

两种手术方法治疗小儿下睑倒睫的疗效比较

肖艳霞, 鄢俊杰, 徐东强

作者单位: (430070) 中国湖北省武汉市, 广州军区武汉总医院眼科

作者简介: 肖艳霞, 本科, 主治医师, 研究方向: 眼眶及眼整形。

通讯作者: 徐东强, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 眼眶及眼整形。

xiaoyanxia741@163.com

收稿日期: 2014-01-15 修回日期: 2014-05-09

Comparison of two surgical treatments for pediatric lower eyelid trichiasis

Yan-Xia Xiao, Jun-Jie Yan, Dong-Qiang Xu

Department of Ophthalmology, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military, Wuhan 430070, Hubei Province, China

Correspondence to: Dong - Qiang Xu. Department of Ophthalmology, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military, Wuhan 430070, Hubei Province, China. xiaoyanxia741@163.com

Received: 2014-01-15 Accepted: 2014-05-09

Abstract

• **AIM:** To compare the clinical results of suture method and partial eyelash resection treating for pediatric eyelid trichiasis, and screen an effective method for the treatment of pediatric lower eyelid trichiasis.

• **METHODS:** Fifty-six cases of pediatric patients with lower eyelid trichiasis were randomly divided into a control group and an observation group in accordance with the method of drawing lots, and each group was 28 cases. The control group was treated with suture method, and the observation group was treated with partial eyelash resection. The clinical efficacy, patient satisfaction before and after treatment, and the incidence of complications were compared.

• **RESULTS:** (1) The clinically total effective rate was 74% of the control group, which was 89% of the observation group, and there were statistical differences of the clinical efficacy between the two groups ($P < 0.05$); (2) the satisfaction scores were (3.89 ± 1.22) points and (6.27 ± 1.86) points of the the control group before and after treatment, which were (4.00 ± 1.34) points and (8.95 ± 2.34) points of the observation group, and there were statistical differences of the two groups before and after treatment ($P < 0.05$), and the scores of the observation group were higher than that of the control group ($P < 0.05$); (3) complications such as swelling and stitches off appeared in both groups, and the rate was 21% in the control group, which was 11% in the observation group, and there were statistical differences between the two groups ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The treatment of children with lower

eyelid trichiasis, suture method is simple and can be performed under local anesthesia in collaboration with children, but with a higher relapse rate, some patients required reoperation; partial resection of eyelashes can be more thoroughly solve the problem of pediatric eyelid trichiasis with low recurrence rate, but children need to be under general anesthesia with some of big risk. So partial resection of eyelashes is unsuitable for using in clinical practice widely and can be used in special cases.

• **KEYWORDS:** suture; partial eyelash resection; pediatric lower eyelid trichiasis; clinical efficacy

Citation: Xiao YX, Yan JJ, Xu DQ. Comparison of two surgical treatments for pediatric lower eyelid trichiasis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(6):1171-1173

摘要

目的: 通过对比缝线法和部分睫毛切除治疗小儿下睑倒睫的临床效果, 筛选出一种有效治疗小儿下睑倒睫的方法。

方法: 将小儿下睑倒睫患者 56 例按照抽签方法随机均分为对照组与观察组, 每组各为 28 例。对照组采用缝线法进行治疗, 观察组采用部分睫毛切除法进行治疗。比较两组临床疗效、治疗前后患者满意度以及并发症发生率。

结果: (1) 对照组临床治疗总有效率为 74%, 观察组为 89%, 两组临床疗效差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); (2) 对照组治疗前后满意度评分分别为 3.89 ± 1.22 与 6.27 ± 1.86 分, 观察组治疗前后满意度评分分别为 4.00 ± 1.34 与 8.95 ± 2.34 分, 两组治疗前后满意度评分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后满意度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$); (3) 两组均出现红肿及缝线脱落等并发症, 对照组并发症发生率为 21%, 观察组为 11%, 两组并发症发生率差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 缝线法治疗小儿下睑倒睫简单易行, 有时在患儿的配合下可在局部麻醉下进行, 但复发率较高, 部分复发患儿需再次手术; 部分睫毛切除可较彻底地解决小儿下睑倒睫问题, 复发率低, 但小儿需在全身麻醉下进行, 风险大, 并不适合在临床上广泛普及, 可用于特殊的病例。

