

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01534

双向双层分离法对除皱术中面神经颞支的保护作用

Bidirection and bilayer isolation protects frontal branch of facial nerve in orbitofrontal rhytidectomy

许明^{1,2}

- 1. 江苏省常熟市第一人民医院整形外科,常熟 215500
- 2. 第二军医大学长海医院整形外科,上海 200433

[关键词] 面神经颞支;双向双层分离法;皱纹切除术

[中图分类号] R 622 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2008)12-1534-02

面部除皱的方法较多,不同方法的皮瓣分离层次各异,其中颞部的手术由于强调手术效果易导致脱发和颞神经损伤等并发症^[1-3]。我们在临床实践中总结前人经验,在面部除皱术中采用双向双层分离法,取得较好的术后效果,现介绍如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 15例患者,女性13例,男性2例,年龄33~64岁,平均(42±20)岁。所有患者均有不同程度的面部老年性改变,包括皮肤松弛、皱纹增多及加深,其中较明显的为眉下垂、上下睑松弛、鱼尾纹、眉间纹、额纹及鼻唇沟加深等。本组中颞部除皱术4例,额颞除皱术8例,全颜面除皱术3例;颞部皮瓣的分离均采用双向双层分离技术。12例随访0.5~2年,有2例患者术后出现血肿,经穿刺抽吸、加压包扎后痊愈,有1例术后右眉抬眉困难,半年后自行恢复,其余随访效果均感满意。

1.2 手术方法 发际后5cm冠状切口,至双侧耳轮脚。额部切开帽状腱膜,在骨膜前分离,并按常规切除部分皱眉肌、降眉肌及额肌。在颞部采用常规切口切开皮肤、颞浅筋膜,达颞深筋膜浅层,在其深面向下向内分离停止于发际线附近,体表投影相当于皮肤表面上、耳轮脚与眉外端上方3~3.5cm处的弧形连线,此为由上向下于颞深筋膜浅层分离。再于耳前切口切开皮肤、皮下组织,在耳前腮腺区皮下层由下向上分离,皮下层的分离可向上超越颞弓,内侧达眶外侧眼轮匝肌。此时颞部分离平面与颊部分离平面之间则形成一颞额颞肌蒂^[2]。将眼轮匝肌向外上方向缝吊在深筋膜上1~2针以提拉眦角有效消除鱼尾纹;在皮瓣的上半部分缝吊3针,使颞区皮肤的上提悬吊作用明显。用1-0丝线将皮瓣上的筋膜组织缝合固定在颞肌筋膜确保持久,同时对切口起到第一次减张作用。切除多余头皮,切口缘的筋膜层再作减张缝合,最后缝合切口。术后包扎护理按常规操作。

2 结果和讨论

面神经损伤是除皱术中比较严重的并发症之一,在深层

除皱中面神经的损伤率约为6%^[4-6]。我们在解剖中发现,面神经出腮腺后,走行在SMAS深面;面神经表面有一层疏松结缔组织覆盖,具有保护面神经重要作用。一般认为,颞区的解剖层次可分为:皮肤、皮下脂肪、颞浅筋膜、筋膜下疏松结缔组织、颞深筋膜浅层、颞浅脂肪垫、颞深筋膜深层、颞深脂肪垫、颞肌等9层。国内王志军等^[7]经过系列的解剖学研究,将筋膜下疏松结缔组织层颞浅动脉额支下方的部分命名为颞中筋膜。颞中筋膜是腮腺筋膜向颞区的延续,面神经颞支行于其间,先在其深层,斜向前上方逐渐浅出,分支到额肌、眼轮匝肌内。颞神经的体表投影为^[8-9]:耳屏下0.5cm向眉外上方2.0cm处所作的弧形连线。颞神经一般走行在此线下方。基于上述颞区的解剖学基础,传统的额颞除皱术,颞部分离的平面位于皮下脂肪层或颞深筋膜浅层的深面,前者在颞神经的浅面,后者位于其深面,甚至深至颞浅脂肪垫内分离,都不会对颞神经造成损害。而行颞区双向双层分离时,则先是在颞深筋膜浅层深面即面神经颞支的深方由上向下分离至入肌处,然后在耳前腮腺区皮下层由下向上分离,分离的平面转至皮下脂肪层即颞神经的浅面。可见,双向双层分离方法对面神经颞支十分安全,符合颞区的解剖学基础。

