

眼睑皮肤弛缓症的手术治疗

李琳玲, 郑大风, 冯敏, 孙斌

作者单位: (442000) 中国湖北省十堰市, 湖北医药学院附属太和医院眼科

作者简介: 李琳玲, 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼眶整形。

通讯作者: 郑大风, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 眼表疾病及整形. zdfthy@yahoo.com.cn

收稿日期: 2012-04-25 修回日期: 2012-05-28

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.66

引用: 李琳玲, 郑大风, 冯敏, 等. 眼睑皮肤弛缓症的手术治疗. 国际眼科杂志 2012; 12(7): 1412

0 引言

眼睑皮肤弛缓症是一种罕见的眼睑皮肤病, 多发生于青春期以后, 以眼睑皮肤复发性水肿、皮肤弹性消失为主要临床特征。其病因不明, 可能与植物神经紊乱或内分泌障碍有关。发病是因眶隔及泪腺 Lockwood 韧带松弛, 引起泪腺及眶内脂肪脱垂, 致使眼睑皮肤血液和淋巴循环障碍而发生的退行性改变^[1], 或与屡次发作神经性水肿致眼睑皮肤弹力消失有关。由于浅层毛细血管扩张, 皮肤可呈紫红色。目前对于该种疾病, 多主张手术治疗。我院于 2006-01/2012-10 共收治眼睑皮肤弛缓症的患者 12 例, 手术效果满意, 现总结报道如下。

1 临床资料

眼睑皮肤弛缓症患者 12 例, 男 5 例, 女 7 例, 年龄 17 ~ 36 (平均 20.3) 岁, 8 例患者眶脂肪脱垂伴有泪腺脱垂, 4 例患者仅有眶脂肪脱垂。所有病例全身检查未见其它异常。方法: 作双重睑的标记线, 成人采用 10g/L 利多卡因局部浸润麻醉, 儿童采用全身麻醉。麻醉成功后沿预置好的标记线作上睑全层皮肤切开, 遂钝性分离切口下方皮下组织至睑缘, 切除近睑缘处的一条眼轮匝肌。再钝性分离切口上方的皮下组织及眼轮匝肌, 暴露眶隔, 此时可见松弛脱垂的眶脂肪和泪腺组织。打开眶隔, 切除自然脱出的

脂肪组织, 若伴有泪腺脱垂, 用 5-0 尼龙编织线 U 型缝合泪腺, 并将泪腺缝合固定在眼眶外上方的眶骨膜处。拉紧切口上方的皮肤, 估计需切除的皮肤量并画线标记, 遂切除多余的皮肤, 5-0 丝线间断缝合皮肤切口。术后加压包眼, 48h 后第 1 次换药, 1wk 后拆皮肤缝线。结果: 12 例眼睑皮肤弛缓症的患者经过手术治疗后, 均随访 3 ~ 12 (平均 5.5) mo。8 例行泪腺复位固定后眼睑松弛肿胀均消失, 双眼基本对称, 重睑形成, 其中有 2 例发病时间长, 眼睑皮肤颜色发暗。4 例仅行眶脂肪切除的患者, 术后双眼轻度膨隆, 双眼基本对称。

2 讨论

眼睑皮肤弛缓症在临床上不多见, 主要表现为双眼无明显原因的肿胀伴皮肤松弛, 全身检查未发现任何异常。多发于青春期, 亦可见于中年人, 女性多见, 起病迟缓, 在急性期常有自限性, 可能与植物神经紊乱或内分泌障碍有关。发病早期上睑皮肤水肿、轻度充血, 有时可自行消退, 数日后再发, 之后眼睑皮肤逐渐变薄呈紫红色, 弹性消失, 本组病例上睑皮肤均肿胀松弛。眼睑皮肤弛缓症是一种原因不明的眼睑疾病。近年来, 该疾病的发病率有增长的趋势。对于该病以往采用激素治疗, 但疗效不确定。目前多采用手术治疗^[2], 以往多采取手术切除部分泪腺和松弛多余的皮肤, 而泪腺是泪液的基础分泌腺, 切除后泪液的分泌功能及泪液的质和量会受到影响, 进而出现多种并发症, 如干眼症, 患者常有畏光感、异物感、酸胀感等不适。本组手术对脱垂的泪腺采取了复位固定并切除脱出的眶脂肪, 从而消除了引起眼睑皮肤血液和淋巴循环障碍的可能因素, 不仅能增加远期效果, 还能改善外观、减轻症状, 达到美容的目的^[3]。眼睑皮肤弛缓症可引起眼睑形态改变, 影响患者的眼部外观, 应及时进行手术治疗, 切除松弛的皮肤和脱垂的眶脂肪, 复位脱垂的泪腺, 实现功能治疗与美容整形的双重目的。

参考文献

- 1 王瑾瑜, 陆炯. 眼睑皮肤迟缓症的手术疗效分析. 实用临床医药杂志 2008; 12(7): 100
- 2 薛冶娟, 张维, 张松林, 等. 眼睑皮肤弛缓症的手术治疗 2 例报告 2009; 11(4): 548-549
- 3 高建红, 潘晓霞, 王玉. 眼睑松弛症并泪腺脱垂联合整形术. 实用医技杂志 2012; 1(1): 56-57