

皮肤轮匝肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂

胡艳¹, 孙竞², 张莉²

作者单位:¹(264200)中国山东省威海市立医院眼科;²(264200)中国山东省威海市,青岛大学医学院附属威海医院眼科

作者简介:胡艳,女,毕业于潍坊医学院,主治医师,擅长眼部整形美容及眼底病激光治疗,获威海市科技进步二等奖1项。

通讯作者:孙竞,毕业于哈尔滨医科大学,主治医师,硕士. sdwhsj@163. com

收稿日期:2010-01-04 修回日期:2010-02-01

胡艳,孙竞,张莉. 皮肤轮匝肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂. 国际眼杂志 2010;10(3):612

0 引言

上睑下垂是由于提上睑肌或 Müller 肌功能不全或丧失,以致上睑不能提起或提起不全,而使上睑呈下垂的异常状态。矫正上睑下垂的手术方法有百余种之多,但是目前尚没有一种术式能适合所有类型的上睑下垂^[1]。我们采用皮肤轮匝肌瓣悬吊术治疗中、重度先天性上睑下垂,取得良好效果。

1 临床资料

本组患者均为先天性上睑下垂患者,年龄3~25岁,术前做全面的眼部检查,排除重症肌无力、Horner's 综合征等全身性疾病引起的上睑下垂,额肌肌力正常, Bell's 征阳性,共32例46眼。手术区域局部麻醉,儿童采用全身麻醉。沿设计的标记线作皮肤第一切口,然后在第一切口上方3mm处,平行于第一切口作第二切口,其内外侧均比第一切口略长约2mm。在眉弓上缘内中1/3与外中1/3交界处,各作一约5mm的水平切口,深达额肌面。分离第一、二切口之间的皮肤轮匝肌组织达到睑板面,在睑板面用剪刀将眼轮匝肌和睑板相连部分剪开,制成内侧与内眦部相连、外侧与外眦部相连的弓弦状皮肤轮匝肌条带。用小棉棒蘸100mL/L三氯乙酸溶液均匀的涂在皮肤轮匝肌条带的皮肤表面(注意不要涂在眼轮匝肌上及切口内),1min后用刀片刮除坏死的表皮及附属的腺体,生理盐水冲洗条带及切口。在皮肤轮匝肌条带的中央用剪刀剪断。由眉上切口向睑缘相应部位作潜行分离,将皮肤轮匝肌条带自隧道中向上提出并拉紧,至睑缘超过角膜上缘约2mm后,断端分别固定于切口皮下深层组织处。整理并缝合皮肤切口。所有手术均由同一经验丰富医师施行。术后3~6mo后复查,平视时上睑缘均位于角膜上缘下1~2mm,无暴露性角膜炎、上睑闭合不全、眼睑畸形等并发症,眼睑开闭自如,上睑活动度好,上睑迟滞现象不明显。

2 讨论

先天性上睑下垂的儿童,其提上睑肌发育不良,肌力差,且此肌正在发育过程中,为不影响此肌的正常发育,又

能及时矫正上睑下垂,不致给儿童造成其它不良影响,所以多采用利用额肌的术式^[2]。额肌提吊治疗上睑下垂的方法有两种:(1)通过各种材料和组织间接将额肌与上睑联结起来,使之与睑板固定缝合。自体阔筋膜是理想的悬吊材料,但需要增加另一手术部位的损伤和痛苦,而利用弹性差的组织行额肌悬吊,虽能将上睑提吊至正常位置,但由于组织被牵拉得太紧而失去了弹性,使上睑上下活动及闭目功能变差,不但影响美观,而且术后上睑迟滞现象明显,暴露性角膜炎发病率高,一些悬吊物还有可能引起排斥反应、远期感染^[3]等,导致手术失败。(2)直接利用制作的额肌瓣,目前国内常用的额肌瓣悬吊术及其改进方法^[4,5],其手术操作较复杂,制作额肌瓣时剥离范围较大,易损伤血管和眶上神经,出血较多,额肌瓣与睑板缝合时需多次调整睑高度,操作可控性差,并且由于上睑有额肌瓣存在,往往显得眼睑臃肿^[6]。

皮肤轮匝肌瓣无毒性,无刺激性,并有很好的韧性和弹性,我们用其做悬吊材料治疗上睑下垂取得较好效果,这是一种安全可靠的悬吊材料。相比于利用其他材料作为连接物的手术方法,皮肤轮匝肌瓣悬吊术具有以下优点:(1)手术操作简单易行,解剖层次浅,避免术后感染。(2)使用自体皮肤轮匝肌瓣作为连接睑板及额肌的材料,避免了术后排斥反应的发生。(3)术中对组织的损伤小,避免了术中对睑板的操作,减少了对睑板的损伤,简化了手术步骤。(4)皮肤轮匝肌瓣直接附着在睑板上,而其它材料是通过缝线固定于睑板上,术后有可能因缝线撕脱而导致上睑下垂复发,从这一点上来讲,该术式的术后复发率要低于其他术式。同时也减少了其他术式因缝线固定睑板时的位置过高、过低而造成的睑内、外翻以及缝线结扎力量不均造成的睑缘弧度不佳、睑缘畸形等并发症。(5)保留了睑板、Müller 肌与提上睑肌原有解剖生理结构,随着年龄的增长,提上睑肌功能的部分恢复,可以充分利用提上睑肌及 Müller 肌的功能,使提睑功能趋于理想,睑缘弧度更趋于自然。(6)皮肤轮匝肌瓣与缝线等其它悬吊材料相比具有一定的弹性和韧性,能保持适当张力,术后上睑活动范围较大,可在很大程度上减轻“上睑迟滞”现象。

综上所述,皮肤轮匝肌瓣悬吊术矫治先天性上睑下垂,手术效果可靠,术中损伤小,术后并发症少,闭眼功能好,眼外形美观,是治疗儿童先天性上睑下垂的高效、可靠、安全的方法。

参考文献

- 1 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社. 1997:170
- 2 史林,董启芬. 利用皮肤及皮下组织肌瓣矫正先天性上睑下垂. 中国斜视与小儿眼科杂志. 1999;7(2):95
- 3 邱晓蓉,袁松涛,姚进. 额肌腱膜悬吊术治疗重度上睑下垂. 国际眼科杂志. 2008;8(12):2520-2521
- 4 封必钊,卢学军,王光军,等. 改良的额肌瓣悬吊术治疗上睑下垂. 中华医学美容杂志. 2001;7(1):35-36
- 5 Deenstra W, Melis P, Kon M. Correction of severe blepharoptosis. *Ann Plast Surg* 1996;36(4):348-353
- 6 王标,刘本立,陈明悦,等. 减张法在额肌瓣转移治疗重度上睑下垂中的应用. 中华医学美容杂志. 2001;7(1):22-24