

额肌瓣悬吊术治疗重度先天性上睑下垂

王崇玉

作者单位:(210006)中国江苏省南京市,南京爱尔眼科医院
作者简介:王崇玉,在读硕士研究生,副主任医师,研究方向:眼
眶疾病及眼整形。
通讯作者:王崇玉. wcy2229@126.com
收稿日期:2012-08-07 修回日期:2012-12-05

关键词:重度上睑下垂/先天性;额肌瓣;悬吊术
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.55

引用:王崇玉. 额肌瓣悬吊术治疗重度先天性上睑下垂. 国际眼
科杂志 2013;13(1):175-176

Treatment of severe congenital ptosis by frontal muscle flap suspension surgery

Chong-Yu Wang

Nanjing Aier Eye Hospital, Nanjing 210006, Jiangsu
Province, China

Correspondence to: Chong-Yu Wang, Nanjing Aier Eye Hospital,
Nanjing 210006, Jiangsu Province, China. wcy2229@126.com

Received:2012-08-07 Accepted:2012-12-05

Abstract

- AIM: To evaluate the clinical effects of frontal muscle flap suspension surgery for severe congenital ptosis.
- METHODS: Totally 55 cases (75 eyes) with severe congenital ptosis underwent the frontal muscle flap suspension surgery. Therapy effects after operation were observed for 3-12 months (an average of 6 months).
- RESULTS: Totally 69 eyes (92%) were corrected satisfactorily, 5 eyes (7%) were corrected basically satisfactorily, the rests were not corrected enough. No excessive correction happened.
- CONCLUSION: The frontal muscle flap suspension surgery is a reliable and effective method for severe congenital ptosis.
- KEYWORDS: severe ptosis/congenital; frontal muscle flap; suspension surgery

Citation: Wang CY. Treatment of severe congenital ptosis by frontal muscle flap suspension surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(1):175-176

摘要

目的:探讨额肌瓣悬吊术治疗重度先天性上睑下垂的手术治疗效果。

方法:对55例75眼重度先天性上睑下垂患者进行额肌瓣悬吊术,随访时间3~12(平均6)mo。

结果:术后矫正满意69眼(92%),基本满意5眼(7%),欠矫1眼(1%),无明显过矫发生。

结论:额肌瓣悬吊术是治疗重度先天性上睑下垂的一种疗效可靠的手术方法。

0 引言

重度先天性上睑下垂患者的提上睑肌功能不足或完全丧失,上睑遮挡瞳孔,严重的影响面容及视功能,因此尽早手术治疗已成为学者共识。对于重度先天性上睑下垂患者的手术,多数学者倾向于额肌悬吊术矫正^[1-3]。本文报告的55例先天性重度上睑下垂患者(提上睑肌肌力<4mm),综合上睑下垂的程度、年龄、心理及提上睑肌的发育特点,适时行改良的额肌瓣悬吊术,取得良好效果,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2008-02/2010-10矫治重度先天性上睑下垂患者55例75眼,单侧下垂35例,双侧下垂20例。年龄3~17(平均9)岁,男33例,女22例,提上睑肌肌力均在4mm以下,其中上睑下垂复发者2例,均采用额肌瓣悬吊术。术后随访3~12(平均6)mo。

1.2 方法 手术采用局部麻醉,小儿不能配合的采用基础麻醉加局部麻醉,常规加肾上腺素(1:100000)以减少术中出血;上睑皮肤采用重睑切口,设计重睑切口高度比正常重睑低1.5~2mm;沿皮肤画线切开皮肤和眼轮匝肌,在眼轮匝肌和眶隔间向上分离近眶上缘,然后在皮下和骨膜间分离出额肌瓣,将其由眼轮匝肌下隧道拉下缝合固定在睑板上1/3处,先打活结,调整眼睑位置和睑缘弧度,使上睑缘达角膜上缘或上方1~1.5mm,按重睑术缝合皮肤切口,术毕充分挤压排除积血并加压包扎,睑裂内涂大量红霉素眼膏以保护角膜,绷带加压包扎24h,6~7d拆线。

2 结果

疗效标准:正常平视状态下:(1)矫正满意:上睑缘位于角膜上缘下2mm,且形成的重睑及睑缘弧度均自然美观。(2)矫正基本满意:上睑缘位于角膜上缘下1mm或3mm,重睑及睑缘弧度自然。(3)矫正不满意:包括明显欠矫:与术前基本相同或上睑缘位于角膜上缘下>3mm;明显过矫:上睑缘位于角膜上缘或以上。本组55例75眼矫正满意者69眼(92%),基本满意者5眼(7%),欠矫1眼(1%),无明显过矫发生。所有术眼术后均有不同程度的眼睑闭合不全及眼睑迟滞现象,1mo后逐渐减轻,未出现暴露性角膜炎等并发症。

