

改良额肌悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂

张越骊, 钟 晖, 张 莉, 陈凌燕, 肖诗艺

作者单位: (518026) 中国广东省深圳市儿童医院眼科
作者简介: 张越骊, 主治医师, 研究方向: 小儿眼科。
通讯作者: 钟晖, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 小儿眼科及斜视. zhonghuisz@tom.com
收稿日期: 2012-06-21 修回日期: 2012-10-18

Clinical study of improved frontal muscle flap suspension in children with congenital ptosis

Yue-Li Zhang, Hui Zhong, Li Zhang, Ling-Yan Chen, Shi-Yi Xiao

Department of Ophthalmology, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518026, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hui Zhong, Department of Ophthalmology, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518026, Guangdong Province, China. zhonghuisz@tom.com
Received: 2012-06-21 Accepted: 2012-10-18

Abstract

- **AIM:** To study the clinic effects of improved frontal muscle flap suspension in children with congenital ptosis.
- **METHODS:** The clinical data of 36 children patients with congenital ptosis who underwent improved frontal muscle flap suspension at the Department of Ophthalmology of Shenzhen Children's Hospital from January 2010 to October 2010 were retrospectively analyzed.
- **RESULTS:** After one-year follow-up, all patients with congenital ptosis were totally cured and they acquired satisfactory long-term effects, except one suffered trichiasis.
- **CONCLUSION:** Improved frontal muscle flap suspension is an effective therapy to congenital ptosis, which can not only simplify the operation, but also prevent the complication of the surgery.
- **KEYWORDS:** improved frontal muscle flap suspension; congenital ptosis

Citation: Zhang YL, Zhong H, Zhang L, et al. Clinical study of improved frontal muscle flap suspension in children with congenital ptosis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(11):2218-2219

摘要

目的: 探讨改良额肌悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂的手术效果。

方法: 采用改良额肌悬吊术治疗先天性上睑下垂患儿 36 例 44 眼, 对术后疗效进行随访观察。

结果: 本研究 36 例 44 眼患儿均随访 12mo 以上, 上睑下垂

全部矫正, 除 1 例术后出现倒睫外, 其余均获得良好远期效果。

结论: 改良额肌悬吊术是治疗提上睑肌肌力先天性上睑下垂的有效方法, 不仅操作简便, 而且可以有效防止并发症。

关键词: 改良额肌悬吊术; 先天性上睑下垂

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.58

引用: 张越骊, 钟晖, 张莉, 等. 改良额肌悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂. 国际眼科杂志 2012;12(11):2218-2219

0 引言

先天性上睑下垂是儿童常见的眼病之一, 是由于上睑提肌发育不良或动眼神经功能不全所致, 表现为无额肌参与下, 平视时患眼上睑覆盖角膜上缘超过 2mm。由于视线受阻, 患者为了克服视力障碍常收缩额肌, 形成一种仰头皱额的面容, 不但影响儿童眼部美观, 严重者可引起形觉剥夺性弱视, 必须及时治疗, 目前临床治疗多以额肌瓣悬吊术为主。我们从 2010-01 起采用改良额肌悬吊术治疗 36 例儿童先天性上睑下垂, 效果满意。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究患者均选自 2010-01/11 深圳市儿童医院眼科治疗的先天性上睑下垂儿童, 共 36 例 44 眼, 其中男 21 例 25 眼, 女 15 例 19 眼; 单眼 28 例, 双眼 8 例。年龄 13 月龄 ~ 12 岁, 平均 5.7 岁。

1.2 方法

1.2.1 手术指征 患儿平视时, 上睑缘位置均低于瞳孔中央; 上睑提肌肌力 1 ~ 4mm, Bell 征均阳性; 患儿均注射新斯的明排除重症肌无力性上睑下垂。

1.2.2 手术方法 手术步骤: (1) 全部患儿均在全身麻醉下手术。(2) 麻醉后作术眼重睑切口、眉弓切口标志线及眶上切迹纵向标志线, 切口周围皮下及额肌下注射利多卡因肾上腺素注射液(20:1)。(3) 沿重睑标志线切开皮肤, 分离并剪除部分皮下组织, 暴露睑板。(4) 沿眉弓切口标记线作 1.5 ~ 2.0mm 眉部皮肤切口, 深达骨膜。(5) 在眉部切口以眶上切迹为界向颞侧分离 20mm, 并沿皮下向上分离至眉上 10mm, 额肌与骨膜面间稍作分离, 不作传统的额肌瓣。(6) 在重睑切口上唇, 沿睑板眶隔前眼轮匝肌下向上作钝性分离至眉部切口, 在两切口间形成隧道。(7) 将额肌瓣从隧道拉下, 等距固定于睑板 3 针(5-0 带铲针可吸收缝线), 调整上睑高度使其形成美观的双重睑, 观察睑缘弧度自然、无切迹、无倒睫即可结扎缝线。(8) 间断缝合眉部切口, 重睑皮肤切口间断跨睑板缝合, 涂抗生素眼膏, 术后于上下睑作一缝线, 向上牵引关闭睑裂, 额部加压包扎。(9) 术后第 2d 换药, 7d 拆除皮肤缝线。(10) 手术后 1mo 随访 1 次, 之后每 6mo 随访 1 次, 所有患者随访观察均超过 12mo。

