

提上睑肌腱膜折叠术在上睑成形术中的应用

张旭霞

作者单位:(528000)中国广东省佛山市第二人民医院整形美容科

作者简介:张旭霞,女,医学学士,主任,副主任医师,研究方向:眼美容整形。

通讯作者:张旭霞.gmanager@chainzone.com

收稿日期:2010-05-05 修回日期:2010-06-09

Levator aponeurosis plication combined with upper eyelid blepharoplasty

Xu-Xia Zhang

Department of Plastic and Cosmetic Surgery, the Second People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, Guangdong Province, China

Correspondence to: Xu-Xia Zhang. Department of Plastic and Cosmetic Surgery, the Second People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, Guangdong Province, China. gmanager@chainzone.com

Received:2010-05-05 Accepted:2010-06-09

Abstract

• **AIM:** To explore the surgery effect of the upper eyelid blepharoplasty combined with the levator aponeurosis plication in mild blepharoptosis.

• **METHODS:** We performed upper eyelid blepharoplasty in 326 patients 652 eyes and combined with the levator aponeurosis plication in 36 patients 65 eyes.

• **RESULTS:** Followed up for 1-6 months, the double eyelid was symmetry and showed good shape. The palpebral fissure was enlarged 1.5mm in average. The mild notch deformity of margin was in 2 eyes, and disappeared after 3 months by massaging upper eyelid. Under-corrected was in 1 eye. There was lagophthalmus 1-3mm early after operation, average 2.1mm, 1 month later lagophthalmus disappeared and no exposure keratitis occurred.

• **CONCLUSION:** The upper eyelid blepharoplasty combined with the levator aponeurosis plication in mild blepharoptosis patient can achieve a high success rate and high satisfactory rate.

• **KEYWORDS:** levator aponeurosis; plication; blepharoplasty; blepharoptosis

Zhang XX. Levator aponeurosis plication combined with upper eyelid blepharoplasty. *Int J Ophthalmol(Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(7):1380-1382

摘要

目的:探讨上睑成形术中联合应用提上睑肌腱膜折叠术矫正轻度上睑下垂的手术效果。

方法:对326例652眼行上睑成形术,其中36例65眼合

并轻度上睑下垂,在行上睑成形术同时行提上睑肌腱膜折叠术。

结果:随访1~6mo,重睑对称流畅,上睑下垂矫正,睑裂平均提高1.5mm。轻度成角畸形2眼,通过局部按摩于术后3mo消失。术后欠矫1眼,术后早期闭睑不全1~3(平均2.1)mm,1mo后闭睑不全消失,无暴露性角膜炎发生。

结论:轻度上睑下垂患者行上睑成形术时联合实施提上睑肌腱膜折叠术,可提高上睑成形术的成功率与患者满意度。

关键词:提上睑肌腱膜;折叠术;上睑成形术;上睑下垂

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.07.051

张旭霞.提上睑肌腱膜折叠术在上睑成形术中的应用.国际眼科杂志2010;10(7):1380-1382

0 引言

上睑成形术是最常见的眼部美容手术,在临床中会遇到多次行上睑成形术,术后重睑形成不良者,表现为重睑浅显,过宽,多数为术前有轻度上睑下垂被漏诊,单纯行上睑成形术,未矫正上睑下垂所致。我院自2003-01/2009-12,共行上睑成形术326例652眼,其中36例65眼术前检查发现轻度上睑下垂,在行上睑成形术时联合行提上睑肌腱膜折叠术,收到良好效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组资料收集我科自2003-01/2009-12行上睑成形术326例652眼,其中重睑成形术226例452眼,上睑下垂+重睑成形术100例200眼。合并轻度上睑下垂联合行提上睑肌腱膜折叠术者36例65眼,单眼联合手术7例7眼,双眼联合手术29例58眼。初次手术25例46眼,二次手术10例17眼,第三次手术1例2眼。年龄19~56(平均32)岁。退行性上睑下垂10例20眼,先天性上睑下垂18例36眼,医源性上睑下垂7例7眼,外伤性上睑下垂1例2眼。

1.2 方法 术前检查:(1)新斯的明试验:排除重症肌无力。肌肉注射甲硫酸新斯的明0.5mg,观察30min,患眼睑裂增大为阳性,无变化为阴性。(2)新福林试验:排除交感性上睑下垂。10g/L新福林滴眼,观察15min,患眼睑裂增大1~2mm为阳性,无变化为阴性。(3)提上睑肌肌力测定:阻断额肌,上视与下视睑裂大小之差。手术适应证:提上睑肌肌力 ≥ 8 mm,上睑缘下垂1~2mm者为轻度上睑下垂,联合行提上睑肌腱膜折叠术。手术方法:设计重睑线及切除皮肤范围,局部浸润麻醉,沿设计线切开皮肤,切除松弛皮肤,剪除睑板前眼轮匝肌,剪开眶隔,暴露提上睑肌腱膜,剪除疝出之眶脂肪及肥厚的轮匝肌下脂肪垫,在轮匝肌下向上做钝性分离达节制韧带水平,在睑板上缘与提上睑肌腱膜间做3组水平褥式缝合,调