3 讨论

先天性上睑下垂是常见的眼科疾病,除影响眼部和面部容貌外,重度患者还可出现脊柱畸形和弱视。手术是治疗该病的唯一方法。轻度下垂;上睑缘位于瞳孔上缘,下

垂量约为1~2mm;中度下垂;上睑缘遮盖瞳孔上1/3,下垂量约为3~4mm;重度下垂;上睑缘遮盖瞳孔1/2甚至遮盖全部瞳孔,下垂量约4mm或4mm以上。正常人的提上睑肌肌力在无额肌参与下为13~16mm,有额肌参与可增至16~19mm^[4],根据测量将提上睑肌肌力分为三级:良好(>10mm),中等(4~9mm),弱(<4mm)。对于轻中度上睑下垂,提上睑肌肌力大于4mm时可采用提上睑肌缩短术或提上睑肌腱膜折叠术矫正,该术式无论从解剖或生理角度分析都是较选择符合生理特点的,都是比较理想的术式;对于提上睑肌肌力小于4mm的重度先天性上睑下垂患者,提上睑肌的手术不能达到满意效果,应选择利用额肌力量的手术^[5]。额肌瓣悬吊术是将舌状带蒂的组织瓣直接下移悬吊眼睑,直接利用额肌力量提起上睑达到矫正上睑下垂的目的,克服了间接利用额肌手术的不足,额肌组织瓣基蒂阔而且具有神经支配和血供,是一个有活力的组织瓣保持了额肌的收缩功能,术后作用可靠、持久,手术成功率高^[6],而且额肌经剥离形成组织瓣与上睑板缝合固定后较原位活动度增加,术后患者睁眼时无明显抬眉邹额现象,外观美观自然。有学者对术式进行远期比较,指出

重度先天性上睑下垂施行额肌悬吊术疗效最可靠^[7]。

值得注意的是:(1)此术式操作相对复杂,易损伤支配额肌的血管和神经,制作额肌瓣时出血较多,因此术后术毕应充分挤压、排除积血并加压包扎24~48h,以防血肿形成。(2)利用额肌手术提起上睑程度的掌握与利用提上睑肌手术不同,由于术后随时间推移,上睑位置有不同程度的下降,故一般术中应将上睑缘矫正到角膜上缘上方1~1.5mm的过矫位置为宜。

参考文献

- 1 侯典举,房林,郭鑫,等.全麻下额肌悬吊术治疗学龄前儿童先天性上睑下垂.中国美容医学2008;17(8):1151-1153
- 2 张莉,王莉,李文霖,等.额肌瓣悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂的适宜的年龄讨论.眼外伤职业眼病杂志2007;29(2):122-123
- 3 尹树国,张阳,聂庆珠,等.网织带额肌悬吊术治疗儿童上睑下垂.中国医学美容美容杂志2002;8(2):17-19
- 4 王伟.整形外科学.杭州:浙江科学技术出版社1999:940-950
- 5 范先群.眼整形外科学.北京:科学技术出版社2009:118
- 6 李绍珍.眼科手术学.北京:人民卫生出版社1997:178
- 7 张历浊.先天性上睑下垂三种术式远期疗效观察.中国斜视与小儿眼科杂志2010;18(2):86-87

胡秀文总编向 ICO Foundation 捐款 支持全球眼科与防盲事业

本刊讯 为积极支持国际眼科理事会全球眼科与防盲事业,本刊胡秀文总编代表国际眼科杂志社(IJO Press)于2012-12-17向国际眼科理事会基金会(ICOFoundation)捐赠5000美金(人民币约31500元)。我们倡议更多的眼科机构和个人为全球眼科与防盲事业做出贡献。



HU XIUWEN
269 Youyi East Road
Xi'an
710054 CN

December 17, 2012
Confirmation number: 290

Dear HU XIUWEN,
The ICO Foundation acknowledges the receipt of your donation of \$ 5000.00 USD.
We very much appreciate your support of global ophthalmology and the prevention of blindness.
Sincerely,

Stephen J. Ryan, MD
President, ICO Foundation

ICO Foundation
945 Green Street, #10
San Francisco, CA 94133 USA
Tax ID #:51-0432540