

同期手术矫正上睑内翻倒睫合并老年性上睑下垂

关小荣,董永孝,黄立,杜建英,许淑云,张少华

作者单位:(712000)中国陕西省咸阳市第一人民医院眼科
作者简介:关小荣,女,毕业于第四军医大学,硕士,主治医师,研究方向:临床眼科。
通讯作者:关小荣. L123G@126.com
收稿日期:2015-06-16 修回日期:2015-07-16

Clinical observation of simultaneous surgery for senile blepharoptosis with upper eyelid entropion

Xiao-Rong Guan, Yong-Xiao Dong, Li Huang, Jian-Ying Du, Shu-Yun Xu, Shao-Hua Zhang

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xianyan, Xianyan 712000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Xiao-Rong Guan. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xianyan, Xianyan 712000, Shaanxi Province, China. L123G@126.com

Received:2015-06-16 Accepted:2015-07-16

Abstract

• AIM: To evaluate the efficacy of simultaneous surgery for correcting senile blepharoptosis combined with upper eyelid entropion.

• METHODS: From June 2010 to June 2013, 30 cases (60 eyes) patients with senile blepharoptosis combined with upper eyelid entropion, received simultaneous surgery. The simultaneous surgery was upper eyelid entropion correction with levator palpebrae superioris muscle shortening and advancement.

• RESULTS: All cases were performed surgery successfully. The position of upper eyelid and the management of upper eyelid entropion were observed. The upper eyelid margin rested 1.68 ± 0.71 mm below the superior limbus at 1wk, 1.71 ± 0.69 mm below the superior limbus at 1mo, and 1.70 ± 0.65 mm below the superior limbus at 6mo. Compared with the preoperative values, the difference were statistically significant ($P < 0.05$). No postoperative complications such as exposure keratitis and overcorrection were observed.

• CONCLUSION: Most of patients with senile upper eyelid entropion has senile blepharoptosis, Ophthalmologists should pay attention to those patients and give them the correct surgery techniques. It is effective to use upper eyelid entropion correction with levator palpebrae superioris muscle shortening and advancement to correct senile blepharoptosis with upper eyelid entropion.

• KEYWORDS: blepharoptosis; entropion; surgery

Citation: Guan XR, Dong YX, Huang L, et al. Clinical observation of simultaneous surgery for senile blepharoptosis with upper eyelid entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015; 15(8):1478-1479

摘要

目的:评价同期手术治疗上睑内翻合并老年性上睑下垂的手术效果。

方法:将2010-06/2013-06明确诊断为上睑内翻合并腱膜性上睑下垂的患者30例60眼同期行上睑内翻倒睫矫正合并提上睑肌缩短合并前徙术,观察手术后效果。

结果:术中全部矫正良好,分别于1wk;1,6mo对参选患者内翻及倒睫矫正情况及上睑遮盖上方角膜缘程度进行观察。上睑内翻倒睫得到完全矫正。上睑遮盖上方角膜缘垂直距离术后1wk为 1.68 ± 0.71 mm,1mo为 1.71 ± 0.69 mm,6mo为 1.70 ± 0.65 mm,均较术前相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后无暴露性角膜炎,无过矫发生。

结论:多数患有上睑内翻倒睫的老年人同时合并有老年性上睑下垂,眼科医生应该重视上述两种病变的合并存在,并同时矫正。同期行上睑内翻矫正合并提上睑肌缩短的方法治疗上睑内翻倒睫合并老年性上睑下垂,可取得满意疗效。

关键词:上睑下垂;上睑内翻;手术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.8.49

引用:关小荣,董永孝,黄立,等.同期手术矫正上睑内翻倒睫合并老年性上睑下垂.国际眼科杂志2015;15(8):1478-1479

0 引言

老年人上睑皮肤松弛下垂合并内翻倒睫形成,不仅遮挡视野,而且因此角膜刺激症状,流泪,畏光,眼部不适,眼睑痉挛,需要治疗。由于该病患者年龄偏大,且随着年龄的增长,眼睑松弛加重,提上睑肌容易出现变性裂孔,多数患者合并有老年性上睑下垂。目前矫正上睑内翻的手术效果较好^[1,2],但对老年人同时并存的老年性上睑下垂常被忽视。本文采用上睑内翻倒睫矫正联合提上睑肌前徙的方法治疗上睑内翻倒睫合并轻度老年性上睑下垂,效果满意,现总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择在2010-06/2013-06连续就诊咸阳市第一人民医院的老年性上睑下垂合并上睑内翻倒睫的患者30例60眼,年龄62~80(平均68)岁,男17例,女13例。均为双眼患者。老年性上睑下垂合并上睑内翻倒睫纳入标准为:无外伤手术史,术前检查存在明显皮肤松弛,排除先天性眼睑内翻,排除先天性上睑下垂,排除重症肌无力及下颌瞬目综合征,无神经麻痹疾病。入选患者术前检查存在明显皮肤松弛,上睑内翻,上睑倒睫,并且合并有不同程度的上睑下垂,上睑遮盖角膜2~5mm,提上睑肌力均在7~10mm之间,Bells现象均存在。上睑下垂分度^[3]:轻度(1~2mm),中度(3mm),中度(>4mm)。所有入选患者术前行视力检查,裂隙灯及眼底检查,眼压检查,眼球运动检查,最佳矫正视力 0.5 ± 0.23 ,眼球运动正常,无眼外肌麻痹,无前后节明显器质性病变,后在局部麻醉下行上睑内翻倒睫矫正联合提上睑肌缩短合并前徙术,术后观察上睑位置,睫毛方向,角膜情况,及眼睑闭合状态,并及时发

