

# 三种术式治疗重度先天性上睑下垂的疗效对比

刘 刚, 郭林涵, 刘 晖

作者单位:(641000)中国四川省内江市第一人民医院眼科 重庆医科大学内江附属医院眼科  
作者简介:刘刚,男,硕士,主治医师,研究方向:眼科临床。  
通讯作者:刘刚. liugang0254@163. com  
收稿日期:2010-12-08 修回日期:2010-12-20

## Comparative study on the three surgical procedures for severe congenital ptosis

Gang Liu, Lin-Han Guo, Hui Liu

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, Sichuan Province, China

**Correspondence to:** Gang Liu. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, Sichuan Province, China. liugang0254@163. com

Received:2010-12-08 Accepted:2010-12-20

### Abstract

• **AIM:** To investigate the superiority and disadvantage of three operations for severe congenital blepharoptosis.

• **METHODS:** Forty-two severe congenital ptosis cases 47 eyes undergoing therapy were divided into three groups. 25 cases 28 eyes were treated by shortening levator muscle of upper eyelid, 10 cases 12 eyes by frontalis muscle flap suspension operation, and 7 cases 7 eyes by frontal muscle suspension using fascia lata. The clinical data were recorded and analyzed, and the effect was evaluated.

• **RESULTS:** The cases which were conducted shortening levator muscle of upper eyelid had natural appearance and satisfactory results. And the others had obvious dermatolysis of upper eyelid, blepharal dysraphism and insufficient correction.

• **CONCLUSION:** Shortening levator muscle of upper eyelid is more suitable for physiology status and has the best effects and fewer complications.

• **KEYWORDS:** congenital ptosis; shortening levator muscle of upper eyelid; ocular plastic surgery

Liu G, Guo LH, Liu H. Comparative study on the three surgical procedures for severe congenital ptosis. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(2):340-341

### 摘要

**目的:**探讨提上睑肌缩短术、额肌瓣悬吊术、阔筋膜悬吊术治疗重度先天性上睑下垂的效果。

**方法:**手术治疗重度先天性上睑下垂患者42例47眼,其中提上睑肌缩短术25例28眼、额肌瓣悬吊术10例12眼、阔筋膜悬吊术7例7眼,比较手术效果,上睑弧度、双重睑成形情况及手术并发症情况。

**结果:**采用提上睑肌缩短术者,术后外观自然美观,兔眼恢复时间短,效果满意;采用额肌瓣悬吊术者术后外形欠自然,兔眼恢复时间长;采用阔筋膜悬吊术者,上睑迟滞和眼睑闭合不全较明显,易发生矫正不足。

**结论:**三种手术方式均能有效治疗先天性上睑下垂。提上睑肌缩短术更符合生理状态,手术效果最好且并发症少。

**关键词:**先天性上睑下垂;提上睑肌缩短术;眼整形

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.02.049

刘刚,郭林涵,刘晖.三种术式治疗重度先天性上睑下垂的疗效对比.国际眼科杂志2011;11(2):340-341

### 0 引言

先天性上睑下垂是常见的先天畸形,为常染色体显性遗传,亦有隐性遗传者,主要由于动眼神经核的发育不全或提上睑肌力量薄弱所引起<sup>[1]</sup>。它是上睑下垂中最常见的类型,不仅影响外观,严重者因视线受阻导致形觉剥夺性弱视,严重影响视功能。因此,对于重度的先天性上睑下垂在儿童期实施手术矫正在眼科界已达成共识。我院2006-01/2010-04共收治重度先天性上睑下垂患者42例47眼,分别采用提上睑肌缩短术、额肌筋膜瓣悬吊术、阔筋膜悬吊术进行矫治,并对疗效进行了观察与对比,报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我科2006-01/2010-04收治重度先天性上睑下垂患者42例47眼,其中5例为双眼患者;年龄7~25(平均17.32)岁;男27例30眼,女15例17眼。诊断标准:上睑下垂量 $\geq 4$ mm,提上睑肌肌力 $< 4$ mm,排除其它原因引起的睑下垂者。根据采取的手术方式不同将患者分为3组:提上睑肌缩短术组25例28眼、额肌瓣悬吊术组10例12眼、阔筋膜悬吊术组7例7眼。

