

唇裂和腭裂是口腔颌面部常见的先天性异常。影响孩子的外观和生理功能，恢复正常的吸吮发育功能和上唇的正常形状，防止反复呼吸道感染引起咽鼓管炎症而影响听力，防止因心理因素导致言语发育迟缓。预防。如果受损，需要尽快进行手术修复。这种类型的修复手术称为唇裂修复。

## 1. 定点

确定上唇表面解剖结构的基点。常用的基本点有7个：1点为患侧唇部位置，2点为人中最低点，3点为患侧唇顶点， $1\sim 2=2\sim 3$ ；4、6点位于唇裂两侧鼻下，结的宽度等于鼻小柱边缘4点和鼻翼内缘6点之和。健侧鼻孔上的点5是健侧鼻孔的中点，点7是患侧口红先稠后稀的地方。除了上述基础之外，还需要额外的锚定点，根据不同的修复方法进行各种修复。

## 2. 分离

如果鼻梁间隙较宽，缝合时张力较大，必须先将牙槽沟分开，以减少张力。首先将两侧口红缝合并回缩，张开嘴唇，在牙槽骨唇侧做一个微切口，然后用刀柄向上分离骨膜。由于疼痛的一侧比健康的一侧大，因此分离可能需要延伸到鼻根部，以完全释放脸颊的软组织，以避免缝合后的张力。然后用一小块纱布蘸上1:200,000肾上腺素盐水溶液来止血。如果裂缝很窄，则不需要分离到这个水平。

## 3. 剪切

首先用唇夹压迫裂隙两侧上唇止血，然后用尖刀沿固定虚线方向自下而上做全层斜切口，稍留一点粘膜高于皮肤。然后皮肤、肌肉和粘膜层被分离。维持切开的红唇，让唇珠恢复。

## 4. 肌肉层的分离和缝合

将肌层分离为皮下层和粘膜下层，然后在鼻小柱基部和鼻基部分别切开，分成23个三角形肌瓣。然后将三角肌板横向缝合，首先将上三角肌外侧板缝合至小柱根部，将下三角肌板在朱红处横向缝合，使眼轮匝肌完全复位。

## 5. 缝合

按照设计的切口方法，先缝合粘膜，在口侧打缝合结，然后自上而下交叉缝合肌层。然后使用3-0至5-0尼龙单丝线或聚丙烯线缝合皮下层和皮肤。最后进行Z字形口红缝合，防止直缝造成口红浅裂。将薄边口红的中间部分剪掉后，将口红插入三角瓣中，增加薄边口红的厚度，使上唇的厚度均匀、对称，然后去除剩余的组织。