

松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术治疗老年性下睑内翻的临床疗效

徐庆良

基金项目:2014年梅州市医药卫生科研立项课题(No. 2014-B-83)

作者单位:(514100)中国广东省蕉岭县人民医院五官科

作者简介:徐庆良,男,副主任,研究方向:眼科临床。

通讯作者:徐庆良. 3083418887@qq.com

收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-06-10

Clinical efficacy comparison of flabby skin excision combined orbicularis oculi muscle shortening surgery in patients with senile entropion

Qing-Liang Xu

Foundation item: Meizhou City Medical Scientific Research Projects in 2014(No. 2014-B-83)

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, People's Hospital of Jiaoling County, Jiaoling 514100, Guangdong Province, China

Correspondence to: Qing-Liang Xu. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, People's Hospital of Jiaoling County, Jiaoling 514100, Guangdong Province, China. 3083418887@qq.com

Received:2015-02-10 Accepted:2015-06-10

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effect of slack skin excision combined with orbicularis oculi muscle shortening and orbicularis muscle shortening in the treatment of elderly patients with lower eyelid entropion, and provide the reference for the clinical treatment.

• **METHODS:** Eighty-two (126 eyes) clinical diagnosis's elderly patients with lower eyelid entropion were collected from our department, then randomly divided into excised relaxing skin and orbicularis oculi muscle shortening treatment group and the orbicularis muscle shortening treatment group. The general data of the two groups, long term curative effect and short-term curative effect were compared.

• **RESULTS:** The age, sex, proportion of patients with the first time operation, course of disease were no statistical significance between the observation group and the control group ($P>0.05$). The short-term effective rate of the observation group was 95.2%, while the short-term effective rate of the control group was 77.8%, the short-term efficiency differences between the two groups was statistical significance ($\chi^2 = 4.100, P = 0.043$). The long-term cure rate of the observation group was 82.5% (34

cases, 52 eyes), recurrence rate was 17.5% (7 cases, 11 eyes), while the cure rate of the control group was 60.3% (25 cases, 38 eyes), recurrence rate was 39.7% (16 cases, 25 eyes), the difference of long term cure rate was statistical significance between the two groups ($P<0.05$).

• **CONCLUSION:** The clinical curative effect of slack skin excision combined with orbicularis oculi muscle shortening in the treatment of senile inferior entropion is better than orbicularis muscle shortening operation, recommending application in the clinical.

• **KEYWORDS:** lower eyelid entropion; orbicularis oculi muscle shortening; recurrent

Citation: Xu QL. Clinical efficacy comparison of flabby skin excision combined orbicularis oculi muscle shortening surgery in patients with senile entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(7):1277-1279

摘要

目的:观察松弛皮肤切除联合眼轮匝肌缩短术与单纯眼轮匝肌缩短术治疗老年性下睑内翻的临床疗效,为临床治疗提供参考。

方法:研究我科就诊的临床诊断为下睑内翻的老年患者82例126眼,采用随机数字表法将其随机分为松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术治疗组与单纯眼轮匝肌缩短术治疗组,对两组患者一般资料进行比较,并对其短期疗效与长期疗效进行比较。

结果:观察组与对照组患者在年龄、病程、性别及首次手术患者的比例方面的差异无统计学意义($P>0.05$),观察组的短期有效率为95.2%,而对照组的短期有效率为77.8%,两组短期有效率之间的差异有统计学意义($\chi^2 = 4.100, P = 0.043$);观察组的长期治愈率为82.5%(34例52眼),未愈或复发率为17.5%(7例11眼),对照组的治愈率为60.3%(25例38眼),未愈或复发率为39.7%(16例25眼),两组患者的长期治愈率之间的差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论:松弛皮肤切除联合眼轮匝肌缩短术治疗老年性下睑内翻的临床疗效较单纯眼轮匝肌缩短术好,推荐在临床上应用。

关键词:下睑内翻;眼轮匝肌缩短术;复发性

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.7.48

引用:徐庆良. 松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术治疗老年性下睑内翻的临床疗效. 国际眼科杂志 2015;15(7):1277-1279