### 1.2 方法

**1.2.1 手术方法** 提上睑肌缩短术:按重睑成形术设计皮肤切口画线;切开皮肤并经皮肤面分离提上睑肌,在睑板上缘切断提上睑肌,向上分离至节制韧带,剪断内、外侧角至节制韧带;分别在睑板中央的内、中、外部位,用双针褥式缝合到提上睑肌节制韧带处,缩短量约为20~28mm。局部麻醉者嘱患者坐起,向前平视,观察睑裂高度、上睑弧度及双眼对称情况,并调整缝线至满意,全身麻醉者按术前设计量缩短并前徙,然后剪断多余的提上睑肌。间断缝合皮肤(带睑板),下睑缝线吊在眉部,闭合眼睑。额肌瓣悬吊术:沿双重睑皮肤画线切开皮肤和眼轮匝肌,在轮匝肌和眶隔间向上分离至近眶上缘,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,使上睑缘达角膜上缘下0.5~1mm,最后在上下睑近睑缘处缝3组牵引线,闭合眼睑。阔筋膜悬吊术:沿双重睑皮肤画线切开上睑皮肤和眼轮匝肌及眉上缘三条辅助切口,用引针将阔筋膜条从眉部中央切口穿入,经眼轮匝肌浅层下从上睑切口中央穿出,用引针再使阔筋膜条从上

睑两侧切口穿入,从眉部两侧切口穿出,使阔筋膜条呈“W”型,其上端缝合固定在眉部深层额肌,下端缝合固定在睑板上,术中使上睑缘达角膜上缘处,最后在上下睑近睑缘处缝3组牵引线,闭合眼睑。术后均加压包扎1d,术后7d拆线。常规点抗菌素眼液,每日涂眼膏至兔眼消退。

**1.2.2 术后疗效评价指标** (1)近期疗效评价:以手术拆线后1mo作为近期疗效的观察时间,评价标准<sup>[2]</sup>:矫正良好:双侧睑裂对称,高度相差 $\leq 1\text{mm}$ ,上睑缘遮盖角膜 $< 2\text{mm}$ ,睑裂闭合不全 $< 1\sim 2\text{mm}$ ,睑缘弧度自然,双重睑形成自然美观;基本矫正:双侧睑裂基本对称,高度相差 $< 2\text{mm}$ ,上睑缘遮盖角膜在 $2\sim 3\text{mm}$ ,其他条件同上;欠矫:双侧睑裂不对称,单眼与健眼比高度相差 $\geq 3\text{mm}$ ,上睑缘遮盖角膜上部 $> 2\text{mm}$ ,双眼重睑不明显;过矫:上睑缘遮盖角膜上部 $< 1\text{mm}$ ,睑裂闭合不全 $> 2\text{mm}$ ,甚至发生暴露性角膜炎。(2)远期随访疗效评价:术后随访时间5mo~5a,平均1.78a,判断有无复发回退,观察上睑缘位置、上睑缘高度对称性、上睑缘弧度、眼睑自然闭合程度、上睑迟落现象、重睑皱襞、额肌活动度等,并注意有无上睑内翻倒睫、上睑外翻、暴露性角膜炎等并发症。

统计学分析:采用秩和检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

患者42例47眼术后均随访5mo~5a,平均1.78a。其中28眼行提上睑肌缩短术者,矫正满意24眼(85.7%);矫正基本满意3眼(10.7%);过矫1眼(3.6%)。行额肌瓣悬吊术者12眼,矫正满意7眼(58.3%);矫正基本满意3眼(25.0%),矫正不满意者2眼(16.7%,明显过矫和明显欠矫者各1眼)。行阔筋膜悬吊术者7眼,矫正满意2眼(28.6%);矫正基本满意3眼(42.9%);明显欠矫2眼(28.6%)。经秩和检验,3种手术疗效差异有显著性( $P < 0.01$ )。3种手术方式中提上睑肌缩短术矫正上睑下垂的手术效果最理想。

上睑提肌缩短术患者术后上睑缘外形自然、重睑弧度满意,无1例发生睑球分离;2例患者兔眼1wk后消失,7例2wk后消失,2例3wk后消失;21例患者3mo后肿胀基本消失,平均肿胀消退时间为2.07mo。应用额肌瓣悬吊术的12眼中,5眼发生睑球分离,但平均3mo后基本消失;4例兔眼恢复期为1mo,1例为2mo;平均消除肿胀时间为4.72mo。阔筋膜悬吊术的7眼中,上睑缘外形及重睑线弧度均欠自然,5眼在术后2mo还存在上睑迟滞和眼睑闭合不全,2例在术后2mo内发生暴露性角膜炎。

