

改良双侧唇裂红唇整复术

刘广毅 郑 谦

双侧唇裂的修复方法中,原长法是最常用的术式¹,其特点为定点明确、操作简单、易于初学者掌握,但因双侧唇裂患者前唇红唇较薄,粘膜下肌肉组织少,修复唇珠时容易出现唇红唇中央凹陷、口哨畸形,从而影响手术效果²。作者对原长法进行改进,取得较好效果,现介绍如下。

1 方法设计

按原长法的定点方法分别定出 A、B、C、D、E、F 点,即在前唇唇红缘最下点定 C 点,向外在唇红缘上定 B 点,使 C~B 之距为 3 mm,沿 B 点垂直向上于鼻小柱旁的鼻底处定 A 点。在侧唇唇红缘上定 E 点,使 E 点至口角之距为下唇唇宽的 1/2,在鼻底裂隙旁定 D 点,使 E~D 之距等于 B~A 之距,并使 D 点至鼻翼基脚之距加 A 点至鼻小柱之距为 6 mm。另在侧唇唇红缘定 F 点,使 E~F 之距等于 B~C 之距。在 B 点下方干湿唇交界线上定 K,并使 BK 连线与矢状面平行。从 F 点向 DE 连线作垂线相交于 G 点(图 1)。分别测量前唇 C 点处唇红与 E 点处红唇厚度,两者之差即为术中前唇厚度需要增加量。在 E 点下方红唇上定 H,使 EH 与 BK 距离相等,在 H 点下方定 I,使 HI 的距离为前唇厚度需要增加量。GF 延长线上定 M,使 FM 与 HI 相等。对侧定点方法相同。

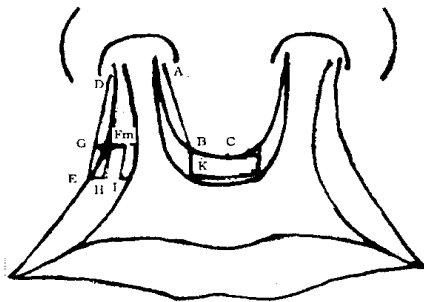


图 1 术中一侧定点、划线

Fig 1 The unilateral mark points and lineations

术中将 AB、DG 切开至肌层下,保留口腔黏膜连续性,两侧翻转后作为口腔侧衬里。EG 和 FG 全层切开,切除 EGFH 范围内的皮肤及红唇黏膜,同时切除 I 点口腔侧黏膜,保留肌

层,调整后形成一组织瓣。对侧手术方法相同。经 K 点水平剖开前唇红唇,深约 0.5 cm,稍作分离后形成上下两个组织瓣。将 E 点和 B 点、H 点和 K 点对位缝合,组织瓣尖端与对侧瓣尖端对位缝合,术后外形如图 2。

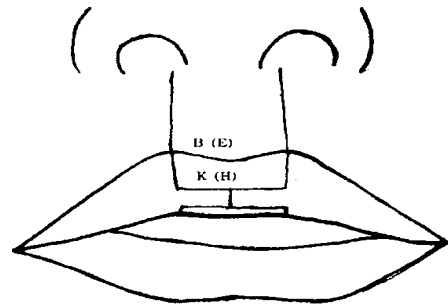


图 2 缝合后正面观

Fig 2 Anterior aspect after suturing

2 讨 论

原长法传统手术方法是将 EF 全层切开,形成一组织瓣,三角形 EFG 范围内的肌肉组织未能充分利用,使组织瓣呈楔形,尖端组织少而薄,两侧组织瓣在中央缝合时易导致术后中央凹陷,口哨畸形。改进术将 EG 和 FG 全层切开,可充分利用三角形 EFG 范围内的肌肉组织,使组织瓣尖端有更多的肌组织,双侧组织瓣在中央对位分层缝合,从而减少了因术者经验不足在修整红唇时发生畸形的可能。双侧唇裂患者一般存在前唇红唇高度及厚度不足的问题³,采用本方法可根据患儿前唇红唇的不同厚度在健侧红唇上设计出相应厚度的矩形组织瓣,将前唇红唇增加至适当的高度及厚度,在一定程度上弥补了原术式的不足。

参考文献

- 1 邱蔚六主编. 口腔颌面外科学. 北京:人民卫生出版社,2001:378-379
- 2 翦新春. 双侧唇裂术后鼻唇畸形整复. 口腔颌面外科杂志,2001,11(4):360-363
- 3 邱蔚六主编. 口腔颌面外科理论与实践. 北京:人民卫生出版社,2000:843-849

(2002-07-02 收稿,2002-12-29 修回)

(本文编辑 张凌琳)