

三种不同术式治疗老年性睑内翻的疗效比较

王宏刚

作者单位: (715200) 中国陕西省澄城县人民医院眼科
作者简介: 王宏刚, 男, 毕业于西安医科大学, 主治医师。
通讯作者: 王宏刚. 1657528180@qq. com
收稿日期: 2010-03-19 修回日期: 2010-04-16

Comparison of three different surgical methods for correction of senile inferior entropion

Hong-Gang Wang

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Chengcheng County, Chengcheng County 715200, Shaanxi Province, China
Correspondence to: Hong-Gang Wang. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Chengcheng County, Chengcheng County 715200, Shaanxi Province, China. 1657528180@qq. com
Received: 2010-03-19 Accepted: 2010-04-16

Abstract

• **AIM:** To investigate and compare the effect of three different surgical methods for treatment of senile inferior entropion, including excision of skin and orbicularis oculi, shorting of orbicularis oculi (wheeler surgery) and modified correction for senile entropion.
• **METHODS:** Clinical data of patients with senile inferior entropion between January 2000 and December 2007 in our department were reviewed retrospectively. The therapeutic effect, recurrence rate and complications of the three surgical methods were analyzed and compared.
• **RESULTS:** The cure rates of skin and orbicularis oculi excision group, wheeler surgery group and modified orthopaedics group were 86.2%, 94.1%, 97.1% respectively, and the recurrence rates were 17.2%, 8.8%, 1.4% respectively. 6 cases treated by wheeler surgery had complications of dissymmetrical eyes appearance or lacrimal punctulum shifting after surgery.
• **CONCLUSION:** For the treatment of senile inferior entropion, excision of skin and orbicularis oculi may have higher recurrence rate, and wheeler surgery may induce complications of dissymmetrical eyes appearance, while modified orthopaedics is safe and feasible, negative for recurrence, and also effective for recurring entropion.
• **KEYWORDS:** senile inferior entropion; surgery; recurrence rate

Wang HG. Comparison of three different surgical methods for correction of senile inferior entropion. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):1005-1006

摘要

目的: 观察比较皮肤眼轮匝肌切除术, 眼轮匝肌缩短法

(wheeler法), 改良式老年性睑内翻矫正术3种不同术式治疗老年性睑内翻的疗效。

方法: 回顾本院眼科2000-01/2007-12间治疗的老年性睑内翻患者资料, 分析比较皮肤眼轮匝肌切除术, 眼轮匝肌缩短法, 改良式老年性睑内翻矫正术3种不同术式的疗效, 复发率及并发症。

结果: 皮肤眼轮匝肌切除组, 眼轮匝肌缩短组和改良式老年性睑内翻矫正术组治愈率分别为86.2%, 94.1%, 97.1%, 复发率分别为17.2%, 8.8%, 1.4%。眼轮匝肌缩短组有6例术后发生睑裂不对称或泪小点移位并发症。

结论: 单纯皮肤眼轮匝肌切除术治疗老年性睑内翻复发率高, 而眼轮匝肌缩短法容易产生外观不对称并发症。改良式老年性睑内翻矫正术安全可行, 不易复发, 对复发性睑内翻亦有效, 值得推广。

关键词: 老年性睑内翻; 睑内翻矫正术; 复发率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.071

王宏刚. 三种不同术式治疗老年性睑内翻的疗效比较. 国际眼科杂志 2010;10(5):1005-1006

0 引言

老年性睑内翻亦称退化性睑内翻, 主要累及下睑。是由于眼睑组织的老年性退变所引起。此类睑内翻的眼睑在不紧张时只有轻度内翻, 有的仅表现为外侧半内翻, 当眼轮匝肌收缩或痉挛时即高度内翻, 整个睑缘向内卷, 以致看不到睑缘及睫毛, 强行牵拉才能将下睑翻转过来。发病机制主要是水平向眼睑松弛, 内外眦韧带松弛以及下睑退缩无力, 由于睑缘向内卷, 睫毛触及角膜, 使角膜受到刺激, 引起睑轮匝肌反射性痉挛, 更增加了睑内翻的程度。如此形成不良循环, 因此有的教科书又称其为老年性痉挛性睑内翻。因长期内翻可使睫毛在角膜面形成长久摩擦, 引起流泪、结膜充血、角膜溃疡和血管翳形成。治疗采取手术治疗, 手术方式国内外甚多, 较典型的有缝线矫正法、Schimek法^[1,2]、皮肤眼轮匝肌切除术、下睑缩肌腱膜缝合术(下睑缩肌折叠法)、眼轮匝肌缩短法(wheeler法)、眼轮匝肌切断术、改良Hotz术^[3]以及多种改良术式^[4,5]。我院眼科多采取皮肤眼轮匝肌切除术, 眼轮匝肌缩短法(wheeler法), 改良式老年性睑内翻矫正术3种术式。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究共包括132例162眼老年性睑内翻病例。皮肤眼轮匝肌切除组46例58眼, 男25例, 女21例, 年龄57~87(平均63)岁, 均为门诊手术患者。眼轮匝肌缩短法30例34眼, 男14例, 女16例, 年龄54~88(平均65)岁, 住院2例, 门诊28例。改良式老年性睑内翻矫正组56例70眼, 男35例, 女21例, 年龄57~89(平均61)岁, 住院12例, 门诊44例。其中复发者12例12眼(其中10例曾做皮肤眼轮匝肌切除术, 2例曾做下睑内翻缝线矫正术)。162眼均有不同程度眼球刺激症状, 包括畏光, 流