0 引言

睑内翻(eyelid entropion)指眼睑,特别是睑缘向眼球

表1 观察组与对照组一般情况的比较

分组	n(例)	年龄(岁)	病程(a)	性别(例,%)		首次手术患者的比例(例,%)
				男	女	
观察组	41	66.8±6.2	1.3±0.6	30(73.2)	11(26.8)	38(92.7)
对照组	41	67.7±6.9	1.2±0.4	26(63.4)	15(36.6)	40(97.6)
t/χ^2		0.621	0.888	0.901		
P		0.536	0.377	0.342		0.616*

*表示采用 Fisher 确切概率法计算的结果。

方向卷曲的位置异常,当睑内翻达一定程度时,睫毛也倒向眼球,因此睑内翻和倒睫常同时存在^[1,2]。睑内翻可分为三类:先天性睑内翻、痉挛性睑内翻和瘢痕性睑内翻^[3]。先天性睑内翻常为双侧,痉挛性和瘢痕性睑内翻可为单侧^[4]。老年性下睑内翻常为痉挛性睑内翻,是由于下睑缩肌无力,眶隔和下睑皮肤松弛失去牵制睑轮匝肌的收缩作用,以及老年人眶脂肪减少,眼睑后面缺少足够的支撑所致^[5]。如果由于各种因素刺激(如结膜炎、结膜异物、角膜炎、长期包扎绷带等)引起眼轮匝肌,特别是近睑缘的轮匝肌反射性痉挛,导致睑缘向内倒卷形成睑内翻,称为急性痉挛性睑内翻。老年性下睑内翻的临床表现主要为畏光、流泪、刺痛、眼睑痉挛等症状。检查可见睑板,尤其是睑缘部向眼球方向卷曲。倒睫摩擦角膜,角膜上皮可脱落,荧光素弥漫性着染。如继发感染,可发展为角膜溃疡^[6]。如长期不愈,则角膜有新生血管,并失去透明性,引起视力下降。因此本研究收集来我科就诊的临床诊断为下睑内翻的老年患者82例,采用随机数字表法将其随机分为松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术治疗组(以下简称观察组)与单纯眼轮匝肌缩短术治疗组(以下简称对照组),观察其临床疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究收集2009-01/2013-01来我科就诊的临床诊断为下睑内翻的老年患者82例126眼,其中男56例84眼,女26例42眼,年龄60~84(平均67.3±6.5)岁,所有患者均有严重的畏光、流泪及异物感,且下睑皮肤松弛有皱襞。平均病程为1.2±0.5a,首次进行手术治疗的患者78例119眼,4例7眼为曾做过下睑内翻倒睫的单纯性切除皮肤轮匝肌手术后复发的患者,术前所有的患者均行泪道清洗以排除泪囊炎,且给予抗生素滴眼液,所有患者术前的心电图、血压及血常规均正常。

1.2 方法

1.2.1 分组及治疗方法 本研究分为观察组与对照组,每组各41例63眼。观察组采用松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术进行治疗,具体的手术步骤为:首先在距下眼睑边缘1.5mm处由下泪小点的下方开始由内向外划线,直至外眦角的位置,然后再转向外下方,在向鱼尾纹的方向延伸4mm左右。接着用浓度为20g/L利多卡因加适量的肾上腺素对下眼睑进行局部的浸润麻醉。然后沿着划线的防线切开皮肤全层直达到轮匝肌表面。在皮肤切口的部位沿着轮匝肌表面向下进行分离,分离过程中需进行创面的止血。轮匝肌分离完成之后,向下翻转皮瓣使眼轮匝肌充分暴露,在眼眶下缘的稍上方处,顺着轮匝肌纤维的方向进行水平的钝性分离,然后从中间剪开轮匝肌,根据患者肌肉松弛情况将轮匝肌进行重叠后缝合,重叠的程度因人而异,不宜过紧也不宜过松。然后将皮瓣进行翻转,之

表2 观察组与对照组短期疗效的比较

分组	n	治愈	一般	疗效差
观察组	63	44(69.8)	16(25.4)	3(4.8)
对照组	63	30(47.6)	19(30.2)	14(22.2)

后根据患者的年龄及是否行双眼的手术在皮瓣上方进行划线需切除的皮肤量,最后修剪外眦部位三角区多余的皮肤,然后进行缝合,再在切口及结膜囊内涂抗生素后进行加压包扎,术后进行常规换药,1wk后拆除缝合线。对照组患者仅进行单纯眼轮匝肌缩短术治疗,具体的手术方法与观察组相同,没有松弛皮肤的切除。

