

改良下睑整复术在治疗复发性老年性下睑内翻中的应用

杨娟, 韩晓丽

作者单位: (350005) 中国福建省福州市, 福建医科大学附属第一医院眼科

作者简介: 杨娟, 毕业于福建医科大学, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病。

通讯作者: 韩晓丽, 毕业于福建医科大学, 学士, 主任医师, 教授, 研究方向: 眼表疾病. hxlflk@163.com

收稿日期: 2012-10-11 修回日期: 2013-03-19

关键词: 改良; 复发性; 老年性; 下睑内翻

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.04.62

引用: 杨娟, 韩晓丽. 改良下睑整复术在治疗复发性老年性下睑内翻中的应用. 国际眼科杂志 2013; 13(4): 822-823

Modified surgery for recurrent senile lower lid entropion

Juan Yang, Xiao-Li Han

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350005, Fuzhou Province, China

Correspondence to: Xiao-Li Han. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350005, Fujian Province, China. hxlflk@163.com

Received: 2012-10-11 Accepted: 2013-03-19

Abstract

• AIM: To study the result of cosmetic surgery for recurrent senile lower lid entropion.

• METHODS: The clinical data of 14 eyes (10 patients) who underwent blepharosphincterectomy by the same surgeon in our hospital were retrospectively studied from 2006 to 2011.

• RESULTS: All the 10 cases were corrected, no case was recurred.

• CONCLUSION: Treatment with blepharosphincterectomy for recurrent senile lower lid entropion is attended with good results.

• KEYWORDS: modified surgery; recurrent; senile; lower lid entropion

Citation: Yang J, Han XL. Modified surgery for recurrent senile lower lid entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13(4): 822-823

摘要

目的: 探讨改良下睑整复术在治疗复发性老年性下睑内翻中的应用。

方法: 由同一术者对 2006-01/2011-01 我院收治的 10 例在外院行各种治疗方法后复发的老年性下睑内翻倒睫行下睑眼轮匝肌缩短+下睑皮肤刀形切除术, 术后随访观察手术效果。

结果: 患者 10 例术后全部矫正, 随访 1~5a 均无复发。

结论: 改良下睑整复术(下睑眼轮匝肌缩短+下睑皮肤刀形切除术)治疗复发性老年性下睑内翻倒睫效果良好稳定。

0 引言

老年性睑内翻又称退行性睑内翻, 常合并倒睫。随着人们生活水平的提高, 人均寿命明显延长, 老年性睑内翻倒睫已成为眼科常见病之一。目前此病常见的手术及治疗方式有 Wheeler's 眼轮匝肌缩短术、下睑缩肌缩短术、睑板-眼轮匝肌切除术、支持眼睑缝线术、增强下睑皮肤眶隔张力术及注射肉毒杆菌毒素等^[1-4] 各种经典的、改良的术式, 名目众多、繁杂, 手术效果报告不一。我院 2006-01/2011-01 收治了 10 例在外院行各种治疗方法后复发的老年性下睑内翻倒睫病例, 分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2006-01/2011-01 福建医科大学附属第一医院收治的 10 例在外院行各种治疗方法后复发的老年性下睑内翻倒睫病例 10 例 14 眼, 均有外院手术治疗病史。男 4 例 6 眼, 女 6 例 8 眼, 平均年龄 68 岁。其中 1 例曾行肉毒杆菌素局部注射术治疗, 2 例曾行支持眼睑缝线术, 2 例曾行睑板-眼轮匝肌切除术, 5 例有眼轮匝肌缩短术手术史。10 例患者在第一次手术后 6~18mo 复发下睑内翻倒睫。患者来我院时表现为眼睑痉挛, 畏光、流泪, 睁眼闭眼时下睑均内翻倒睫, 下睑皮肤松垂, 睑袋明显, 常合并角膜炎, 有的甚至角膜溃疡。患者极其痛苦, 严重影响生活质量。

1.2 方法 20g/L 利多卡因+少许 0.1g/L 肾上腺素皮下浸润麻醉, 结膜囊滴倍诺喜表面麻醉。距下睑缘最下排睫毛 1.5mm 处, 由内向外平行睑缘弧度切开皮肤, 近外眦角部时转向外下方顺鱼尾纹方向延伸 5~8mm, 切口内侧不超过下泪小点, 外侧不超过眶外侧缘。钝性分离皮下组织, 尽量贴着皮肤内侧面钝性分离, 使皮肤与眼轮匝肌分离成刀形皮瓣, 这样对皮下组织损伤最小。分离范围向下不超过眶下缘。本组均为二次手术的复发病例, 术中可见组织瘢痕, 解剖结构改变, 解剖层次不清。术中予以松解、清除瘢痕组织, 尽可能恢复正常的组织解剖结构层次。暴露分离近切口处眼轮匝肌, 与周围组织完全分离暴露约 10mm, 缩短 8mm 左右, 术中根据肌肉的弹性及前次手术的情况决定缩短的量(判断标准以缩短后下睑缘略外翻但下睑缘离开眼球不超过 2mm 为好), 肌肉两端对位缝合结扎。将分离的下睑皮肤平铺向外上方拉, 保证下睑皮肤张力正常的情况下, 沿手术切口弧度去除刀形多余的松弛皮肤, 修剪去除猫耳, 8-0 缝线间断缝合皮肤切口, 局部加压包扎 2~3d。5~7d 拆线^[5,6]。

