

带蒂皮瓣睫毛转位术矫正复杂瘢痕性睑内翻的疗效

王育红, 张庆, 涂惠芳, 喻长泰

作者单位: (430060) 中国湖北省武汉市, 武汉爱尔眼科医院
 作者简介: 王育红, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼睑眼眶。
 通讯作者: 张庆, 主治医师, 医务部副主任, 研究方向: 眼睑眼眶。
 xlzx-zq@163.com
 收稿日期: 2013-02-19 修回日期: 2013-05-28

Clinical effect observation on transposition of pedicled flap eyelashes for the treatment of complex cicatricial entropion

Yu-Hong Wang, Qing Zhang, Hui-Fang Tu, Chang-Tai Yu

Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430060, Hubei Province, China
Correspondence to: Qing Zhang. Wuhan Aier Eye Hospital, Wuhan 430060, Hubei Province, China. xlzx-zq@163.com
 Received: 2013-02-19 Accepted: 2013-05-28

Abstract

• **AIM:** To discuss the transposition of pedicled flap eyelashes for the treatment of complex cicatricial entropion.

• **METHODS:** For severe cicatricial entropion in 68 patients (115 eye) with plenty of metaplastic or misdirected eyelashes, distichiasis, or previously had one or more times correction of trichiasis with recurrent later, transposition of pedicled flap eyelashes was taken; Follow-up was 6-32 months, an average of 23.3 months; The postoperative eyelid margin morphology and eyelashes were observed.

• **RESULTS:** After treatment, two eyes within half a year, and three eyes half a year later had a few metaplastic or misdirected eyelashes (<6 root), which were cured by Electrolysis again. Others had good forms of upper eyelid palpebral margin, eyelashes were away from the eye's surface, without recurrence of trichiasis, and without complications; The cure rate reached up to 91.7% (55/60, 8 cases loss to follow-up after half a year).

• **CONCLUSION:** Transposition of pedicled flap eyelashes on complex cicatricial entropion has better curative effect, and lower rates of recurrence.

• **KEYWORDS:** cicatricial entropion; trichiasis; transposition of pedicled flap eyelashes

Citation: Wang YH, Zhang Q, Tu HF, et al. Clinical effect

observation on transposition of pedicled flap eyelashes for the treatment of complex cicatricial entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1269-1271

摘要

目的: 探讨带蒂皮瓣睫毛转位术治疗复杂瘢痕性睑内翻的临床效果。

方法: 对严重瘢痕性睑内翻伴大量乱睫、双行睫, 及以往行过一次或多次倒睫矫正术复发患者 68 例 115 眼行带蒂皮瓣睫毛转位术治疗, 随访 6~32 (平均 23.3) mo, 观察术后睑缘形态及睫毛情况。

结果: 术后 6mo 内 2 眼, 6mo 后 3 眼有少许乱睫 (<6 根) 发生, 再次行电解治愈; 余患眼上睑睑缘形态良好, 睫毛背离眼球表面, 无倒睫复发, 无并发症发生; 6mo 治愈率 91.7% (55/60, 8 例术后 6mo 后失访)。

结论: 带蒂皮瓣睫毛转位术对复杂瘢痕性睑内翻有较好疗效, 复发率低。

关键词: 瘢痕性睑内翻; 倒睫; 带蒂皮瓣睫毛转位术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.64

引用: 王育红, 张庆, 涂惠芳, 等. 带蒂皮瓣睫毛转位术矫正复杂瘢痕性睑内翻的疗效. *国际眼科杂志* 2013;13(6):1269-1271

0 引言

矫正上睑瘢痕性睑内翻倒睫最常用的是 HOTZ 术式^[1], 但对于重症患者以及伴有大量乱睫、多行睫, 尤其是多次术后再次复发的患者, 这种增加睑缘外翻的力量往往不够, 因各种不同的原因导致术后容易再次复发^[2]。针对以上复杂的瘢痕性睑内翻倒睫病例, 我院 2010-01/2012-12 采用带蒂皮瓣睫毛转位术取得满意的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2010-01/2012-12 于武汉爱尔眼科医院就诊的复杂的瘢痕性睑内翻倒睫 68 例 115 眼; 其中伴有大量乱睫、双行 (或多行) 睫 22 例 35 眼, 以往行过一次或多次倒睫矫正术复发患者 14 例 16 眼。除 2 例 2 眼系睑板结膜化学伤引起外, 余均系沙眼瘢痕形成所致。男 30 例 57 眼, 女 38 例 58 眼, 年龄 40~83 (平均 64.5) 岁 (50 岁以上 78.3%)。出现眼红、卡疼、流泪不适等刺激症状时间 6mo~70a 不等, 43.48% 的病程 >10a; 角膜可见不同程度的云翳、斑翳及血管翳。