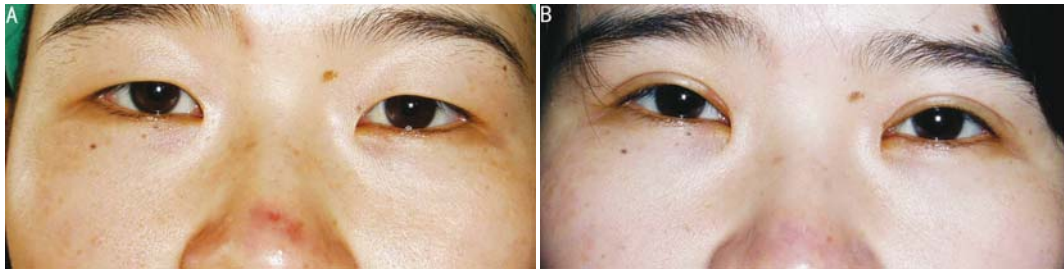


图1 病例1,女,22岁 A:轻度先天性上睑下垂术前;B:术后1mo。

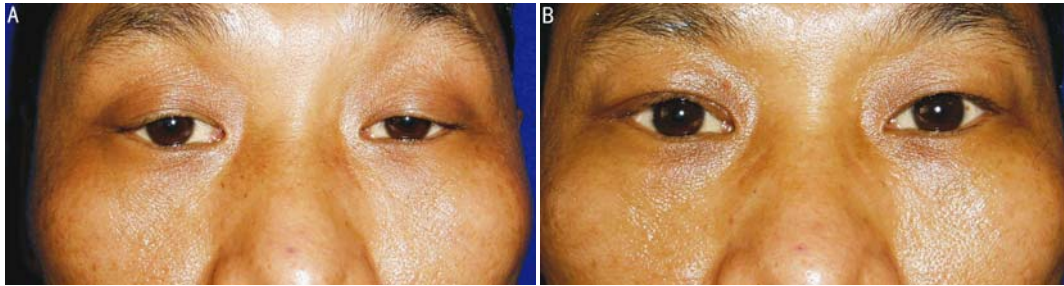


图2 病例2,男,28岁 A:外伤性上睑下垂术前;B:术后1mo。

整裂高度至上睑缘遮盖角膜上缘1~2mm,做睑板固定缝合形成重睑。

2 结果

术前新斯的明试验均阴性,新福林试验阳性。提上睑肌肌力平均8~10mm。随访1~6mo,重睑对称流畅,上睑下垂矫正,睑裂平均提高1.5mm。轻度角膜畸形2眼,经按摩上眼睑,术后3mo消失。术后欠矫1眼,与对侧睑裂高度相差1mm,未做特殊处理。术后早期闭睑不全1~3(平均2.1)mm,1mo后闭睑不全消失,无暴露性角膜炎发生。

2.1 典型病例 病例1,某女,22岁,要求行重睑术。双眼上睑饱满,额肌代偿性肥厚。上睑缘遮盖角膜3mm,睑裂高7mm,提上睑肌肌力8mm,诊断为轻度先天性上睑下垂。行双眼重睑成形+提上睑肌腱膜折叠术,术后重睑对称流畅,睑裂高9mm(图1)。病例2,某男,28岁,被牛角顶伤颜面部双眼上睑下垂22a。双眼上睑下垂,睑裂高右眼7mm,左眼6mm,提上睑肌肌力右眼9mm,左眼8mm,诊断为外伤性腱膜性上睑下垂。行双眼重睑成形+提上睑肌腱膜折叠术。术后睑裂高9mm(图2)。

3 讨论

上睑成形术是最常见的美容手术,在寻求上睑成形的患者中,有一部分实际为轻度隐匿型上睑下垂,若无仔细检查,及医生经验不足,上睑下垂易被忽略,导致手术效果不理想。在临床中会遇到多次行上睑成形术,重睑形成不良者,表现为重睑浅显,过宽,究其原因多数为术前有轻度上睑下垂,未被发现,单纯行上睑成形术,未矫正上睑下垂所致。正常上睑缘遮盖角膜上缘1~2mm,上睑缘遮盖角膜>2mm,既考虑上睑下垂。眼睑下垂程度分级依据Beard分级法:轻度下垂:上睑下垂<2mm;中度下垂:上睑下垂2~3mm;重度下垂:上睑下垂≥4mm。

