眉部创面的修复不仅要求闭合伤口, 眉自然形态的恢复也是其重要标志。局部皮片位于创面临近部位, 皮肤质地、厚度、毛发生长情况与创面处最为接近。因此, 多种局部皮片被用于修复部分眉缺损, 包括A-T皮片、矩形推进皮片、Burow楔形皮片、V-Y推进皮片等。有时外伤引起眉毛缺失较多, 无法采用推进皮片或邻近转移皮片等办法, 可考虑采用耳后游离皮片

移植缺损处以修复眉毛。

1 临床资料

患者男, 42岁, 因醉酒摔伤右眼眉弓5 h入院, 伤后出现右眼眉弓疼痛、流血、视物模糊, 无眼胀痛、头痛、恶心、呕吐、异物感, 伤后5 h来烟台市莱阳中心医院就诊, 在门诊行颅脑CT检查未见异常, 以“右眼睑皮肤缺损”收入院急诊手术治疗。患者醉酒状, 神志清, 精神

收稿日期 (Date of reception): 2018-01-22

通信作者 (Corresponding author): 嵇云, Email: 943559502@qq.com

可, 大便正常。眼部检查: 视力及眼压均正常, 右眼眉尾及颞上方约 $2.5\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$ 大小皮肤缺损, 缺损下方残留部分眉毛(图1), 伤口内未见明显污染, 右眼结膜轻度充血, 角膜透明, 前房深度正常, 房水透明, 双眼瞳孔圆形, 直径约 3 mm , 对光反射敏感, 晶体透明, 玻璃体透明, 眼底大致正常。实验室检查及心电图正常。本文已获得患者知情同意。



图1 右眼眉尾约 $2.5\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$ 大小皮肤缺损

Figure 1 Skin defect of about $2.5\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$ in the right eyebrow tail

1.1 手术过程

患者于局麻下行“右眼眉弓皮肤缺损游离皮片修补术”。伤口处用3%的双氧水及生理盐水冲洗, 伤口及右侧耳后皮肤碘伏消毒液常规消毒。用纱布印记伤口大小并印在右耳后。2%利多卡因于伤口及右耳后需游离切除皮肤下浸润麻醉。清创伤口, 用尖刀片修理创缘整齐光滑, 底部剪除苍白部分, 使其有新鲜血液流出。右耳后沿印记垂直切开所需皮片, 缝合伤口。皮片放在纱布上使其脂肪面朝上, 修剪去除脂肪颗粒。按缺损区和移植皮片的纹理把游离皮片按伤口的形状平铺到伤口处, 6-0黑丝线皮片全层对端缝合, 距创缘 2 mm 处皮肤进出针, 先作数针皮片定位缝合, 以使皮片稳定皮片缝合松紧一致。针距 $3\sim 4\text{ mm}$, 每针均留长线头, 待结扎纱球用。缝合完毕后, 将相当植皮区大小的纱球置于皮片之上, 并将所留各线头对端向心性逐一结扎。伤口涂红霉素眼膏

再纱布及绷带加压固定。

1.2 术后治疗

右眼眉弓皮肤缺损治疗: 术后3 d给予青霉素800万单位预防感染, 给予罂粟碱 60 mg 静滴局部扩张血管, 改善血运, 及活血化瘀丹参川芎嗪 10 mL 静滴治疗15 d。伤口加压包扎1周。

术后7 d, 去除加压包扎及敷料, 观察皮片情况, 见皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片苍白色, 缝线在位(图2)。换药后继续敷料无加压包扎。



图2 术后7 d, 皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片苍白色, 缝线在位

Figure 2 Seven days after surgery, the skin flap was flat and fixed, no uplift, no effusion under the flap, and the skin was pale and the suture was in place

术后9 d, 观察皮片情况, 皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片暗红色, 皮片外侧 $1/3$ 及缝合处暗黑色, 缝线在位(图3)。换药后继续敷料无加压包扎。

术后12 d, 观察皮片情况, 见皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片缝合处少量渗液, 皮片表面有少量水泡, 都形成结痂, 皮片外侧 $1/3$ 及缝合处仍暗黑色, 缝线在位(图4)。换药后继续敷料无加压包扎。

术后15 d, 去除敷料, 观察皮片情况, 见皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片表面干燥, 形成结痂, 皮片外侧 $1/3$ 结痂反转, 皮片血运



图3 术后9 d, 皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片暗红色, 皮片周边1/3暗黑色, 缝线在位

Figure 3 Nine days after surgery, the skin flap was flat and fixed, no uplift, no effusion under the flap, dark red skin, 1/3 of the surrounding skin was dark color, and the suture was in place

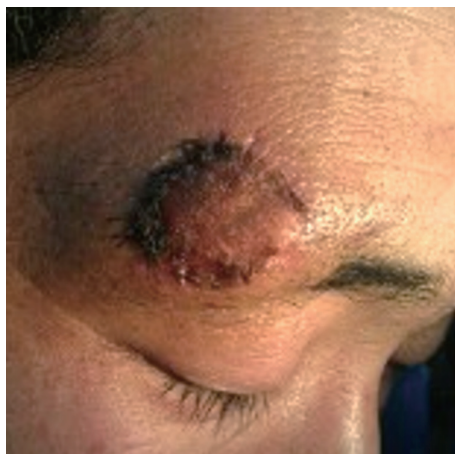


图4 术后12 d, 皮片平坦固定牢靠, 无隆起, 瓣下无积液, 皮片缝合处少量渗液, 皮片表面有少量水泡, 均形成结痂, 皮片周边1/3仍暗黑色

Figure 4 Twelve days after surgery, the skin flap was flat and fixed, no uplift, no effusion under the flap, flap stitching a small amount of drainage, and skin surface forms some small blisters, callus formation, all still dark skin around one-third.