1.2 方法

1.2.1 术前评估 自然光线下观察眼睑大致形态, 于坐位及仰卧位查看睑皮肤松弛程度; 裂隙灯显微镜下观察睫毛

(包括乱睫及双行睫)位置、生长方向;睑缘弧度,灰线形态及位置;睑板厚度、宽度及瘢痕情况;以及皮肤表面的绒毛情况。

1.2.2 手术方法 术前设计:按双重睑形态画线并确定要去除的皮肤范围^[3];重睑线高度通常设置6~8mm,美蓝定位。麻醉方式:结膜囊内滴4g/L奥布卡因滴眼液(倍诺喜)表面麻醉,20g/L利多卡因及7.5g/L布比卡因等量混合(含1:10000肾上腺素)上睑穹隆结膜下及皮下局部浸润麻醉。手术过程:沿灰线或最后一排睫毛后劈开睑缘深约3mm,使此处眼睑分为前后两叶,前叶为皮肤和眼轮匝肌,后叶为睑板和结膜;沿画线切开左眼上睑皮肤,剪除多余的皮肤,从皮肤切口沿睑板平面向睑缘分离,同灰线切口汇合,使眼眼前叶成为游离的“桥状”瓣。平行睑缘剪开桥状瓣,形成一个带蒂的睫毛睑缘和一个带蒂的皮瓣(睫毛瓣宽度≤皮瓣宽度,观察内外眦倒睫的严重程度,选择倒睫程度较轻的一端作为睫毛瓣的蒂,对侧则为皮瓣的蒂所在部位),将两带蒂皮瓣转位;6/0尼龙线固定两皮瓣的游离端(修剪猫耳);3/0丝线间断缝合睫毛瓣的上缘与上方皮肤切口,带睑板上缘;再以6/0可吸收缝线连续缝合两个瓣间的创缘切口,以及皮瓣与眼睑后叶创缘,为防止皮肤绒毛对角膜的刺激可将皮瓣固定于后层睑缘上1~2mm处(图1)。术后结膜囊内涂氧氟沙星眼膏,加压包扎,24h换药。局部滴用抗生素眼液,每日3次,并予人工泪液,睡前涂抗生素眼膏。术后1~2wk拆线。手术均由同一术者完成。

1.2.3 随访 随访6~32(平均23.3)mo。术后2wk;2,6mo后复查,不能如期复诊的患者,采用电话通知。

2 结果

手术效果评价标准^[4]:治愈:睫毛不触及角结膜,眼睑外形正常(包括无泪小点、结膜外翻),弧度自然,眼睑运动正常。有效:睑缘弧度自然,仅少数睫毛(<6根)接触角结膜。失败:睑缘再次内翻。6mo后,总治愈率91.7%(55/60,8例术后6mo失访),有效率100%。无眼睑畸形、眼睑外翻(包括无泪小点、结膜外翻)、退缩、闭合不全及上睑下垂等并发症发生,转移的皮瓣及睫毛瓣皮肤存活良好。2wk内所有患者睫毛向外上伸展,较术前上移3~4mm,外翻90°~180°,平均100.5°;但部分患者睫毛脱落,睫毛稀疏。2mo时睫毛上移2~3(平均2.45)mm,外翻60°~100°,平均85.13°;睫毛脱落、稀疏的患者,于2mo时睫毛逐渐浓密;此时所有术眼睑缘皮肤逐渐结膜化,睑缘逐渐平滑(图2)。术后2mo时,2眼分别有5,6根乱睫接触眼球,行电解后未再复发;6mo后除4眼仍有卡疼不适外,余均无相关不适症状;4眼再次入院检查发现1眼系干眼引起,余3眼可见乱睫再生,给予电解处理。