1.2.2 观察指标 观察指标包括:(1)两组患者一般情况的比较;(2)短期疗效评定:1)若患者治疗后1mo睁闭眼时眼睑位置及泪点位置均正常,睫毛不再接触眼球,无溢泪及刺激症状者为治愈;2)若患者治疗后睁闭眼时眼睑位置及泪点位置均正常,睫毛不再接触眼球,无溢泪现象,但睁眼时下睑会出现轻度外翻者为疗效一般;3)若患者治疗后睁眼或闭眼时眼睑明显外翻或内翻,泪点出现移位,睫毛接触眼球,且有泪溢和刺激症状者为疗效差。有效率=(治愈眼数+一般眼数)/总眼数×100%。(3)长期疗效的比较:1)对患者随访1.5a后,若其角结膜的刺激症状消失,双侧的眼裂对称,下眼睑缘与眼球贴附紧密,睫毛不再触及眼球,外观正常满意者为治愈;2)对其随访后若出现角结膜刺激症状,下眼缘出现内翻或者外翻的表现,睑球出现分离者为未愈或复发。

统计学分析:采用 Excel 进行数据的双录入,核查并纠错。数据分析采用 SPSS 21.0 进行,计量资料采用均数±标准差,计数资料采用率进行描述,满足方差齐性的计量资料两组间的比较采用独立样本 t 检验,计数资料两组间的比较采用卡方检验,不满足卡方检验条件的计数资料采用 Fisher 确切概率法,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 观察组与对照组一般情况的比较 对观察组与对照组患者一般情况进行比较发现,观察组患者的平均年龄为66.8±6.2岁,病程为1.3±0.6a,首次手术者38例(92.7%);而对照组患者的平均年龄为67.7±6.9岁,病程为1.2±0.4a,首次手术者40例(97.6%),两组患者在年龄、病程、性别及首次手术患者的比例方面,差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

2.2 观察组与对照组短期疗效的比较 对观察组与对照组短期疗效进行比较发现,观察组的有效率为95.2%,而对照组的有效率为77.8%,对两组的有效率进行统计学检验得到 $\chi^2=4.100, P=0.043$,可以认为两组有效率之间的差异有统计学意义(表2)。

2.3 观察组与对照组长期疗效的比较 对观察组与对照

组患者的长期疗效进行比较发现,观察组的长期治愈率为82.5%(34例52眼),未愈或复发率为17.5%(7例11眼);而对照组的治愈率为60.3%(25例38眼),未愈或复发率为39.7%(16例25眼),两组患者的长期治愈率之间的差异具有统计学意义($\chi^2=4.895, P=0.027<0.05$)。

3 讨论

老年性睑内翻主要发生于下睑,下睑容易发生内翻的发生原因主要与下睑的解剖结构有着密切的关系,下睑皮下为浅筋膜,浅筋膜下为眼轮匝肌,眼轮匝肌可分为3部分,即睑板前轮匝肌、眶隔前轮匝肌、眶部轮匝肌,眶隔前轮匝肌下为眶隔,眶隔的后面为下睑腱膜,此腱膜相当于上睑的提上睑肌腱膜^[7]。下睑腱膜与下斜肌肌鞘和下肢肌上端的眼球囊的扩展部相连。由于上睑发育良好,提上睑肌腱膜及上睑肌比下睑缩肌力量强,故退行性睑内翻多发生于下睑,而下睑发生睑内翻的原因主要是随着人年龄的增长,其眼睑的功能及结构的完整性开始下降,从而皮肤与浅筋膜开始松弛,下睑缩肌腱膜出现断裂,眼睑水平的张力减弱,眼轮匝肌出现重叠,进一步减弱了对下睑张力的维持,从而使老年人的下睑缘倒向内侧,形成睑内翻。本病在治疗上主要采取手术矫正内翻的下眼睑,从而消除其临床症状,提高患者生活质量^[8]。然而对内翻的下睑进行矫正的手术方案较多,但手术矫正后容易复发又是本病的一个特点,影响其治疗的长期效果。这主要是因为这些手术方式均忽略了一个重要问题——维持睑板的位置,而这个作用是有下睑缩肌来发挥的,其与眼轮匝肌互相拮抗,当其发生明显松弛延长时,眼轮匝肌的作用就会相对性地增强,从而引起下睑的内翻^[9]。

