DOI:10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).1994.0036

双侧唇裂Ⅱ期修复术:一种外鼻畸形的矫正新方法

张志光① 丁树辉 陈光晔 任材年

(中山医科大学孙逸仙纪念医院口腔科,广州,510120)

提 要 对双侧唇裂术后鼻畸形矫正尚无十分满意的方法,作者参照V-Y成形术原理,将前唇皮肤、皮下复合组织瓣分别分离至鼻尖部,形成2个瓣,小心保护经鼻尖垂直向下至前唇的2条小血管,使血管紧贴皮下复合组织瓣,将皮下复合组织瓣折叠3～4层,缝在鼻尖部两侧鼻翼软骨上,鼻尖部隆起效果良好,共作手术11例,追踪观察半年至1年半,疗效较满意。本法适用于双侧唇裂Ⅱ期修复矫正鼻小柱过短和鼻尖低平的患者,使鼻、唇、颏达到和谐协调的目的。手术方法简单,易于推广应用。

关键词 双侧唇裂;鼻尖扁平;前唇皮下复合组织瓣

中图号 R 782.21

双侧唇裂术后鼻畸形的矫正尚无一种十分满意的方法。既往单用鼻小柱延长整复效果较差,自1991年底以来,作者对11例双侧唇裂术后鼻畸形患者采用一种新的矫治方法,即用前唇皮下带蒂复合组织瓣折叠术矫正鼻尖扁平,并作人中凹成形术,跟踪观察效果较满意,报告如下。

1 手术方法

1.1 按V-Y成形术原理定点划线

沿鼻小柱两侧前缘切开,使其蒂位于鼻尖部,其尖端不是在上唇中部,而是直达人中凹,即上唇的中下1/3交接点,呈V形切开,从皮肤垂直切至骨膜面,将前唇的皮肤及皮下复合组织瓣向鼻尖方向推进,使鼻小柱延长,前唇区皮瓣与鼻小柱等宽(图1)。