泪,异物感。睑结膜充血明显,表现为慢性结膜炎。角膜上皮不同程度损害,角膜荧光染色检查,140眼可见点状着色,为外伤性点状角膜炎,76眼可见下方角膜点状或云翳状混浊,38眼可见下方角膜新生血管长入,8眼继发感染性角膜溃疡。

1.2 方法

1.2.1 术前准备及麻醉 自泪小点下方开始用龙胆紫在距最下一排睫毛1~1.5mm处与睑缘平行画线,泪小点处画线稍远一些,至外眦角部,然后转向外眦角外下方,顺鱼尾纹方向延伸约5~8mm,为主切口线,沿主切口线,重叠下睑皮肤,使睫毛轻度外翻,估计多余皮肤量,作好标记,为辅助切口线。主线与辅助线之间松弛的皮肤即为术中拟切除的皮肤量。20g/L利多卡因及少许(2~4滴)盐酸肾上腺素下眼睑穹窿部结膜下及下睑皮下局部浸润麻醉。

1.2.2 手术步骤

1.2.2.1 皮肤眼轮匝肌切除法 局部浸润麻醉后沿主线切开皮肤,将皮肤、眼轮匝肌分离牵开后,在皮肤切口下,睑板前,切除2~3mm宽的条形眼轮匝肌。把皮肤轻轻向外上方拉,看辅助线是否适中,然后切除多余的皮肤。皮肤切口7/0线间断缝合。涂抗生素眼膏包眼。

1.2.2.2 眼轮匝肌缩短法 眼轮匝肌缩短法(wheeler法)眼轮匝肌重叠缩短术,局部浸润麻醉后沿主线切开皮肤,将切口以下部分的皮肤与其下面的眼轮匝肌剥离。在睑板下缘处解剖出一条4~6mm宽的肌肉,将这条眼轮匝肌在中央处切断,将切断的两段肌肉重叠约4~5mm缝合,锋线穿过肌肉后再穿过在睑板下缘下2mm处的眶筋膜,然后结扎。把皮肤轻轻向外上方拉,看辅助线是否适中,然后切除多余的皮肤。皮肤切口7/0线间断缝合。涂抗生素眼膏包眼。

1.2.2.3 改良式老年性睑内翻矫正术 局部浸润麻醉后沿主线切开皮肤,将皮肤、眼轮匝肌分离牵开后,暴露睑板下缘,切开眶隔,钝性分离,暴露下睑缩肌,在距睑板下缘5~8mm处用7/0线将腱膜与睑板下缘缝合3~4针,折叠下睑缩肌,可加强对睑板下缘的牵张固定作用,不需去除脂肪。沿轮匝肌走行方向切除一条轮匝肌。在近外眦角部将眼轮匝肌剪断至少3mm宽,缩短2~4mm,两侧断端7/0线间断缝合4针,使眼睑横向拉紧,加强对睑板的固定作用。把皮肤轻轻向外上方拉,看辅助线是否适中,然后切除多余的皮肤。皮肤切口7/0线间断缝合。涂抗生素眼膏包眼。

1.2.3 术后处理 术毕嘱患者压迫伤口10~15min,以防出血。术后隔日换药,保持皮肤伤口干燥清洁。7d拆除缝线。氧氟沙星滴眼液点眼,4次/d,红霉素眼膏睡前涂眼,治疗慢性结膜炎及角膜炎,球结膜充血、眼球刺激症状消失后停药。随访1~8a观察有无复发。

