

眼轮匝肌缩短改良术治疗老年性下眼睑内翻的疗效观察

张小战¹, 李鹏²

作者单位:¹(710600)中国陕西省西安市,解放军68310部队门诊部;²(710054)中国陕西省西安市,解放军第451医院眼科
作者简介:张小战,毕业于第三军医大学,本科,副主任医师,研究方向:预防医学。

通讯作者:李鹏,男,副主任医师,研究方向:屈光不正、白内障、眼整形. drlipeng@126.com

收稿日期:2014-03-05 修回日期:2014-07-31

Clinical observation of orbicularis muscle shortening improved treatment for senile entropion

Xiao-Zhan Zhang¹, Peng Li²

¹No. 68310 PLA Troops Clinic, Xi'an 710600, Shaanxi Province, China; ²Department of Ophthalmology, No. 451 Hospital of PLA, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Peng Li. Department of Ophthalmology, No. 451 Hospital of PLA, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China. drlipeng@126.com

Received: 2014-03-05 Accepted: 2014-07-31

Abstract

• AIM: To analyze the clinical results of orbicularis muscle shortening surgery and eyelid skin orbicularis muscle resection for senile entropion.

• METHODS: From January 01, 2006 to December 31, 2012, senile patients with lower eyelid were divided into two groups according to different surgical methods. Group A with the orbicularis muscle shortening improved operation in 20 cases (38 eyes), group B used the eyelid skin orbicularis muscle resection in 21 cases (36 eyes). The effects of surgery were followed-up postoperatively.

• RESULTS: Patients were followed up for 1-2a, 20 patients (38 eyes) in group A were cured without recurrence; 7 eyes recurred in group B, the recurrence rate was 19%, the recurrence rate after surgery both groups were statistically significant ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: The effect of orbicularis muscle shortening improved operation for senile entropion is good and stable.

• KEYWORDS: orbicularis muscle shortening; improved surgery; senile entropion

Citation: Zhang XZ, Li P. Clinical observation of orbicularis muscle shortening improved treatment for senile entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(9):1728-1729

摘要

目的:分析比较眼轮匝肌缩短改良术和眼睑皮肤轮匝肌切除术治疗老年性下睑内翻的临床效果。

方法:对2006-01-01/2012-12-31收治的老年性下睑内翻患者,按手术方法不同分为两组:A组采用眼轮匝肌缩短改良术,20例38眼;B组采用眼睑皮肤轮匝肌切除术,21例36眼。术后坚持随访,观察术后效果。

结果:术后随访1~2a,A组20例38眼均治愈,未见复发;B组治愈16例29眼,治愈率81%,未愈5例7眼,未愈率19%,复发7眼,复发率19%,两组手术后治愈率、未愈率、复发率的差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:对于老年性下睑内翻患者行眼轮匝肌缩短改良矫治手术,治疗效果良好稳定。

关键词:眼轮匝肌缩短;改良术;老年性下睑内翻

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.09.55

引用:张小战,李鹏.眼轮匝肌缩短改良术治疗老年性下眼睑内翻的疗效观察.国际眼科杂志2014;14(9):1728-1729

0 引言

伴随着年龄的增长,老年人面部皮肤逐渐松弛,部分老年人出现了老年性的下睑内翻退行性病变,不仅影响美观,而且同时伴有倒睫,患者常有明显的流泪、异物感、畏光等刺激症状,如不及时采取有效的治疗,可引起角膜血管翳、角膜感染等并发症,重者可影响视力,甚至导致角膜溃疡穿孔^[1,2]。严重干扰了老年人的日常生活,因此必须手术治疗。对于老年性下睑内翻,手术方式多种多样。本文根据老年性下眼睑内翻的发病机制,近几年来我们针对老年性的下眼睑内翻,借鉴其他学者的经验,采用眼轮匝肌缩短改良矫治术和皮肤轮匝肌切除术,观察这两种术式的临床疗效,现总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 对2006-01-01/2012-12-31期间来我院就诊的老年性下睑内翻患者41例74眼。分为A组、B组,A组采用眼轮匝肌缩短改良术性矫治,20例38眼,男12例,女8例,年龄60~89岁。B组采用眼睑皮肤轮匝肌切除术,21例36眼,男11例,女10例,年龄58~87岁。病程为1~3a,均无手术禁忌证,排除瘢痕性睑内翻和先天性睑内翻。老年性下眼睑内翻的诊断依据:患者常会出现如流泪不适、有异物感、畏光、甚至疼痛等角膜刺激症状;通过检查可发现下眼睑睑缘卷向内,睫毛部分或全部倒向并贴住眼球表面,表现出球结膜充血,角膜上皮损伤(用荧光素钠染色后可见点状或片状着色),病程长者可出现角膜血管翳、角膜混浊及视力损害^[2,3];有严重的角膜感染患者可导致角膜溃疡、穿孔。