关键词: 缝线法; 部分睫毛切除; 小儿下睑倒睫; 临床疗效
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.06.56

引用: 肖艳霞, 鄢俊杰, 徐东强. 两种手术方法治疗小儿下睑倒睫的疗效比较. 国际眼科杂志 2014;14(6):1171-1173

0 引言

小儿下睑倒睫是常见的眼科门诊疾患, 虽然患儿多无明显的症状, 或仅有轻微症状 (如异物感, 畏光等); 但长期对角膜的损伤有可能引起角膜不可逆的病变, 如角膜云翳或白斑, 进而影响视力^[1]。故多数情况下需手术治疗,

表1 对照组与观察组临床疗效比较

组别	眼数	眼 (%)					总有效率 (%)
		治愈	好转	未愈	复发	过矫	
对照组	39	10(25)	19(49)	4(10)	3(8)	3(8)	74
观察组	36	14(38)	18(50)	2(6)	1(3)	1(3)	89 ^a

^a $P < 0.05$ vs 对照组。

表2 对照组与观察组手术前后患者满意度评分比较

组别	n	$(\bar{x} \pm s, \text{分})$			
		术前	术后	t	P
对照组	28	3.89±1.22	6.27±1.86	3.871	0.033
观察组	28	4.00±1.34	8.95±2.34	8.596	0.014
t		0.724	3.198		
P		0.385	0.041		

现在治疗小儿下睑倒睫的常用方法有缝线法,眼轮匝肌缩短法,或赘皮切除加缝线法等术式。但是我们观察,这些方法术后复发率均较高,因此,不适合将这些方法用于治疗小儿下睑倒睫之中^[2]。本研究主要采用了部分睫毛切除法对小儿下睑倒睫进行治疗,取得了较为理想的临床效果,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析我科2008-10/2012-12小儿下睑倒睫患者56例75眼的临床资料,其中男35例,女21例;年龄4~7(平均 5.68 ± 1.02)岁;所有患儿均无眼部的外伤史,除1例患眼有下睑麦粒肿病史外,其余患者无眼表的炎症、睑板腺阻塞或麦粒肿、霰粒肿等病史。将本组患儿按照抽签方法随机均分为对照组与观察组,每组各为28例,两组患儿在一般资料方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组采用缝线法进行治疗,具体方法为:常规消毒铺巾后,于下睑内侧注射20g/L利多卡因、7.5g/L布比卡因及0.1g/L肾上腺素的混合液,行局部浸润麻醉。若在全身麻醉下手术,则不需局部注射麻药。于睑结膜面下睑板下方约2~3mm处进针,皮肤面睫毛下方1~2mm处出针,行褥式缝合,打结于皮肤表面的小棉球上。一般在下睑内侧需行3~4针这样的褥式缝合。此时可见下睑严重外翻,暴露全部或部分睑结膜,倒睫完全被牵拉外翻。涂红霉素眼膏,包扎术眼^[3]。

1.2.2 观察组 本组采用部分睫毛切除法进行治疗,具体方法为:(1)常规消毒铺巾,因在全身麻醉下进行,故未行局部浸润麻醉。(2)根据倒睫的情况,选择不同的方法:如果倒睫和正常睫毛相距很近,且倒睫数量众多,不易与正常睫毛分开,即切除含倒睫的局部所有睫毛;如果倒睫较集中,或与正常睫毛相距较远,则可以睑板夹夹住眼睑(若倒睫在外层,可不用睑板夹),在尽量不损失正常睫毛的前提下,选择性地切除倒睫。切除均在显微镜下进行。(3)在前一种情况下,切除睫毛后,需确认切口内无残存的睫毛毛囊,然后缝合切口。有时因直接缝合张力过大,需在切口的内外缘,向外下延长切口约2~5mm,分离其下的皮下组织,形成一滑行皮瓣与睑缘切口缝合。而在后一种情况下,在确认倒睫的毛囊被彻底切除后,多不需缝合切口,仅尽量使切口对合好即可^[4,5]。(4)涂红霉素眼膏,包扎术眼。术后2d,打开纱布,左氧氟沙星眼液点眼,6次/d;7d后拆线。嘱患者在术后2wk;1,3,6mo;1a复查。

