

3 Liu Z, Pflugfelder SC. Corneal surface regularity and the effect of artificial tears in aqueous tear deficiency. *Ophthalmology* 1999;106(5):939-943  
4 Bron AJ. Diagnosis of dry eye. *Surv Ophthalmol* 2001;45(2):S221-S226  
5 Brewitt H, Sistani F. Dry eye disease: the scale of the problem. *Surv Ophthalmol* 2001;45(Suppl 2):S199-202  
6 Goto E, Yagi Y, Matsumoto Y, et al. Impaired functional visual acuity of dry eye patients. *Am J Ophthalmol* 2002;133(2):181-186  
7 Seifart U, Stremplel I. The dry eye and diabetes mellitus. *Ophthalmologe*

1994;91(2):235-239  
8 虎学君,杨巧玲,哈文静. 糖尿病2型患者眼表及泪液蛋白初步分析. 国际眼科杂志 2008;8(2):326-329  
9 Grus FH, Sabuncuo P, Dick HB, et al. Changes in the tear proteins of diabetic patients. *BMC Ophthalmol* 2002;2:4  
10 唐彦慧,周炜. 糖尿病眼表病变的临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(5):892-894  
11 哈文静,徐惠芳,邹文青,等. LASIK术后泪液稳定性及功能性视力的研究. 国际眼科杂志 2009;9(11):2118-2120

· 短篇报道 ·

## 额肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂的疗效观察

王亚娜,滕学龙

作者单位:(052360)中国河北省辛集市,河北辛集复明医院  
作者简介:王亚娜,女,住院医师,研究方向:白内障、眼部整形。  
通讯作者:滕学龙,男,毕业于内蒙古医学院,本科,住院医师,研究方向:眼底病。fml\_0\_0@sohu.com  
收稿日期:2010-06-23 修回日期:2010-08-02

王亚娜,滕学龙. 额肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂的疗效观察. 国际眼科杂志 2010;10(9):1706

### 0 引言

先天性上睑下垂是整形外科的常见病症之一。先天性上睑下垂可导致睑裂变窄,不仅影响视力,且外貌不美观。我院自2006-04/2008-04采用额肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂患者56例67眼,疗效满意,现报道如下。

### 1 临床资料

本组先天性上睑下垂患者56例67眼,其中中度下垂18例24眼,重度下垂38例43眼;男34例40眼,女22例27眼;年龄8~56(平均22)岁;单侧45例,双侧11例。用美蓝划标志线,其重睑标志线一般设计为3~5mm,在该线上平行画出1~2mm新月形去皮区,手术分离范围为鼻侧避开滑车,自滑车向颞侧宽15mm,高度为眉弓上10mm,常规消毒,用10g/L利多卡因及1:10 000盐酸肾上腺素混合液浸润麻醉后,按设计的重睑线切开皮肤及皮下组织,去除一条新月形皮肤,分离眼轮匝肌,切除睑板上缘中1/3处睑板前轮匝肌,暴露睑板上缘,剪开眶隔,切除一团脂肪,电凝止血,在眶隔前轮匝肌下用组织剪向上潜行分离至眉弓下缘时,穿过肌层至皮下,紧贴皮下向上分

离至眉弓上10mm,两侧不超过标志线,压迫数分钟以止血,将额肌腱膜向下牵引到睑板上缘,用5-0可吸收缝线于睑板上缘和额肌腱膜下缘褥式缝合3针,先打活结,观察上睑的位置,以上睑缘位于上方角膜缘下1mm为度,注意睑缘弧度,以重睑成形术方法缝合皮肤切口,术毕加压包扎48h后换药,7d拆线,注意此术式术后睑裂闭合不全持续时间较长,因而术后注意睡前涂抗生素眼药膏以保护角膜。56例67眼均恢复良好,其中上睑缘位于上方角膜缘下1mm者65眼,位于上方角膜缘下2mm者2眼,无感染或皮下血肿等并发症,效果及外形满意。由于额肌直接悬吊在睑板上缘,会出现“睑停滞”现象,尤其在极度向下注视时明显,手术后3~6mo可逐渐减轻至自然,无需其他处理。

### 2 讨论

上睑下垂可以是先天性的或后天性的,两者都可能与遗传有关,主要为常染色体显性遗传,少数为隐性遗传<sup>[1]</sup>。额肌瓣悬吊术是治疗各种先天性,部分后天性及其它术式失败的上睑下垂的最佳手术方法,合乎生理的要求,疗效确切,安全可靠,并发症少<sup>[2]</sup>,该术式操作比较复杂,要求术者有较高的技术水平,尤其对局部解剖关系要掌握清楚,不可盲目操作,设计重睑线较正常设计线低2mm,因为患睑常伴有上睑皮肤松弛增宽,需去除部分皮肤,再则,该术式是上睑为上下运动,术后重睑皱褶随着上睑消肿而会牵拉增宽<sup>[3]</sup>,术前上睑提肌功能及额肌功能测定非常重要,额肌瓣的分离要充分,剥离成形的额肌瓣应有一定的宽度和厚度,保留良好的收缩功能是本手术成败的基础,调整好睑裂高度。术中额肌筋膜瓣与睑板固定缝合位置是上睑下垂手术取得满意效果的关键。

### 参考文献

1 胡诞宁. 眼科遗传学. 上海:科学技术出版社 1988:114-115  
2 久富潮. 先天性眼睑下垂手术(I-II). 眼科 1989;31(2):81  
3 黄发明. 额肌瓣矫正重度上睑下垂手术的若干临床问题. 中国美容医学 2003;6:631