2 结果

2.1 评价标准 (1) 矫正良好:上睑缘弧度自然,重睑明显,上睑缘遮盖上方角膜缘0~2mm。(2) 矫正尚可:上睑缘遮盖上方角膜2mm至瞳孔缘之间。(3) 矫正不足:上睑缘遮盖至瞳孔上缘。(4) 未矫正:上睑下垂同术前。(5) 过矫:上睑缘在角膜上缘及以上。

2.2 术后随访结果 患儿36例44眼中,术后1wk矫正良好35例43眼,基本矫正1例1眼,无矫正不足、未矫正及过矫者。1例出现睑内翻并倒睫,推迟拆除上下睑牵引缝线7d后症状消失。未发现其它并发症。所有患儿术后均随访12mo,1例1眼由矫正良好回退为基本矫正。睑裂闭合不全及上睑迟滞现象6mo完全消失。

3 讨论

先天性上睑下垂为动眼神经核或提上睑肌发育不全所致的一种先天性眼睑疾病,可为常染色体显性遗传,也可与隐性遗传有关。根据临床表现分为三种类型:(1)单纯性上睑下垂;(2)伴有其它眼睑畸形的上睑下垂,常伴有小睑裂、逆向内眦赘皮等;(3)伴有眼外肌麻痹的上睑下垂,此种情况通常示中枢神经功能异常所致^[1]。先天性上睑下垂治疗以手术为主,手术方式主要以增强提上睑肌力量或借助额肌力量为主,临床上常用的手术方法有:(1)提上睑肌缩短术,主要针对提上睑肌力大于4mm的患者;(2)额肌瓣悬吊术或阔筋膜悬吊术,适用于提上睑肌力差的患者^[2]。

考虑到提上睑肌缩短术操作复杂,术后效果不确定,我们对儿童先天性上睑下垂采用改良额肌悬吊术,之所以不叫做额肌瓣悬吊术,是因为我们对手术改良后不作额肌瓣,而只是作额肌的皮下分离(骨膜少量分离)。传统的额肌瓣悬吊术后常出现一些并发症,比如矫正不足、缝线滑脱、倒睫、角膜上皮脱落、暴露性角膜炎、矫正过度以及眉额区血肿等^[3,4]。针对这些并发症,我们对额肌瓣悬吊术进行改良,在保证手术效果的基础上,避免并发症的出现。这些改良有几个方面:(1)在手术的设计阶段,我们

根据健眼睑裂大小设计患眼的切口,通常重睑标记线在睑缘4mm以上,保证术后患眼睑裂略大于健眼(特别是年龄较小的患儿),这样随着年龄发育及双上睑一起运动,上睑缘位置就会慢慢趋于一致;同时随着额肌逐渐存活并能上下运动,上睑缘位置也会有所下移,两边上睑缘也能逐渐趋于一致^[5]。(2)传统额肌瓣悬吊术在术中常常因分离出血而影响手术操作,造成手术中术野不清,术后眉额区血肿及眼睑肿胀时间持续,影响手术效果,因此我们在手术前给予患儿全身静脉点滴止血药物(0.5kU蛇凝血素酶),并且在眉弓和重睑切口皮下及额肌骨膜间隙注射利多卡因肾上腺素混合液(20:1),这样术中出血就会大大减少,便于很好地分离额肌;术后眼睑渗血及皮下血肿出现的几率也大大降低,术后反应也很轻。(3)术中分离额肌时,我们只分离皮肤与额肌,少量分离额肌与骨膜,两边不垂直剪断分离出的额肌,即不作额肌瓣,这样既简化了手术操作,又能有效地保留额肌的上提力量,防止术后矫正不足。(4)术后除了传统手术下睑的牵引缝线预防暴露性角膜炎外,我们还增加了上睑缘的向上牵引缝线,这样可以有效预防上睑内翻及倒睫的出现;即使术后出现了睑内翻并发症,我们也可以在术后推迟拆除上睑缘的牵引缝线,矫正睑内翻问题。

综上所述,儿童先天性上睑下垂应用改良额肌悬吊术治疗,不但能简化操作,而且可以有效保证手术远期效果,减少并发症发生。

参考文献

- 1 阎洪禄,高建鲁. 小儿眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:90-91
- 2 陶利娟,杨慧玲,王平,等. 改良额肌腱膜瓣悬吊术在儿童先天性上睑下垂治疗中的应用. 中国斜视与小儿眼科杂志 2010;18(4):174-176
- 3 张莉,吕秀芳,方旺,等. 儿童额肌瓣悬吊术并发症临床分析. 中国实用眼科杂志 2010;28(12):1352-1353
- 4 毛娅妮,贾洪娟,项道满. 先天性上睑下垂手术后并发症原因分析与处理. 国际眼科杂志 2011;11(6):1061-1063
- 5 张莉,王莉,李雯霖,等. 额肌瓣悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂的适宜的年龄探讨. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(2):122-123