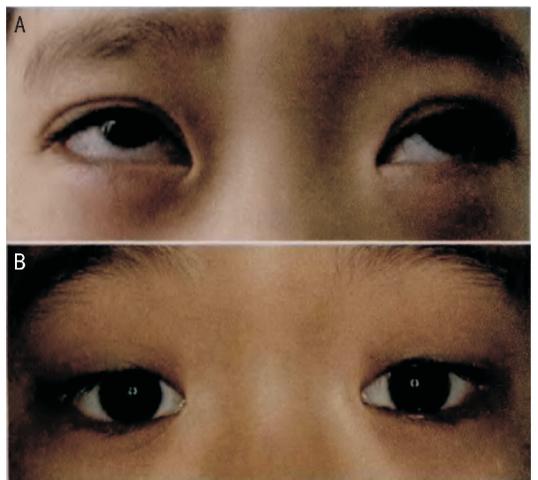


图1 部分睫毛切除治疗前后 A:治疗前;B:治疗后。

观察指标:比较两组临床疗效、治疗前后患者满意度以及并发症发生率。

统计学分析:本文数据均由SPSS 18.0软件进行统计及分析,计数资料以百分比的形式进行表示,采用 χ^2 检验,两组计量资料比较采用t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

临床疗效判定标准:随访6mo以上,以平视时眼睑、睫毛位置作为标准,主要包括^[6]:(1)治愈:眼睑位置正常,睫毛弧度正常;(2)好转:眼睑位置正常,睫毛轻度向内弯曲,且偶尔触及到眼角结膜,眼睑未见任何畸形;(3)未愈:患者术后2mo恢复至原来状态;(4)复发:术后6mo恢复原来状态;(5)过矫:术后6mo仍处于过矫状态,出现眼睑外翻以及畸形等不良并发症等。临床治疗总有效率(%)=治愈率(%) + 好转率(%)。患者满意度评价方法:采用0~10级患者术后满意度评价量表,即0分标准最不满意,10分表示最满意^[7]。由于患儿年龄较小,均由患儿家属根据患儿的实际病情来代其进行判断。

2.1 两组临床疗效对比分析 由表1可知,观察组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$,图1)。

2.2 两组手术前后患者满意度评分对比分析 由表2可知,两组手术前后患者满意度评分差异均具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组术后患者满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组并发症发生情况对比分析 对照组出现红肿、缝

线脱落例数分别为4例、2例,并发症发生率为21%;观察组分别为1例、2例,并发症发生率为11%,两组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿下睑倒睫是眼科的常见病,被认为与面部较肥胖,睑缘部眼轮匝肌发育不全或过度,内眦部赘皮和鼻根部皮肤过宽等原因有关。但是,本作者在临床上看到很多小儿下睑倒睫,没有上述的体征,其病因似乎可能与睫毛本身的异常有关。有人认为,小儿的下睑倒睫随年龄增大,多会自愈^[8]。这和本作者的观察不同,我们发现多数小儿下睑倒睫不会自愈,且有部分会随年龄增长而加重。经仔细观察倒睫发现,多数倒睫位于最内的一排,少数位于中间一排或最外层。最内层的倒睫,对角膜的损伤作用最大,其中有的病例同时伴有下睑局部的睑缘变窄,内翻等异常。位于中间或最外层的倒睫,出皮肤表面时,多数走行正常,而到中段时,睫毛向内倾斜,梢部转向内,刮擦角膜;少数倒睫的根部即见向内倾斜,出皮肤面后继续向内倾斜生长,直至接触角膜。所有患儿视力正常或矫正视力正常;所有患儿患眼角膜上皮均有不同程度的损伤(均未累及基质)。

小儿下睑倒睫的治疗方法很多,包括缝线法^[9-11],眼轮匝肌缩短术,电解倒睫,赘皮切除术等。另外,吕益荣认为,小儿下睑倒睫与下直肌和周围眼睑组织有异常粘连有关,故采取下直肌与周围组织的分离的术式矫正倒睫。一般认为电解倒睫治疗有约50%的复发率,因为电极针很难准确的到达并破坏毛囊。我们在显微镜下切除倒睫毛囊根部时,发现毛囊根部深浅不一,且有的垂直生长,有的倾斜生长,倾斜生长的角度还千差万别。所以电极确实是不可能准确到达每个倒睫毛囊的根部的。