现术后并发症,如内翻倒睫欠矫及过矫,复发,睑裂闭合不全,眼睑缘弧度异常等。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 手术方法^[4]:切口按重睑切口设计,重睑高度设计在距离上睑缘 3mm 处,画出去除松弛皮肤范围,20g/L 利多卡因注射液与 7.5g/L 布比卡因注射液 1:1 混合(1:100000 肾上腺素),用 4 号针头穹隆部结膜下注射,分离结膜及结膜下组织,皮肤面局部浸润麻醉,沿着画线用 11 号尖刀片切开皮肤和眼轮匝肌,并剪除多余皮肤及睑板前中上 1/3 处轮匝肌,充分暴露睑板上缘,在上睑板中点处做一牵引线,置入睑板压板,分离上睑中 2/3 提上睑肌,直剪剪断提上睑肌与睑板上缘的联系,分离提上睑肌后表面,后打开眶膈,将提上睑肌前表面完全分离暴露,分离至节制韧带,剪开内外角,根据上睑下垂的程度估计提上睑肌缩短量,按照缩短每 5mm 约矫正 1mm 上睑遮盖角膜量计算,前徙 1mm 约矫正 1mm 上睑下垂,使用 5/0 铲线,将上睑中 2/3 提上睑肌拟缩短处缝至睑板上,共内、中、外三对褥式缝线,每对跨度约 2mm,并适当前徙,观察上睑位置,根据上睑遮盖角膜位置再行调整,具体根据术中上睑遮盖上方角膜约 1mm 为标准,6/0 可吸收线将皮下组织缝合固定于睑板,将切口下唇近切缘处皮下组织缝至睑板,缝合至睑板的位置在其对应点往上 1mm 左右,以上翘睫毛方向,共 3~5 针,针对睫毛方向未改善处,行灰线切开后,将该部位切口下唇近切缘皮下组织加缝至睑板,至倒睫改善,皮肤按照重睑方式缝合,可见睫毛方向改善良好,上睑下垂矫正满意。

1.2.2 术后处理及随访 术眼加压包扎 48h,每日换药并注意观察角膜情况、上睑位置、重睑高度、弧度、睫毛方向,每晚睡前涂红霉素眼膏,7d 拆线。术后 1wk;1,6mo 随访。上睑遮盖角膜位置毫米计算。

统计学分析:采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析。上睑遮盖角膜程度手术前后对比采用方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

参与研究的患者,均按上述方法顺利实施麻醉及手术,术中除了少数患者出血较多外,无其他严重并发症发生,术中矫正良好。术后 1wk;1,6mo 分别对其视力,内翻及倒睫矫正情况及上睑遮盖上方角膜缘的垂直距离进行观察,并对术后并发症暴露性角膜炎、眼睑退缩、眼睑闭合不全进行观察。术后 1wk 视力较术前无变化(0.5±0.23),余结果如下:内翻及倒睫矫正情况:术后 1wk;1,6mo,无睑内翻,未见倒睫,无复发。上睑位置:术后 1wk,平视前方时,上睑遮盖角膜为 1.68±0.71mm;术后 1mo,平视前方时,上睑遮盖角膜为 1.71±0.69mm;术后 6mo,平视前方时,上睑遮盖角膜为 1.70±0.65mm。术后 1wk;1,6mo,较术前相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。眼睑闭合不全:术后 1mo 10 例患者有眼睑闭合不全(1~2mm),术后 6mo 眼睑闭合不全体征完全消失。眼睑弧度:术中观察眼睑弧度自然,术后 1wk;1,6mo 3 次随访,眼睑弧度均满意。暴露性角膜炎:术后 1wk;1,6mo 随访期间无 1 例发生。眼睑退缩:随访 6mo 期间未发现眼睑退缩患者。