明显改善, 缝线在位。患者出院。

术后30 d, 患者复查并拆除皮片缝线, 皮片成活, 与周围皮肤结合牢靠, 平坦, 无明显疤痕, 皮片表面结痂褪掉, 皮片外1/3皮片真皮层暴露,

见少量点状色素, 色淡。

术后3个月, 患者复查, 皮片成活, 与周围皮肤结合牢靠, 平坦, 无明显疤痕, 与周围皮肤颜色基本一样, 皮片外1/3皮片色稍淡(图5)。



图5 术后3个月, 皮片成活, 与周围皮肤结合牢靠, 平坦, 无明显疤痕, 与周围皮肤颜色基本一样

Figure 5 Three months after surgery, the skin flap was made to live, with the surrounding skin combined firmly, flat and without obvious scars, and the skin color was basically the same as the surrounding skin

2 讨论

眉位于眶上缘, 可防止汗水和灰尘进入眼睛, 此外还有强化表情的功能, 其形态的完整和对称对正常外貌的维持起重要作用。外伤引起的眉毛缺失, 会对容貌产生严重影响, 因此眉部创面的修复不仅要求闭合伤口, 眉自然形态的恢复也是重要的标志。局部皮片位于创面临近部位, 皮肤质地、厚度、毛发生长情况与创面处最为接近, 因此多种局部皮片被用于修复部分眉缺损, 其形式有A-T皮片、矩形推进皮片、Burow楔形皮片、V-Y推进皮片等。其中V-Y推进皮片的附加切口线大部分位于眉内, 切口的方向与眉的走向一致, 更加符合局部皮片的美学原则^[1-3]。本患者眉尾全部缺损, 且类圆形皮肤缺损, 不能采用推进皮片。依据圆形皮肤缺损的修复原则修复, 周边切开皮肤较长且松解范围较大, 术后会形成疤痕, 残留眉毛会严重变形。缺损下方残留线状眉毛, 采用游离皮片, 缺损处较平整, 不会牵拉眼

睑组织, 残留线状眉毛可看作眉尾。为达到术后两侧眉完全对称的效果, 还可辅以纹饰来掩饰缺损的眉毛。

游离皮片修复缺损注意事项^[4]: 1) 植皮前准备, 术前右侧耳后取皮区用肥皂水和清水擦洗, 用75%酒精或碘伏消毒后用无菌纱布包扎。2) 取皮法, 用纱布印记皮肤缺损大小, 沿印记边界注射2%利多卡因, 使皮肤肿胀隆起, 手术刀沿印记垂直切开皮肤全层, 以不暴露皮下脂肪为准, 在皮片切口边缘缝一根牵引缝线, 一边拉着牵引缝线, 一边用手顶着皮片皮肤面, 充分暴露出真皮与脂肪交界面, 用刀沿着交界面慢慢锐性剥离, 直至整个皮片切下为止。如果切下皮片带有皮下脂肪组织, 可用剪刀从真皮面上尽量将脂肪剪除。3) 术中皮肤缺损处清创, 缺损边缘清创整齐, 边缘垂直于创面, 且深度一致。去除异物及坏死组织, 直至底下组织有新鲜血流出。4) 移植游离皮片, 移植皮片于缺损处, 缺损区和移植皮片的纹理应一致, 可用手术刀在皮片上做些小切口, 可使皮片下渗液引流出; 先对端缝合固定4针, 然后间断缝合, 皮片缝合松紧一致, 多余皮片可修剪。每针均留长线头, 纱球置于皮片之上, 荷包结扎缝线固定皮片, 再用敷料绷带加压包扎, 防止血肿形成或揉眼引起的植皮移位。5) 术后处理, 术后应用扩张创伤血管, 改善局部血运, 有利于皮片成活。应用罂粟碱静滴, 还可预防局部血栓形成, 防止皮片坏死。6) 术后5~7 d

剪断荷包缝线, 观察皮片颜色, 刚打开包扎时皮片颜色变淡, 2~3 d后呈暗红色, 再往后皮片表层上皮坏死结痂, 2周后可完全拆除皮肤缝线。

综上所述, 复杂的眉毛皮肤缺损修补设计需根据患者情况而定, 当皮肤缺损较大时, 无法直接缝合或采用转移皮片术后疤痕对眉毛有牵拉时, 可采用游离皮片移植皮肤缺损处来修补眉弓皮肤。

参考文献

1. 邢新. 皮片移植实例彩色图谱[M]. 辽宁: 辽宁科学技术出版社, 2011.
XING Xin. Flap grafting example color map[M]. Liaoning: Liaoning Science and Technology Press, 2011.
2. 王焱, 方方, 赵亮, 等. 随意微小皮瓣在颜面部皮肤缺损1期修复中的应用[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(7): 393-395.
WANG Yan, FANG Fang, ZHAO Liang, et al. Application of small random pattern skin flaps in one stage repair of facial skin defects[J]. Chinese Journal of Dermatology, 2007, 40(7): 393-395.
3. Li JH, Xing X, Liu HY, et al. Subcutaneous island pedicle flap: variations and versatility for facial reconstruction[J]. Ann Plast Surg, 2006, 57(3): 255-259.
4. 葛坚, 刘奕志. 眼科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
GE Jian, LIU Yizhi. Ophthalmic surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015.

本文引用: 张所涛, 宋作涛, 孙慧明, 嵇云. 眼外伤眉缺损治疗1例[J]. 眼科学报, 2018, 33(2): 128-131. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.04.02

Cite this article as: ZHANG Suotao, SONG Zuotao, SUN Huiming, JI Yun. Treatment of eyebrow defect in ocular trauma: a case report[J]. Yan Ke Xue Bao, 2018, 33(2): 128-131. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.04.02