临床上缝线法治疗小儿下睑倒睫最常见,因为其效果明显,简单易行,手术时间短。很多患儿在家长陪同,边手术边做思想工作的情况下,可以耐受局部麻醉手术。但是长期观察发现,复发率相对较高。我们观察,复发的倒睫同术前的倒睫有明显不同:一般倒睫数量较术前减少,多数仅少数几根刮擦角膜,且有时可见倒睫生长形态与之前也有不同:复发的倒睫有时会变得短而笔直向上或向内生长。什么原因造成倒睫复发和倒睫生长形态的改变,现在还不清楚。可能跟缝线造成的瘢痕软化,张力降低有关^[12]。

部分睫毛切除均在全身麻醉下手术,一个原因是手术需要显微镜,操作精细,患儿肯定无法配合;另外,全身麻醉后就不需局部浸润麻醉,这样可在显微镜下清晰地分辨倒睫和正常睫毛,而不至于因注射局麻药改变了睫毛的走向,致无法分辨异常或正常睫毛。根据倒睫的情况,部分睫毛切除术又分为下面两种方法:如果倒睫和正常睫毛相

距很近,且倒睫数量众多,不易与正常睫毛分开,即切除含倒睫的局部所有睫毛^[13,14];如果倒睫较集中,或与正常睫毛相距较远,则可以选择性地切除倒睫。进行部分睫毛切除最大的担心是正常睫毛术后变成倒睫或乱睫。后者出现的原因推测可能为术中损伤正常睫毛的毛囊,以及缝线或瘢痕影响正常睫毛的生长微环境所致。所以在切除倒睫时,应在显微镜下进行,尽量避免对正常睫毛毛囊的损伤;若张力大或可能损伤正常睫毛,可以不缝合或少缝合。本研究结果显示:观察组临床疗效显著优于对照组,与相关文献资料报道一致^[15]。

综上所述,缝线法治疗小儿下睑倒睫简单易行,有时在患儿的配合下可在局部麻醉下进行,但复发率较高,部分复发患儿需再次手术;部分睫毛切除可较彻底地解决小儿下睑倒睫问题,复发率低,但小儿需在全身麻醉下进行,风险大,并不适合在临床上广泛普及,可用于特殊的病例。

参考文献

- 董顺华. 先天性下睑内翻倒睫改良术式探讨. 现代中西医结合杂志 2010;19(27):3468
- 吕益荣,李鑫,李国娟. 小儿先天性下睑倒睫39例的手术治疗. 宁夏医学杂志 2009;31(1):53-54
- 方秋云,杨星英,郑瑜. 两种方法矫正老年性下睑内翻的疗效比较. 临床眼科杂志 2010;18(3):240-241
- 李军,贺新征,倪芳芳,等. 两种类型下睑内翻倒睫的手术治疗. 中国美容医学 2011;20(5):737-739
- 张荣霞,吕秀昌,赵欣,等. 改良 Fox 术矫正老年性痉挛性下睑内翻的临床观察. 河北医科大学学报 2013;34(2):164-166
- 刘香,龚宇,赵磊,等. 提上睑肌缩短术治疗儿童先天性上睑下垂疗效分析. 中国斜视与小儿眼科杂志 2011;19(2):91-93
- 孙英,范先群,周慧芳. 不同术式矫正儿童下睑倒睫的临床观察. 临床眼科杂志 2013;21(1):66-68
- 周群,郑重. 老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效比较. 国际眼科杂志 2010;10(5):982-983
- 刘家琦. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 2010;643-644
- 张志昊. 下睑轮匝肌折叠术治疗老年性下睑内翻. 临床眼科杂志 2009;17(6):551-552
- 熊师,陶利娟,杨慧玲,等. 改良缝线法矫正儿童特发性下睑内翻倒睫. 国际眼科杂志 2011;11(10):1832-1833
- 雷海珠,贺珊婷. 睑内翻倒睫669例的临床治疗体会. 国际眼科杂志 2014;14(1):162-164
- Doherty M, Winterton R, Philip G. Eyelid surgery in ocular myopathies. *Orbit (Amsterdam, Netherlands)* 2013;32(1):12-15
- 王秀青,李兰娇,周希媛. 两种矫正退行性下睑外翻手术方法效果比较. 中国实用眼科杂志 2013;31(11):1479-1481
- Goyal A, Tyagi I, Jain S, et al. Transconjunctival incision for total maxillectomy—an alternative for subciliary incision. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2011;49(6):442-446