颞区行皮下层分离时,其平面位于毛囊下方,在毛囊层的引导下,分离的层次清楚,出血少,分离的范围可以超出颞弓、眶外侧,如结合面部上提术,可与颊部的皮下分离层相延续,操作相当容易。颞深筋膜浅层下的分离,颞深浅筋膜附着在皮瓣上一起掀起,较厚的皮瓣有利于伤口的分次减张,亦避免了毛囊裸露、术后秃发^[10-11]。但由于颞深筋膜浅层附着在颞弓及眶外上缘的骨膜上^[11],移动度小,在平时的手术实践中,我们感觉到颞部皮瓣向后向上方向的提拉作用明显受到限制,对鱼尾纹的消除、下眼睑松弛皮肤的提紧作用不显著,对颞弓以下皮肤的上提作用更差。相比之下,双向双层分离时,由于其掀起的皮瓣发际以上部分保留了较厚的筋膜层,故最大限度地避免了毛囊的损伤及术后秃发。皮瓣下分次缝合固定,使移动度较大的颞浅筋膜层固定在移动度较小的颞深筋膜上,限制了颞部皮瓣的活动^[12],不仅使伤口的

[收稿日期] 2008-10-10 [接受日期] 2008-11-12

[作者简介] 许明,博士,主治医师, E-mail: xmdoctor@sina.com

张力减至最小,亦使得对眉部、外眦角、下睑等处的皮肤的提拉作用明显,有效地解决了眉下垂、鱼尾纹及下眼睑皮肤松弛等问题,术后全部随访结果也足以证明。本研究结果表明,双向双层分离法能够部分克服传统方法的不足而独具特色,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] Cinar C, Arslan H, Ogur S, Kilic A, Bingol U A, Yucel A. Free rectus abdominis myocutaneous flap with anterior rectus sheath to provide the orbital support in globe-sparing total maxillectomy[J]. *J Craniofac Surg*, 2006, 17: 986-991.
- [2] Appiani E, Delfino M C. Observations on orbitofrontal rhytidectomy[J]. *Ann Plast Surg*, 1987, 18: 398-408.
- [3] Dalgorf D, Higgins K. Reconstruction of the midface and maxilla[J]. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2008, 16: 303-311.
- [4] Griffin J E, Jo C. Complications after superficial plane cervicofacial rhytidectomy: a retrospective analysis of 178 consecutive facelifts and review of the literature[J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2007, 65: 2227-2234.
- [5] Baker D C, Stefani W A, Chiu E S. Reducing the incidence of hematoma requiring surgical evacuation following male rhytidectomy: a 30-year review of 985 cases[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2005, 116: 1973-1985.
- [6] Niamtu J 3rd. Expanding hematoma in face-lift surgery: literature review, case presentations, and caveats[J]. *Dermatol Surg*, 2005, 31(9 Pt 1): 1134-1144.
- [7] 王志军, 王毅彪, 夏成俊, 李衍江, 高景恒, 李吉. 颞区筋膜结构分析[J]. *实用美容整形外科*, 1992, 3: 205-207.
- [8] Matic D B, Kim S. Temporal hollowing following coronal incision: a prospective, randomized, controlled trial[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2008, 121: 379e-385e.
- [9] Pitanguy I, Ramos A S. The frontal branch of the facial nerve: the importance of its variations in face lifting[J]. *Plast Reconstr Surg*, 1966, 38: 352-356.
- [10] Coscarella E, Vishteh A G, Spetzler R F, Seoane E, Zabramski J M. Subfascial and submuscular methods of temporal muscle dissection and their relationship to the frontal branch of the facial nerve. Technical note[J]. *J Neurosurg*, 2000, 92: 877-880.
- [11] Kleintjes W G. Forehead anatomy: arterial variations and venous link of the midline forehead flap[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2007, 60: 593-606.
- [12] Daniel R K, Tirkanits B. Endoscopic forehead lift: an operative technique[J]. *Plast Reconstr Surg*, 1996, 98: 1148-1157.

[本文编辑] 贾泽军