1.2 方法

1.2.1 眼轮匝肌缩短改良术 双眼常规消毒,自下泪小

点下方距睑缘 2~3mm 处用龙胆紫画与睑缘平行的线,做为主切口线,下睑皮肤沿此线重叠,造成睫毛轻度外翻,对多余皮肤量做估计,画辅助切口线;用 4g/L 奥布卡因点眼行表面麻醉;用 20g/L 利多卡因与 7.5g/L 布比卡因等量混合(含 1:100000 肾上腺素),行皮下组织局部浸润麻醉;置睑板垫,按照紧靠下眼睑泪小点外侧向外切开外眦部外 5mm 到皮肤皱襞部位并睫毛下 2mm 的画线进行皮肤切口,钝性分离并牵拉眼脸,在切口下方钝性分离眼轮匝肌、下睑缩肌及其腱膜并且暴露睑板;在距睑板下缘 6mm 的下睑缩肌腱膜上,用 6-0 丝线做 3 对褥式缝线,在分离后的睑板下缘做缝合,加强了垂直方向的固定牵拉。沿着下眼睑皮肤切口钝性分离上、下缘皮下组织,上到睑缘,下到睑板下缘,充分暴露眼轮匝肌。沿睑板下缘向睑缘方向做 8mm 宽的游离的眼轮匝肌分离组织条带,从重叠的眼轮匝肌条带中央挑起,观察下睑缘弧度位置,矫正满意后用 6-0 丝线对重叠的眼轮匝肌条带行两组套环缝线,把多余的眼轮匝肌(至少 5mm)剪除,此方法可以将下睑水平方向的张力加强。而根据下睑内翻矫正及皮肤松弛状况,按照画出副标识线的位置,将宽为 0.2~0.4cm 多余皮肤剪除,剪除标准是以下眼睑轻度外翻但可以完全闭眼为准;将 6-0 丝线沿着眶缘内侧,带过其下的眼轮匝肌和睑板组织间断缝合皮肤约 6~8 针,以便使眼脸与眼球的弧度很好的贴附。切忌眼脸过度外翻^[4-6]。

1.2.2 眼睑皮肤轮匝肌切除术 患者平卧,常规消毒铺无菌手术巾,龙胆紫沿下睑睫毛根下 2mm 平行睑缘全长设计切口,至外眦部向颞下方 120°角延伸切口约 10mm,应用无齿镊嘱患者向其头顶方向注视,根据皮肤松弛量,设计去除多余皮肤。用 20g/L 利多卡因与 7.5g/L 布比卡因等量混合(含 1:100000 肾上腺素),行皮下组织局部浸润麻醉。沿上述设计线切开皮肤,剪除皮肤及皮下组织,剪除近睑缘的睑板前眼轮匝肌束,6-0 可吸收线间断缝合皮肤切口,缝合时缝针在穿过上下皮肤之间时需穿过睑板前筋膜或睑板浅层。术后绷带加压包扎术眼 24h,隔日换药 1 次;对高龄患者,局部抗生素眼液滴眼,3 次/d,睡前涂 1 次红霉素眼膏,并考虑人工泪液的适当补充,局部炎症反应者可适当口服抗生素,7d 拆线。

统计学分析:采用统计学软件 SPSS 13.0 进行数据分析,率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差别有统计学意义。

2 结果

判定疗效:(1)治愈:患者患眼没有角膜、结膜的刺激等症状,球结膜充血水肿消失,双眼睑裂大小相同并对称,下眼睑缘未见明显欠矫或过矫,睑缘弧度好、位置佳,与眼球表面贴附紧密,睫毛无倒生、位置良好,下泪小点无移位或外翻,随访 1~2a 情况良好;(2)未愈:患者病眼角膜、结膜的刺激症状仍然存在或没有任何改善,下睑缘出现角状畸形,睑缘出现全部或部分的内翻或内卷,有明显眼脸内翻或眼脸外翻,睑球未贴服、分离,眼球有睫毛触及,症状有所改善或未改善^[4]。