本研究发现,观察组的短期有效率为95.1%,而对照组的短期有效率为80.5%,两组的短期有效率之间的差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的长期治愈率为82.9%,未愈或复发率为17.1%;而对照组的治愈率为61.0%,未愈或复发率为39.0%,两组患者的长期治愈率之间的差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明松弛皮肤切除加眼轮匝肌缩短术对老年性下睑内翻的临床治疗效果较单纯眼轮匝肌缩短术的效果好。主要是因为眼轮匝肌折叠缩短术通过折叠部分眼轮匝肌,使之与眶隔产生粘连,加强眶隔,增加下睑缩肌的力量,牵制内卷的下睑缘回到正常的位置,同时眼睑皮肤切除法是通过切除过多的皮肤来增加皮肤张力,同时还可以重叠缩短部分的睑板前和眶隔前眼轮匝肌,并可以向后压迫睑板的下缘,这样可以增加睑板下缘和眼轮匝肌的力量,并能利用重叠缩短的眼轮匝肌与眶隔产生粘连,增加了下睑缩肌的力量,恢复皮

肤对眼轮匝肌的牵制作用,从而使睑内翻得以矫正。同时可剪除眶脂,以达到矫正内翻及美容的双重效果。这样,既减弱了眼轮匝肌的痉挛,又增加下睑皮肤与眶隔的张力,消除了基本致病因素,故手术效果持久,术后外观满意。本研究应注意的几点:(1)应选择下睑袋的外路切口,且在近外眦的地方应向外下方延长,切除多于皮肤的手术切口应更隐蔽;(2)术中应充分分离睑板前及皮下组织;(3)老年性睑内翻矫正术虽为眼科小手术,但患者的年龄一般较大,多同时患有全身基础性疾病,术前应充分重视,为避免医疗纠纷,进行全面的术前检查和充分的术前准备以及术后的护理,是十分必要的^[10]。

综上所述,松弛皮肤切除联合眼轮匝肌缩短术治疗老年性下睑内翻的临床短期及长期疗效均较单纯眼轮匝肌缩短术好,推荐在临床上应用。

参考文献

- 1 Donnelly KS, Pearce JW, Giuliano EA, et al. Surgical correction of congenital entropion in related Boer goat kids using a combination Hotz-Celsius and lateral eyelid wedge resection procedure. *Vet Ophthalmol* 2014;17(6):443-447
- 2 Shah MM, Steele EA, White KP, et al. Syringoid eccrine carcinoma of the eyelid presenting as cicatricial entropion. *Int J Ophthalmol* 2014;7(5):912-913
- 3 Yazici B. Another case of neonatal progeroid syndrome and bilateral congenital upper eyelid entropion. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2014;30(4):356-357
- 4 Jang SY, Choi SR, Jang JW, et al. Long-term surgical outcomes of Quickert sutures for involutional lower eyelid entropion. *J Craniomaxillofac Surg* 2014;42(8):1629-1631
- 5 Ding J, Chen F, Zhai W, et al. Orbicularis oculi muscle transposition for repairing involutional lower eyelid entropion. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2014;52(8):1315-1318
- 6 Rabinovich A, Allard FD, Freitag SK. Lower eyelid involutional entropion repair with lateral tarsal strip and infraciliary rotation sutures: surgical technique and outcomes. *Orbit* 2014;33(3):184-188
- 7 秦小萍. 40例老年退行性下睑内翻采用眼轮匝肌缩短术矫正治疗观察. *青海医药杂志* 2012;12(6):26-27
- 8 Malhotra R, Yau C, Norris JH. Outcomes of lower eyelid cicatricial entropion with grey-line split, retractor recession, lateral-horn lysis, and anterior lamella repositioning. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2012;28(2):134-139
- 9 代艳. 改良式老年性下睑内翻矫正术的疗效观察. *国际眼科杂志* 2014;14(7):1354-1355
- 10 于建康,魏萍. 眼轮匝肌缩短联合皮肤切除矫治老年性下睑内翻. *中国美容医学* 2010;19(12):1788-1789