1.2 分离鼻尖部的前唇皮肤与皮下复合组织瓣

将往上分离至鼻尖部的前唇皮肤与皮下复合组织瓣分离,小心保护经鼻尖垂直向下至前唇的2条小血管,使血管紧贴皮下复合组织瓣,分别形成2瓣的蒂部都在鼻尖部(图2)。

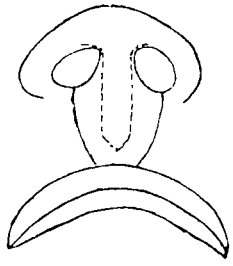


图1 皮肤切口的设计
虚线表示切口

1.3 缝合皮下复合组织瓣

将皮下复合组织瓣折叠或卷成圆块状,用缝线固定在相应鼻尖部的两侧大翼软骨穹窿部上方,一般卷曲3～4层,以便使鼻尖部隆起的效果更佳(图3)。

1.4 缝合前唇部两侧肌肉和皮下组织

使皮肤直接缝在前颌骨膜处并使创缘略向内翻,同时应使前唇人中区的肌层修整变薄。如此人中沟即显得轮廓清晰,上唇下1/3

① 第一作者 38岁,男,副教授

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

亦稍向前翘起。

1.5 缝合鼻小柱与前唇皮瓣

鼻小柱与前唇皮瓣行 V 形切开作 Y 形缝合，必要时可行鼻翼软骨整复术(图4)。

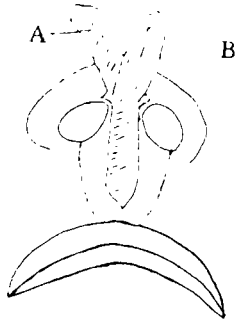


图2　切开并分离皮肤及皮下复合组织
A 瓣为皮瓣，B 瓣为皮下复合组织瓣

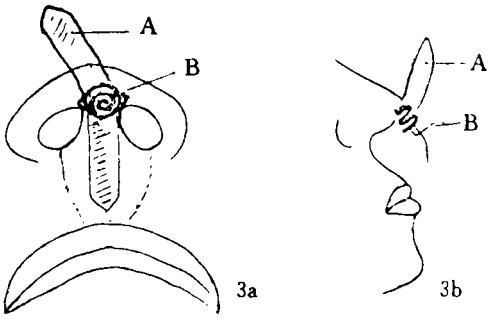


图3　垫高鼻尖基部
图3a B 瓣为皮下复合组织瓣被卷曲成形并缝埋在鼻尖部；
图3b 为侧面示意图，B 瓣卷叠3～4层，缝在鼻尖部

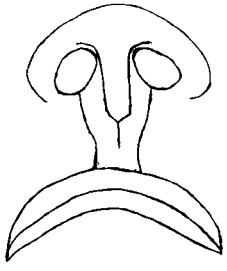


图4　缝合皮肤
作 V 形切开 Y 形缝合

2 临床资料

本组共11例，男性9例，女性2例，年龄6～23岁，均为在幼儿时行唇裂手术。随访时间半年至1年半，效果良好。

3 讨　论

3.1 双侧唇裂鼻部畸形矫正术的美学思路

常见鼻部畸形有鼻尖过低、鼻小柱过短、鼻翼塌陷和鼻孔扁平等[1~4]。以往单纯作皮肤 V-Y 成形术只解决鼻小柱过短的问题，对于鼻尖低平无法隆起，需要用其他材料隆鼻尖等[1~5]。现采用带蒂前唇皮下复合组织瓣折叠矫正鼻尖过低，既利用了 V-Y 推进的原理，又弥补了单纯 V-Y 推进的不足。折叠的皮下复合组织瓣用缝线固定在鼻尖部软骨上。使鼻尖部显现丰满，鼻尖变高；人中凹、人中嵴和上唇与鼻部达到均衡、协调。这一手术效果使人感到整体的和谐、匀称。美学家、医学家注意鼻、唇、颏3个重要颜面结构突度间存在着明显的正相关关系，即呈现出协调一致变化。当颏唇突度正常，而鼻尖低平时外观就显失调。作者提出的这种新的矫正路和方法正是遵循这一美学原则的。

3.2 适用于双侧唇裂 I 期修复术患者

相当一部分双侧唇裂术后的患者，前唇多呈“U”形，缺乏人中嵴和人中沟的轮廓，鼻尖几乎贴近前唇处，经用本法可解决此难题。尤其对上唇过松者，最适用；对于上唇不松不紧者也适用，因为它只是利用了前唇人中区的部分皮肤和皮下复合组织；对上唇过紧者可结合采用 Abbe 瓣方法，即利用下唇组织瓣修复上唇。Abbe 瓣转置上唇后，唇人中及唇红结节近似正常，然后按作者提出的方法，将前唇皮肤及皮下复合组织瓣解剖至鼻尖部，矫正鼻尖扁平，效果颇佳。

3.3 优点与注意事项

这一新方法解决了3个问题：一是延长了鼻小柱；二是隆起了鼻尖部；三是成形了人中凹并使上唇下1/3前翘。但要注意两点：①解剖前唇皮肤时，切勿过深，以免损伤皮下复合组织瓣的2条小血管；②解剖皮下复合组织瓣时，要有一定的厚度，由于鼻小柱区域的皮下

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.ne

组织较少，切忌弄断组织瓣。这一层的蒂部应比皮肤瓣稍上延0.5 cm左右。鼻尖切口两旁的皮肤应潜入分离约0.5 cm，使皮下复合组织瓣有足够的容纳床以避免该处折叠的组织瓣受压，影响血供，保障组织瓣安全成活，才能使鼻尖部形态趋于自然。

参 考 文 献

1 宋儒耀. 唇裂与腭裂的修复. 第3版，北京：人民卫生出版社，1980. 135

2 张涤生. 整复外科学. 上海：科学技术出版社，1979. 285

3 Millard DR. Earlier correction of the unilateral cleft lip nose. Plast Reconstr Surg，1982，70：64

4 Tolhurst DE. Secondary correction of the unilateral cleft lip nose. Br J Plast Surg，1983，13：449

5 钟永持，李少萍，姚小武，等. 继发性唇裂鼻畸形硅胶植入整复术. 第一军医大学学报，1990，10(1)：83

(1993-05-31收稿　1994-01-22 修回)

SECONDARY REPAIR OF CONGENITAL BILATERAL CLEFT LIP: A NEW TECHNIQUE FOR CORRECTION OF NASAL TIP

Zhang Zhiguang　Ding Shuhui　Chen Guangye　Ren Cainian

(Department of Stomatology Memorial Hospital,
Sun Yat-Sen University of Medical Sciences; Guangzhou, 510120)

Until now, no any technique for the correction of flat nasal tip was satisfied postoperatively and poor result was often seen with prolonging nasal column procedure alone. For this reason, the authors have adopted new technique—— folding the composite prelabial flap to correct the flat nasal tip for 11 cases, and good result was observed during one and a half years follow-up. The key point for this technique is according to the principle of V-Y plasty that is undermining both the skin and subcutaneous prelabial tissue to the nasal tip with carefully protecting the two minor vessels descending from the nasal tip to the prelabium, with the two vessels attached to the composite subcutaneous flap, folding into three to four layers in the tip itself, a ideal figure will be obtained. The technique is suitable for those who need to repair their short nasal column and flat tip. The technique is not so complicated, therefore, it can be widely employed.

Key words　bilateral cleft lip;　flat nasal tip;　composite prelabial subcutaneous flap

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.ne