

# 老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效比较

周群, 郑重

作者单位: (201800) 中国上海市嘉定区中心医院眼科  
作者简介: 周群, 主治医师。  
通讯作者: 周群. qunzhou19670601@yahoo.cn  
收稿日期: 2010-02-26 修回日期: 2010-03-24

## Effects of different operation methods on the prognosis of senile entropion

Qun Zhou, Zhong Zheng

Department of Ophthalmology, Jiading Central Hospital, Shanghai 201800, China

**Correspondence to:** Qun Zhou. Department of Ophthalmology, Jiading Central Hospital, Shanghai 201800, China. qunzhou19670601@yahoo.cn

Received: 2010-02-26 Accepted: 2010-03-24

### Abstract

- **AIM:** To investigate the effects of different operation methods on senile entropion.
- **METHODS:** One hundred and eighty-five cases 286 eyes were selected, and eyelid skin resection, orbicularis muscle resection, palpebral margin incision and plication of the orbicularis muscle were performed respectively. Recurrent rate was observed during a long-term following period (the mean postoperative follow-up period was 2 years; ranged from 9 months to 43 months).
- **RESULTS:** The long effect of plication of the orbicularis muscle was the best while the eyelid skin resection was the worst.
- **CONCLUSION:** Plication of the orbicularis muscle is a simple method with reliable effect for treatment of senile entropion.
- **KEYWORDS:** entropion; operation

Zhou Q, Zheng Z. Effects of different operation methods on the prognosis of senile entropion. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):982-983

### 摘要

**目的:** 比较老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效, 为临床工作提供更多建议和方法。

**方法:** 对 185 例 286 眼老年性下睑内翻的患者分别采用缝线 + 缘间切开术、眼睑皮肤切除术、单纯眼轮匝肌切除术和眼轮匝肌折叠缩短术进行矫正, 观察长期 (平均 2a) 复发率。

**结果:** 眼轮匝肌折叠缩短术长期效果最优, 皮肤切除术最差。

**结论:** 眼轮匝肌折叠缩短术对老年性下睑内翻具有很好的矫治作用。

**关键词:** 下睑内翻; 手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.059

周群, 郑重. 老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效比较. 国际眼科杂志 2010;10(5):982-983

### 0 引言

老年性下睑内翻为老年常见的外眼病, 是老年人退行性特征性改变, 常伴异物感、畏光、溢泪、角膜上皮脱落、角膜血管翳形成、影响视力, 患者十分痛苦, 常需手术治疗。目前, 手术治疗方法很多, 但临床观察术后复发率较高, 为寻找更有效的手术方法, 我科对 2005/2009 年就诊于我科的老年性下睑内翻病例分别采用缝线 + 缘间切开术、眼睑皮肤切除术、单纯眼轮匝肌切除术和眼轮匝肌折叠缩短术进行矫正, 平均随访 2a (随访时间 9 ~ 43mo), 观察不同术式的疗效并进行比较, 现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择 2005/2009 年我科门诊及病房收治的老年性下睑内翻患者共 185 例 286 眼, 其中男 97 例 154 眼, 女 88 例 132 眼, 年龄 53 ~ 82 (平均  $66.8 \pm 7.4$ ) 岁, 其中缝线 + 缘间切开术 48 眼, 眼睑皮肤切除 49 眼, 眼轮匝肌切除术 77 眼, 眼轮匝肌折叠缩短术 112 眼。

### 1.2 方法

**1.2.1 缝线加缘间切开法** 患者于结膜囊内滴表面麻醉药 2 次, 20g/L 利多卡因局部浸润麻醉下睑缘皮肤, 沿下睑缘灰线切开睑缘, 范围及至整个倒睫在内, 使之分为前后两唇, 深度约为 2 ~ 3mm 左右, 用 4-0 线作 4 组褥式缝线, 缝线由穹窿部进针, 在距睑缘 2mm 处皮肤出针, 调整松紧度, 结扎缝线时垫以棉条, 以利拆线, 隔日换药, 术后 7d 拆线。

**1.2.2 单纯眼睑皮肤切除术** 类似眼袋整形术操作。自下睑缘 2mm 处由下泪点下方开始, 沿睑缘平行达外眦附近, 顺鱼尾纹方向延伸 6 ~ 8mm, 用镊子夹起要切除的皮肤宽度, 用美蓝作标记。20g/L 利多卡因局部浸润麻醉下睑缘皮肤, 沿标记线切开皮肤, 分离近睑部皮肤、切口下皮下组织至眶下缘暴露眶隔, 打开眶隔剪除疝出的脂肪, 烧灼止血由下向上彻底平铺切口远端皮肤, 嘱患者向上注视, 剪除多余皮肤。用 5-0 丝线间断缝合皮肤切口 (带睑板), 术毕以眼睑轻度外翻为宜, 术后隔日换药, 7d 拆线。

**1.2.3 眼轮匝肌切除术** 距下睑缘下 2mm 处画出半月形平行睑缘所需切除之皮肤标记, 向外眦角外下方鱼尾纹方向延伸 6 ~ 8mm, 20g/L 利多卡因局部浸润麻醉下睑缘皮肤, 沿术前标记的位置切穿皮肤, 分离皮下组织, 暴露眼轮匝肌, 在肌下进行分离, 剪除眼睑下缘及睑板前眼轮匝肌束, 去除多余皮肤, 间断缝合皮肤切口 (带睑板), 隔日换药。