3 讨论

上睑瘢痕性睑内翻是中老年人较为常见的外眼疾病,主要由沙眼瘢痕形成引起^[5],此外结膜烧灼伤或天疱疮、外伤瘢痕形成等均可引起,需经手术治疗才能矫正。最传统的治疗方式是通过睑板楔形切除或睑板切断术等改变睑板舟状变形及肥厚状况,使睑缘外翻,以达到治疗目

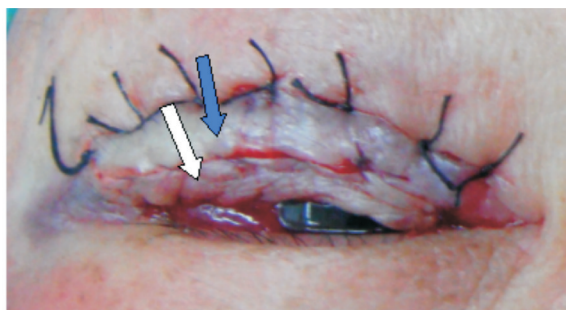


图1 手术结束时的眼睑照相,白色箭头所指系由上方转移至睑缘的皮瓣,蒂在颞侧;蓝色箭头所指系睫毛瓣,由睑缘上移至皮肤瓣之上,蒂在鼻侧。

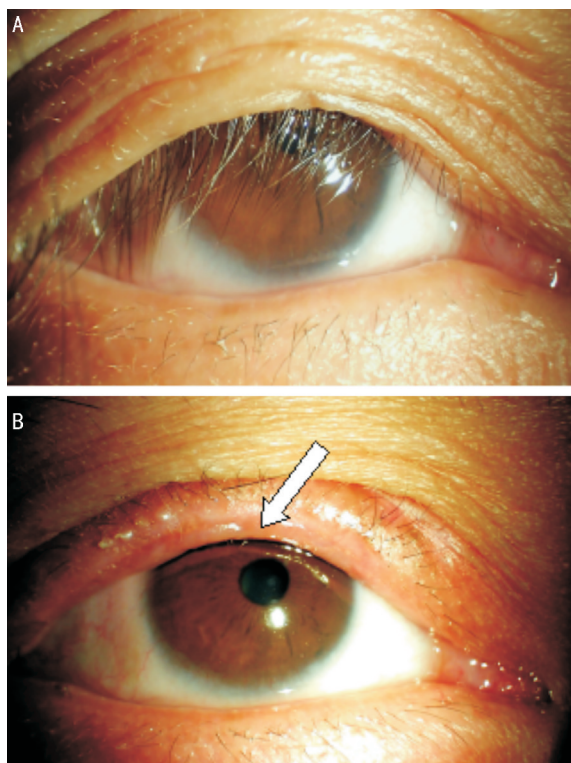


图2 同一患者右眼手术前后比较 A:术上前睑内翻倒睫;B:术后2mo的上睑睑缘及睫毛情况,箭头所示:睑缘移植皮肤逐渐结膜化,睑缘逐渐平滑。

的^[1]。但往往因为术中睑板切除不够,缝线位置过低;患者结膜和睑板的瘢痕继续发展,或手术本身造成的组织损伤刺激瘢痕增生等原因导致术后再次复发。本研究中采用的“带蒂轮匝肌皮瓣转位术”,根据倒睫的位置决定睑缘劈开的部位,除睑缘部分板层劈开睑板外,无需对其余睑板修剪或切除,尽量保存睑板腺的解剖结构及生理功能,避免引起或加重干眼症的发生;手术效果也不受睑板切除量的影响;同时因睑板的宽度未受到破坏,避免了继发性上睑退缩及闭合不全的发生。

采用睑板、睑结膜游离移植或者硬腭黏膜游离移植术^[6]以及灰线切开充填术^[7]等治疗严重睑内翻,也可达到较好疗效,但以上方法均受到取材的限制。本术式无需另外取材,直接将上方松弛的皮肤下移;下移的皮瓣形成“堤坝”样保护作用,使睫毛远离眼球表面,避免因术后睑缘瘢痕形成再次牵引睫毛倒向眼球。术中可充分游离睑缘睫毛,使之有更大的上移空间。术后2mo时观察发现