上睑下垂依病因可分为:先天性,退行性,医源性及外伤性。中重度的上睑下垂,临床特征明显,不易漏诊。轻度上睑下垂,特别是双眼一致性的轻度上睑下垂在合并上睑皮肤松弛,或单睑上睑皮肤遮盖上睑缘时,很易被忽视,轻度先天性和退行性上睑下垂最易漏诊。要减少漏诊,提

高手术成功率,首先要对上睑下垂有充分的认识,对上睑成形术患者详细了解病史,考虑有无眼睑外伤史,反复的眼睑水肿,炎症或过敏史,隐形眼镜配戴史,以前眼或眼睑手术史,以上这些情况可能引发后天性腱膜性上睑下垂。同时也应考虑先天性上睑下垂存在的可能性。这样可以发现术前易被忽略的上睑下垂。其次对每一种轻度上睑下垂的特征要有充分认识。先天性双眼轻度上睑下垂典型者表现为平视时睑裂狭小,呈“眯缝眼”外观,单睑,眼睑肥厚,多呈“泡泡眼”,上视时出现皱额,额肌有代偿性肥厚。轻度退行性上睑下垂表现为上睑皱襞宽,浅显,上睑凹陷,上睑薄弱,下视时上睑下垂加重。医源性者有上眼睑或眼部手术史,为术中损伤提上睑肌腱膜所致。求美者寻求上睑成形术,而她们的实际问题是上睑下垂。任何以前存在的上睑下垂在眼睑皮肤收紧后会表现的更加明显。认真的术前检查可避免不满意的手术效果。

轻度的上睑下垂矫正可选择睑板-Müllers肌切除术或提上睑肌腱膜折叠术^[1]。1~2mm下垂,提上睑肌功能良好(12~16mm),上睑皱襞与另眼相同,或新福林试验阳性,可行睑板-Müllers肌切除术。下垂2~4mm,提上睑肌功能良好,上睑皱襞提高,睑板以上眼睑菲薄,可选择腱膜折叠术。提上睑肌腱膜折叠术操作简单,损伤小,更加符合生理。1mm的上睑下垂约折叠4mm^[2]。中重度者选择提上睑肌缩短术或额肌悬吊术。

手术中需注意3组水平褥式缝合要在提上睑肌中央均匀分布,缝合宽度,高度及深度要均匀一致,否则易出现睑缘成角。上眼睑脂肪群包括皮下脂肪,眼轮匝肌下眶隔前脂肪,睑板前脂肪和眶膈内脂肪^[3]。先天性上睑下垂常有眼轮匝肌下眶隔前脂肪肥厚及眶膈内脂肪疝出,应予以去除,以达到理想的重睑形态。退行性上睑下垂由于腱膜薄弱断裂,可在裂缘的上缘与睑板间进行折叠。单眼手术时,术中患眼比健眼要高1mm,因为术眼眼轮匝肌恢复功能后可使上睑缘下降1mm^[2]。根据Herring法则,1眼上睑下垂矫正后,可诱发另1眼发生相对性上睑下垂。术前需与患者沟通好。Older^[4]避免相对性上睑下垂的方法是术中欠矫以使术后双眼对称。手术在患者清醒状态下进

行,术中可让患者在坐位下观察睑裂高度及双眼的对称性,Carraway^[2]称之为控制性上睑下垂矫正术,是上睑下垂矫正的金标准。控制性矫正术使手术成功率非常高。在轻度隐匿型先天性上睑下垂中,欧阳天祥^[5]发现在提上睑肌内有数根跨于内外眦角之间的细小横向纤维束带,将其松解,可基本矫正上睑下垂,只需行提上睑肌腱膜折叠既可矫正上睑下垂,且创伤小,形态自然,不易复发。我们在术中亦有相同发现,松解纤维条索后行提上睑肌腱膜折叠能得到很好的手术效果。

轻度上睑下垂术前未发现,上睑成形术后上睑下垂显现,患者往往会抱怨是由手术造成,从而引发纠纷。细致的术前检查可减少漏诊。轻度上睑下垂上睑成形术时联合行提上睑肌腱膜折叠术,可提高上睑成形术的成功率与

患者满意度。

参考文献

- 1 Leone CR Jr. Management of the blepharoplasty patient with ptosis. *Ophthalmic Surg* 1988;19(7):515-522
- 2 Carraway JH. Combining blepharoplasty with upper eyelid ptosis correction. *J Aesthetic Surg* 2003;23(1):59-62
- 3 孙宝珊. 从东西方人种眼部美学不同特点探讨上睑凹陷的美学缺陷和原因. 全国眼睑美容整形新技术新进展学习班讲义汇编 2006:79-87
- 4 Older JJ. Ptosis repair and blepharoplasty in the adult. *Ophthalmic Surg* 1995;26(4):304-308
- 5 欧阳天祥. 先天性上睑下垂的治疗策略. 全国眼睑美容整形新技术新进展学习班讲义汇编 2006:95-101