**1.2.4 眼轮匝肌折叠缩短术** 先标记皮肤切除线, 方法同上, 20g/L 利多卡因局部浸润麻醉, 沿标记线切开皮肤, 分离皮下组织, 暴露眼轮匝肌, 分离出一条宽约 5 ~ 6mm 的

表 1 四种术式短期疗效比较

手术方式	例数	有效	复发	睑外翻	治愈率(%)
缝线+缘间切开	48	45	2	1	93.8
眼睑皮肤切除	49	45	4	-	91.8
眼轮匝肌切除	77	72	3	2	93.5
眼轮匝肌折叠缩短	112	106	4	2	94.6

表 2 四种术式长期疗效比较

手术方式	例数	有效	复发	睑外翻	治愈率(%)
缝线+缘间切开	48	31	15	2	64.6
眼睑皮肤切除	49	24	25	-	49.0
眼轮匝肌切除	77	52	23	2	67.5
眼轮匝肌折叠缩短	112	96	14	2	85.7

表 3 长期疗效比较

手术方式	例数	有效	复发	睑外翻	治愈率(%)
合并组	125	83	38	4	66.4
眼轮匝肌折叠缩短	112	96	14	2	85.7

眼轮匝肌束,再根据内翻程度在内翻最严重处重叠 5~10mm,4-0 丝线作褥式缝合,剪除多余的皮肤 5-0 丝线缝合皮肤切口,隔日换药,7d 拆线。术后随访及复发标准:术后短期(3mo)及术后长期(平均 2a)随访复查,下睑缘仍向内卷曲,睫毛或粗糙的皮肤与角结膜接触者,视为复发。

统计学分析:上述资料率的比较采用卡方检验,由 SPSS 16.0 进行数据分析, $P < 0.05$  为差别有统计学意义。

## 2 结果

上述 4 种方法短期(3mo)效果均不错,治愈率无显著性差异( $\chi^2 = 0.46, P > 0.05$ , 表 1);但长期随访治愈率有显著性差异( $\chi^2 = 24.7, P < 0.05$ , 表 2),眼轮匝肌折叠缩短术优于其他方法。在证实四组间治愈率存在差别后,去掉治愈率较低的眼睑皮肤切除组,将治愈率近似的缝线+缘间切开组与眼轮匝肌切除合并后进一步与眼轮匝肌折叠缩短组比较,两者治愈率有显著性差异,由治愈率差距而言,眼轮匝肌折叠缩短组效果更佳( $\chi^2 = 11.92, P < 0.05$ , 表 3)。

## 3 讨论

老年性下睑内翻多属退行性睑内翻,大多数病例是由几个因素共同引起<sup>[1-4]</sup>:第一个因素是水平眼睑松弛,使得正常眼睑的支撑下降;第二个原因是垂直松弛,当下睑缩肌裂开或者断裂时发生;第三个因素是眶隔前轮匝肌力量较强,可以越过压住睑板前轮匝肌,导致睑缘向内翻转;另外,眼球凹陷的患者因缺乏球后支持组织可导致睑内翻。目前矫正退行性睑内翻的术式有上百种,他们大多是针对一个或几个上述解剖学异常而进行设计和调整,消除诱发因素<sup>[5]</sup>。缘间切开+缝线法使缘间切口充分张开,睑缘区的睑前层前倾离开眼球以达到矫正倒睫的目的,该方法与缝线粗细、松紧度、缘间切开深度、拆线时间等相关,需手术医师把握“度”,该法短期效果较好,但手术操作较为复杂,缝线拆除后易复发。眼睑皮肤切除法则只需单纯的眼睑皮肤切除,通过切除过多的皮肤来增加皮肤张力,回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。但由

于老年人皮肤易松弛的特点,此法虽短期疗效确定,但长期复发率极高。眼轮匝肌切除术通过分离出睑板前痉挛的眼轮匝肌并切除,减轻眼轮匝肌收缩时对睑缘的压力,缓解下睑内翻,此法简单,随访 2a 间患者睑内翻复发,二次手术时发现仍有肥厚的轮匝肌,说明眼轮匝肌具有一定的再生和代偿能力。因此,术中切除眼轮匝肌要彻底,尽量把睑缘下方及睑板前的眼轮匝肌切除干净。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,同时切除部分松弛的皮肤,增加下睑皮肤的张力,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,术后复发率较低。对于老年性下睑内翻的患者,最有效的术式是针对其解剖异常,并基于其自身特点进行个性化的调整。眼轮匝肌折叠缩短术手术操作简洁、耗时短、疗效肯定,初学者易于掌握<sup>[6,7]</sup>。我们的统计结果表明,眼轮匝肌折叠缩短术优于上述其他 3 种手术方式。此外,老年患者多有各种并发症,不能耐受反复手术,采用眼轮匝肌折叠缩短术手术,手术风险较小,术后效果确切,在矫正睑内翻的同时,通过皮肤切除还能起到一定美容效果,患者满意度较高,值得成为临床首选的手术方式。

### 参考文献

- Benger RS, Musch DC. A comparative study of eyelid parameters in involutional entropion. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1989;5(4):281-287
- Kakizaki H, Zhao JS, Zako M, et al. Microscopic anatomy of Asian lower eyelids. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2006;22(6):430-433
- 谢立信. 眼科手术学—理论与实践. 北京:人民卫生出版社 2004;399
- 李冬梅. 眼整形外科—手术设计与技术. 北京:人民卫生出版社 2003;51
- Eliasoph I. Current techniques of entropion and ectropion correction. *Otolaryngologic Clinics of North America* 2005;38(5):903-919
- 张志昊. 下睑轮匝肌折叠术治疗老年性下睑内翻. *临床眼科杂志* 2009;17(6):551-552
- 凌义学. 下睑缩肌折叠术治疗下睑内翻 64 例. *国际眼科杂志* 2004;4(6):1138-1139