睫毛上移平均2.45mm,所以也没有因过度上移而影响外观。转移的皮瓣逐渐结膜化,睑缘亦逐渐变得平滑。

采用常规 HOLTZ 术式就能解决的轻度瘢痕性睑内翻患者,不推荐使用该术式,原因在于:此术式操作较常规手术方式复杂,术后早期肿胀明显,恢复时间长。但对于以往行过一次或多次瘢痕性睑内翻倒睫矫正术再次复发患者,通常睑板舟状变形厉害,睑板瘢痕增生肥厚明显,这种增加睑缘外翻的力量往往不够,术后很容易再次复发。另外睑缘睫毛极不规整的大量乱睫、双行甚至多行睫的瘢痕性睑内翻患者,矫正睑缘位置后,仍有大量乱睫朝向眼球方向,若过度修剪睑缘乱睫,往往导致继发性上睑退缩的发生。针对以上两种情况“带蒂轮匝肌皮瓣转位术”不失为一种良好的选择。但若眼睑皮肤绒毛多而长,亦不建议选择该术式,以避免皮肤绒毛刺激眼球。

术中需注意:(1)劈灰线时距离泪小点2mm,以避免损伤泪小管;(2)制作睑缘侧皮瓣时要将睫毛毛囊全部包括在内,睑板面残留的睫毛毛囊一定要修剪干净;(3)上方皮瓣需带部分眼轮匝肌,以保证皮瓣有足够的血供成活;(4)术中注意勿损伤提上睑肌腱膜。术后复发原因分析:6mo内2眼复发患者,主要与术中睑板面残留的睫毛

根部未处理彻底有关;6mo后的随访观察中,3眼乱睫再生考虑系炎症所致,结膜及睑缘的炎症被认为是导致复发的主要危险因素^[2]。随访至今,总有效率91.7%。术中将睑板面残留的睫毛毛囊修剪彻底,术后延长局部抗炎药物的使用时间可有效提高手术成功率。

参考文献

- 1 徐乃江,朱惠敏,杨丽.实用眼整形美容手术学.郑州:郑州大学出版社2003:75-89
- 2 Kerie A,Bejiga A. Pattern of recurrence of trachomatous trichiasis after surgery in Enemor and Enderdistrict, Central Ethiopia. *Ethiop Med J* 2010; 48(4):301-308
- 3 许美玲,孙凤海,马洪梅,等.老年性上睑皮肤松垂及睑内翻矫正术. *国际眼科杂志* 2010;10(4):649
- 4 Ross AH, Cannon PS, Selva D, et al. Management of upper eyelid cicatricial entropion. *Clin Exp Ophthalmol* 2011;39(6):526-536
- 5 Jie Y, Xu L, Ma K, et al. Prevalence of trachoma in the adult Chinese population. The Beijing Eye Study. *Eye (Lond)* 2008;22(6):790-791
- 6 Swamy BN, Bengner R, Taylor S. Cicatricial entropion repair with hard palate mucous membrane graft: surgical technique and outcomes. *Clin Exp Ophthalmol* 2008;36(4):348-352
- 7 张蕾,吴雅颖.异体巩膜睑缘间填充植入术治疗重度瘢痕性睑内翻临床观察. *浙江实用医学* 2012;17(3):194,205

《中国医药导报》杂志

《中国医药导报》杂志是国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)主管、中国医学科学院主办的国家级医药卫生类科技核心期刊,现为旬刊,国内统一刊号:CN11-5539/R,国际标准刊号 ISSN1673-7210,邮发代号:80-372,本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。每期定价20元,全年36期优惠价540元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究、药理与毒理、中医中药、生物医药、病理分析、药品鉴定、制剂与技术、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、护理研究、教学研究、药物经济学、科研管理、政策研究、医药监管等栏目,是广大医药科研、教育、临床等人员开阔视野、交流经验、增进学术交流的贴身参谋和得力助手,也是发表学术论文的园地。在本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表,来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

欢迎订阅 欢迎投稿

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601 邮编:100025

投稿热线:010-59679061 59679063 发行热线:010-59679533

传真:010-59679056 投稿信箱:yyzx68@vip.163.com

网址:www.yiyaodaobao.com.cn