2 结果

疗效标准:(1)治愈:睁闭眼及眼睑位置正常,睫毛不触及眼球,泪点位置正常,无溢泪现象。(2)一般:睁闭眼正常,睁眼时下睑轻度外翻,不触及眼球,睫毛不触及眼球,泪点不移位,无流泪现象。(3)差:睁闭眼时眼睑内翻或明显外翻,睫毛触及眼球,泪点移位有溢泪现象。

各组疗效在手术后7d拆线时评价,部分患者因局部软组织水肿,可出现轻度外翻,在水肿消退后重新评价。皮肤眼轮匝肌切除46例58眼,治愈50眼(86%),另外8眼结果一般,存在轻度外翻。无泪小点移位病例。随访期间复发10眼(17%),10眼二次行改良式老年性睑内翻矫正术。无并发症出现。眼轮匝肌缩短组30例34眼,治愈32眼(94%),2眼结果一般,睁眼向下看时下睑轻度内翻,患者溢泪症状改善,但睁闭眼时感觉磨。4例患者睁闭眼及眼睑位置正常,睫毛不触及眼球,泪点位置正常,无溢泪现象,但睑裂较对侧未手术眼略小,影响外观对称性。2例泪小点轻度向外侧移位,但无溢泪现象。随访期间3眼复发(9%)。6眼出现并发症。改良式老年性睑内翻矫正组56例70眼,治愈68眼(97%),结果一般2眼,睁眼时下睑轻度外翻。无泪小点移位或睑裂不对称病例。随访期间1眼复发(1%)。无并发症出现。所有患者无明显面部瘢痕,下睑皮肤松弛改善,美容效果满意。

3 讨论

随着年龄的增长,睑皮肤、眼轮匝肌、眶隔及下睑缩肌腱膜等松弛无力,失去牵制睑缘眼轮匝肌的收缩作用,眼睑后缺乏足够的支撑而导致睑缘内翻。老年性睑内翻往往下睑缩肌松弛,但与之相对的睑板前轮匝肌功能较强或肥厚,造成内翻,眶脂肪萎缩减弱对眼睑的支撑,会加重病情,因此患者常可看到轻度老年性眼球陷没。手术原则即改变睫毛与眼球相接触状态,恢复眼睑解剖关系。通过消除下睑睑缘过度紧张向结膜内卷的力量,同时加强睑板下部睑轮匝肌的力量,使睑板上部之间恢复正常的平衡,手术即可成功。

皮肤眼轮匝肌切除法单纯从减弱睑板前眼轮匝肌功能方面矫正睑内翻,操作简单,治疗先天性睑内翻效果甚好。但老年性睑内翻和先天性睑内翻的发病机制不同,老年性睑内翻存在睑皮肤、眼眶轮匝肌、眶隔及下睑缩肌腱膜等松弛无力,皮肤眼轮匝肌切除法治疗老年性睑内翻,复发率较高。眼轮匝肌缩短法缩短眼轮匝肌并与睑板下缘的固定既减轻了对睑板上缘的压力,又加强了对睑板下缘的压力,从而使向内翻转的睑板矫正至正常的生理解剖位置,但单靠缩短加强睑板下部睑轮匝肌的力量对抗睑板前轮匝肌功能增强,通常需要的手术量大,容易改变下睑形态及下泪小点的位置。改良式老年性睑内翻矫正术是根据发病机制及局部解剖关系设计的,此方法实为综合皮肤眼轮匝肌切除法、下睑缩肌腱膜缝合法、眼轮匝肌缩短术于一体,将手术量分散于睑板前眼轮匝肌及下睑缩肌。效果好,并发症少,更重要的是矫正持久不易复发,因此值得临床推广应用。本研究中所有病例采用了睫毛下皮肤切口避免了术后遗留重睑样或其它有妨美观的瘢痕,同时切除松弛的下眼睑皮肤起到了美容的效果。

参考文献

- 1 戴玲,于强.老年性痉挛性下睑内翻的Schimek手术.眼外伤职业眼病杂志2004;26(2):123-124
- 2 张晓光,李玉娟,余志荣,等.老年性下睑内翻改良Schimek手术治疗体会.亚太传统医药2009;5(11):102-103
- 3 郑林,温宇峰,曾钟杰,等.改良Hotz术式治疗上睑内翻30例.中国眼耳鼻喉科杂志2009;19(4):250
- 4 金书红,王道宏,屠永芳.退行性下睑内翻的改良矫正术式.眼外伤职业眼病杂志2009;31(1):56-57
- 5 王华,王立新.痉挛性睑内翻的微创手术治疗.微创医学2009;4(6):677-678