所有病例术后 1wk 复查睑内翻均获良好矫正,随访 1~2a。A 组 20 例 38 眼均矫正成功,未见复发病例,亦未见任何并发症。按全部达到治愈标准。随访中,患者眼部刺激症状改善明显,所有患者下睑活动度自然,运动功

能良好,睑缘弧度流畅,睫毛生长方向正常,无眼脸位置异常并发症发生,下睑皮肤与术前相比变得紧致,生活质量提高,医患满意度高。B 组 21 例 36 眼,术后治愈 16 例 29 眼,治愈率 81%,未愈 5 例 7 眼,未愈率 19%,复发 7 眼,复发率 19%。经 χ^2 检验分析,两组手术后治愈率、未愈率、复发率的差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

老年性的下眼睑内翻原因非常复杂,伴随着对眼脸解剖结构及病理、生理学的深入了解,认为其发生的原因与年龄的增长及眼脸的退行性变化有密切关系。很多学者认为,眼脸皮肤、肌肉及下睑缩肌腱膜等会随着人们年龄的增大而松弛、张力减弱,睑板下缘出现上浮而造成下眼睑内翻^[1]。老年人退行性的眼睑内翻是最常见的下眼睑内翻类型,一般认为的病因为三大解剖学异常:(1)垂直性松弛:即垂直方向的不稳定,是由下睑缩肌(筋筋膜囊和下睑板肌)变薄或断裂造成;(2)眼脸水平向松弛:由眦部韧带减弱造成;(3)强的伸展肌——眶隔前轮匝肌发生骑跨于睑板前眼轮匝肌或移位造成睑缘向内翻转,也可以给下睑缩肌附着处压力而造成更多的垂直性松弛;由于眶软化软组织萎缩造成的退行性眼球内陷,眼球对眼脸失去正常的支撑,睑缘稳定性受影响,引起眼睑内翻^[1]。

老年性的下眼睑内翻矫正术主要原则:加强眼脸前层组织的张力并且维持睑缘与眼球紧贴而不出现外翻^[5-8]。眼轮匝肌缩短改良术是利用缝合、修补下睑缩肌腱膜,让断裂的或松弛的下睑缩肌腱膜的力量加强,向下、向后牵拉下睑板,让骑跨在睑板前的眼轮匝肌收缩作用力降低;并且以缩短眼轮匝肌来增加肌张力,睑板下缘紧压后,睑板的稳定性得以提高;眶隔与眼轮匝肌出现粘连,下睑缩肌力量明显增加,从而恢复了下睑缘正常生理位置。此外,松弛多余的皮肤被去除,使得下眼睑张力可继续增加。这种手术方式的应用,从发病机制及解剖结构上来讲,修复了眼脸水平和垂直方向的松弛,让老年性的下眼睑内翻的完美治疗目的得以实现。该手术方法相对眼睑皮肤轮匝肌切除术稍复杂,但经过不断的临床实践,术者能很快掌握手术要点,术后效果满意。

综上,眼轮匝肌缩短改良术方法简单,术后随访出现复发的几率低,能达到功能与美观的双重改善目的,医患满意度高,此种手术方式可行,值得临床推广。

参考文献

- 1 李冬梅. 眼部整形美容手术图谱. 北京:人民卫生出版社 2008;112-118
- 2 许美玲,孙凤海,马洪梅,等. 老年性上睑皮肤松弛及睑内翻矫正术. 国际眼科杂志 2010;10(4):649
- 3 张燕,付郁,陈思扬,等. 老年性眼睑皮肤松弛症的手术治疗. 中国实用眼科杂志 2011;8(29):833
- 4 李月芝,周畅达,刘猛,等. 改良皮肤及眼轮匝肌切除术治疗先天性下睑内翻. 眼外伤职业眼病杂志 2011;33(10):776-777
- 5 徐峰,周斌,金小琴. 老年性上睑皮肤松弛伴睑内翻倒睫的手术治疗. 中国美容医学 2009;18(9):1261-1262
- 6 何晓璐,张姬慧,林泰南. 外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术治疗老年性睑内翻. 国际眼科杂志 2011;11(6):1099-1100
- 7 罗丽华,王康,王伟. 两种手术方法治疗老年性下睑内翻临床对比观察. 中国美容医学 2013;22(5):532-534
- 8 于建康,魏萍. 眼轮匝肌缩短联合皮肤切除矫治老年性下睑内翻. 中国美容医学 2010;19(12):1788-1789