2 结果

病例术后效果均良好,眼部刺激症状消退,角膜炎及角膜溃疡灶逐渐愈合。眼睑位置正常,闭合自如,弧度顺,睫毛外翻,泪小点位置无移位,无溢泪。有2眼睁眼时下睑缘灰线略外翻,但离开眼球位置不超过1mm,无不良影响。拆线后切口愈合良好,瘢痕不明显。部分病例术后2~3d出现下睑皮下淤血,但2~3wk后均可吸收。术后下睑睑袋不显,皮肤平整,容貌较前改善,患者均对手术效果表示满意。随访1~5a均未见复发。

3 讨论

老年性睑内翻机制有:(1)下睑水平方向松弛;(2)下睑缩肌断裂;(3)眶隔前轮匝肌越过压迫睑板前轮匝肌的作用;(4)眼球萎缩。临床上最常见原因是由于老年人皮肤松弛萎缩失去正常张力,同时皮下组织松弛使睑板下缘处的眼轮匝肌纤维向前上方滑动压迫睑板上缘,以致下睑上部向内翻卷,造成老年性睑内翻倒睫。因睫毛摩擦角膜,患者常出现畏光、流泪、刺痛、异物感和眼睑痉挛等症状。严重的会出现角膜溃疡甚至角膜新生血管,患者痛苦不堪。严重者需手术治疗^[7,8]。

目前治疗老年性下睑内翻倒睫的手术方式多种多样,有 Wheeler's 眼轮匝肌缩短术、下睑缩肌缩短术、睑板-眼轮匝肌切除术、支持眼睑缝线术、增强下睑皮肤眶隔张力术及注射肉毒杆菌素等,手术治疗的机制都是加强下睑眼轮匝肌的收缩力,加强睑板下缘处的眶隔及皮肤软组织的张力^[9]。根据收集的这10例复发病例总结发现,第一次手术后复发的原因有:(1)手术方式选择不当,如有的病例明显下睑皮肤松弛却选择做支持眼睑缝线术;(2)眼轮匝肌缩短量不够:我们在术中发现,第一次手术缩短下睑眼轮匝肌的量不够,导致眼轮匝肌仍然呈松弛状态,没有对睑板起到支撑作用,导致手术效果欠佳;(3)线结滑脱:缝合方式欠妥,不能维持长时间的有效肌肉缩短状态;(4)眼轮匝肌分离不充分:如计划缩短下睑眼轮匝肌6mm,则只分离肌肉6mm,然后就只是将这6mm肌肉缩短,造成解剖结构不清,术后局部组织粘连牵拉,影响手术效果;(5)没有去除多余的下睑皮肤,多余的下睑皮肤堆积牵拉眶隔处组织,使之张力减弱睑板下缘向内的制约减弱,同时松弛堆积的皮肤对眼睑轮匝肌牵制作用减弱,眼轮匝肌压迫睑板上缘,下睑内翻倒睫复发。

有鉴于此,根据老年性下睑内翻倒睫的发病机制,我们从美容整复术的原则出发,设计了此手术方式,目的在于整复老化或手术造成的皮肤组织的变化,尽量恢复局部正常的组织解剖结构,尽可能实现解剖和生理的复原。一

方面恢复眼轮匝肌的张力,另一方面恢复整个下睑的皮肤张力。手术中应该注意的有:(1)眼轮匝肌缩短要够量,因手术过的肌肉弹性减弱,根据术中情况判断手术量,判断标准以缩短后下睑缘略外翻但下睑缘离开眼球不超过2mm为好;(2)尽量不动眶脂肪,避免损伤眶隔。有些患者睑袋明显,患者有去眼袋的意愿,但若同时行睑袋去除术,去除部分眶脂肪,必然会损伤眶隔,影响睑内翻手术效果。应先保证睑内翻倒睫的手术效果,再考虑眼袋去除术,应分次完成,避免手术失败;(3)去除皮肤应符合解剖生理需要。过去的经验认为去除皮肤宁少勿多,有文献报道在下睑去除一条平行睑缘的条状多余皮肤^[4],术后短期有效,时间长则容易复发。特别对那些皮肤松弛明显,松弛范围较大的病例,更应充分分离下睑皮肤至眼眶下缘,铺平皮肤至松紧适当,考虑到术后皮肤组织的自身修复及瘢痕收缩影响,留取适当皮肤后,去除刀形多余的皮肤。最常见的术后并发症是下睑外翻和下泪小点外翻,如术后换药发现有发生此并发症的趋势则应提前拆除缝线。

经过术后1~5a的观察发现,这种美容性下睑整复术更符合眼睑的解剖结构及生理需要,对伴有下睑皮肤明显松弛的老年性下睑内翻治疗效果稳定良好,术后不易复发。既解决患者的痛苦不适,又适当地改善了容貌,提高了患者生活的信心及质量。我们在初次手术治疗老年性下睑内翻倒睫的病例中应用此术式,证实手术效果良好稳定。

参考文献

- 1 Deka A, Saikia SP. Botulinum toxin for lower lid entropion correction. *Orbit* 2011;30(1):40-42
- 2 Erb MH, Uzcategui N, Dresner SC. Efficacy and complications of the transconjunctival entropion repair for lower eyelid involutional entropion. *Ophthalmology* 2006;113(12):2351-2356
- 3 Serafino M, Bottoli A, Nucci P. Correction of congenital entropion of the lower eyelid: incisional versus rotational surgery. *Ophthalmology* 2005;15:536-540
- 4 Kakizaki H, Selva D, Leibovitch I. Cilial entropion: surgical outcome with a new modification of the Hotz procedure. *Ophthalmology* 2009;116:2224-2229
- 5 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 1998:150-160
- 6 宋琛. 眼成形外科学. 第2版. 北京:人民军医出版社 1996:81-85
- 7 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:872
- 8 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2003:274
- 9 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 2003:193