3 讨论

老年性上睑下垂是一种退行性改变,不仅影响美观,而且遮挡视线,常被认为是与年龄有关的生理性改变而被忽略^[5],上睑内翻倒睫常会引起患者眼磨、流泪、畏光而被重视,主动前往医院就诊,迫切需要治疗。在临床上,我们发现大部分上睑内翻倒睫的老年患者同时合并有不同程

度老年性上睑下垂,大部分临床医生往往只关注到患者迫切需要解决的引起眼部不适的上睑内翻倒睫,而忽略了老年性上睑下垂的诊治。因此,本研究中,我们在诊治老年性上睑下垂患者时,测量患者上睑遮盖角膜高度,对上睑内翻与老年性上睑下垂合并存在的患者,同期进行了上睑内翻矫正合并提上睑肌前徙或者提上睑肌前徙联合缩短,结果提示疗效显著。

老年性上睑下垂属于腱膜性上睑下垂,随着年龄的增长,腱膜有自行断裂或裂开形成裂孔的倾向,当遇到老年皮肤松弛,眼睑负重增加等情况时,即发生老年性的上睑下垂^[6]。老年性的上睑下垂一般提上睑肌肌力较好,在 10~12mm 以上。上睑下垂矫正手术方法有多种选择,腱膜性上睑下垂,应首选提上睑肌腱膜修复术^[7],即恢复提上睑肌腱膜位置。采用同样的原理,我们对本组患者采用提上睑肌缩短的方法,术中同时去除松弛的皮肤及松弛移位的眼轮匝肌,缝合切口下唇皮肤时将此处皮下组织缝合固定于睑板,达到睫毛上翘的效果,部分合并灰线切开,结果显示手术效果满意,不仅解决了上睑内翻的问题,改善眼磨等刺激症状,而且同时关注并抬高了上睑位置,使睑裂宽度得到明显恢复,眼前遮挡感消失,大大提高了患者生活质量。

手术的成功在于以下几点:(1)同时关注到了患者同时并存的两个问题,切开去除松弛皮肤,去除部分松弛移位的眼轮匝肌,剪除多余眶隔脂肪,减轻了上睑的过重负担;(2)对不同程度的上睑下垂,提上睑肌缩短后,同时进行了不同程度前徙,加强提上睑肌的同时,缩短了提上睑肌做功的力矩,术后外观自然,上睑迟滞及闭合不全度情况少见,眼睑回落量小^[8];(3)切除松弛皮肤和轮匝肌,切口下唇皮下缝合至睑板,部分合并灰线切开,可有效改变睑睫毛的方向,使患者内翻倒睫得到有效矫正;(4)由于患者提上睑肌肌力好,术中提上睑肌缩短量较少,因此,对患者术后眼睑闭合功能的影响非常小,且大部分为一过性,本研究中,6mo 后无 1 例眼睑闭合不全发生,与多人报道相一致^[9,10]。

综上所述,对上睑内翻患者,我们在检查时,应注意患者是否同时存在老年性上睑下垂,同期进行上睑内翻矫正联合提上睑肌前徙或者提上睑肌缩短联合前徙的手术治疗上睑内翻合并老年性上睑下垂,效果满意,值得推广。

参考文献

- 1 Fea A, Turco D, Actis AG, et al. Ectropion, entropion, trichiasis. *Minervachir* 2013;68(1):27-35
- 2 Tost F. Surgical treatment of upper lid entropion—selected aspects. *Klin Monbl Augenheilkd* 2013;230(1):28-35
- 3 徐乃江,朱慧敏,杨丽.实用眼整形美容手术学.郑州:郑州大学出版社 2003;251-253
- 4 王崇玉,刘彦斌,郑晓.老年性腱膜性上睑下垂的手术治疗.中国眼外伤职业眼病杂志 2013;35(6):456-458
- 5 王莉,蒋华章,左志刚,等.老年性上睑下垂手术治疗临床观察.国际眼科杂志 2013;13(8):1726-1728
- 6 李斌,王为农,杜立群,等.外路小切口提上睑肌腱膜修复术矫治腱膜性上睑下垂.中国实用眼科杂志 2003;21(8):622-623
- 7 李冬梅.眼部整形美容手术图谱.北京:人民卫生出版社 2007:206-209
- 8 陈涛,李冬梅,赵颖,等.提上睑肌缩短前徙术治疗重度先天性上睑下垂疗效观察.中国美容医学 2008;17(2):196-199
- 9 梅建忠,刘晓娟,黄纬.个性化腱膜修复术治疗老年性上睑下垂临床观察.中国眼耳鼻喉杂志 2012;12(6):394-395
- 10 刘君兰,王伟,陈冰,等.腱膜性上睑下垂的手术治疗临床观察.齐齐哈尔医学院院报 2010;31(8):1320