## 3 讨论

先天性上睑下垂绝大多数是由于上睑提肌发育不全,或支配它的运动神经即动眼神经发育异常、功能不全所致。重度的先天性上睑下垂由于视线受阻,逐渐因代偿而养成视物时仰头、皱额、耸肩等习惯,并可影响颈椎的正常发育,可以引起剥夺性弱视、近视、散光等,故以手术矫治为治疗原则。目前文献检索发现矫治上睑下垂的术式已有百余种之多,依其原理可分为3类:(1)增强提上睑肌力量;(2)借助额肌力量;(3)借助上直肌力量。其中借助上直肌力量的手术由于加重上直肌的负担,术后易发生斜视和复视,现已不采用。通过增强提上睑肌的力量来矫正上睑下垂,无论从解剖还是从生理角度上都是最理想的术

式。术后睑缘弧度自然,外观满意,并发症较少。目前临床上对于提上睑肌肌力 $\geq 4\text{mm}$ 的轻、中度上睑下垂,主要是采用提上睑肌缩短术;而对于提上睑肌肌力 $< 4\text{mm}$ 的重度上睑下垂,一般选择借助额肌力量的手术,原理是借助额肌的收缩,眉弓的上举将上睑提起。额肌瓣悬吊术是直接利用额肌的力量提起上睑达到矫正上睑下垂的目的,其优点在于额肌具有神经支配和血供,是个有活力的组织瓣,术后可靠、持久,手术成功率高<sup>[3]</sup>。但与提上睑肌的弧形向上的提起不同,额肌抬举是呈直线向上提位,不符合生理功能,额肌的弹性较提上睑肌差,且额肌瓣制作范围较大,出血较多,术中不小心容易损伤额肌的血管和神经,使额肌失去收缩功能,导致手术失败。另外将额肌直接拉到上睑睑板前,使原有的局部解剖关系发生改变,导致外观臃肿,眼窝变浅,眼睑内外翻,难以达到较好的美容效果<sup>[4]</sup>,术后上睑迟滞现象明显,还可出现眉下移等,且远期效果尚需观察。阔筋膜悬吊术阔筋膜将额肌与眼睑相连,以达到间接利用额肌力量矫正上睑下垂。阔筋膜悬吊术手术效果受到连接物——阔筋膜的影响,由于阔筋膜缺乏弹性,并有被溶解、吸收、发生排斥和感染的可能,术后患者有不同程度的抬眉皱额,明显的上睑迟滞及眼睑闭合不全,容易出现矫正过度或矫正不足,上睑下垂复发率高,效果不确切。

目前多数学者均认为采用加强提上睑肌力量的手术方法是矫正先天性上睑下垂最理想的手术方法,一些学者甚至认为对于提上睑肌功能几乎消失的重度上睑下垂,此方法也属首选<sup>[5]</sup>。我们本次的临床研究也证明,对于重度先天性上睑下垂,经典的提上睑肌缩短术仍然可以取得非常满意的临床效果。有研究者认为<sup>[6]</sup>,缩短提上睑肌后,虽然其收缩的力量是否得到加强尚缺乏客观依据,但提上睑肌本身的悬吊力量可能是协助提升上睑的重要因素,因此通过提上睑肌的缩短仍能提举上睑。另外,既往担心术中超常量的缩短可能会导致严重眼睑闭合不全,导致暴露性角膜炎等并发症可能,因此对于重度上睑下垂多主张采用借助额肌力量的手术。而从我们观察的结果以及相关报道来看<sup>[6,7]</sup>,均未出现顽固的兔眼及严重的角膜暴露,我们推测,眼睑的闭合功能主要是通过眼轮匝肌的收缩实现,提上睑肌的松弛并不起主要作用,手术后随着眼轮匝肌力量的代偿增强,使闭睑功能恢复。

总之,增强提上睑肌力量的手术最符合生理要求,治疗重度先天性上睑下垂效果确切,并发症少,是一种值得选择的术式。

### 参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2004:851
- 2 尹国树,朱乃娟,陈晓隆. 提上睑肌缩短术500只眼评价. 中华整形外科杂志 1996;12(1):28-30
- 3 李绍珍. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 1997:169-178
- 4 闫峰,柯杰. 上睑提肌缩短术治疗复发性上睑下垂. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(2):139-140
- 5 Ben Simon GJ, Lee S, Schwarcz RM, et al. External levator advancement vs Muller S muscle-conjunctival resection for colTeclionof upper eyelid involuntional ptosis. *Am J Ophthalmol* 2005;140(3):426-432
- 6 张红,黎铨,李娟娟,等. 提上睑肌缩短术治疗儿童重度上睑下垂. 国际眼科杂志 2009;9(5):998-999
- 7 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):196-198