

重睑切口泪腺脱垂复位术的临床观察

韦敏, 高铁瑛, 孙兰萍

作者单位: (056001) 中国河北省邯郸市眼科医院眼科
作者简介: 韦敏, 副主任医师, 副主任, 研究方向: 眼整形。
通讯作者: 孙兰萍, 女, 主任医师, 教授, 副院长兼眼科主任, 研究方向: 眼屈光手术、白内障、青光眼. sunlp200408@yahoo. com. cn
收稿日期: 2010-12-22 修回日期: 2011-01-11

韦敏, 高铁瑛, 孙兰萍. 重睑切口泪腺脱垂复位术的临床观察. 国际眼科杂志 2011; 11(3): 563

0 引言

泪腺脱垂是临床较为常见的眼病。其发病早期, 因只表现为“肿眼泡”而不易被发现, 随着病程的延长, 眼睑皮肤松弛变薄, 外上眶缘可扪及一滑动的肿块, 多数患者在此临床表现期就诊。我院门诊 2002-01/2010-01 收治了 18 例泪腺脱垂的患者, 现报道如下。

1 临床资料

患者 18 例 36 眼, 其中男 6 例 12 眼, 女 12 例 24 眼, 年龄 18 ~ 45 岁。手术方法: 用美蓝按重睑切开法画出重睑切口线, 依上睑皮肤松弛程度决定第二条切口线。20g/L 利多卡因做上睑皮下浸润麻醉。沿画线切开皮肤及眼轮匝肌, 剪去所需切除的皮肤及一条眼轮匝肌。向上分离, 近眶缘处打开眶膈, 剪除脱出之黄色眶脂, 可见淡粉色、分叶状泪腺组织, 充分暴露外上眶缘, 用 4-0 号锦纶编织线“U”字形或平行于泪腺导管作圈套缝线全层穿过泪腺前缘, 缝于外上眶缘骨膜, 将泪腺悬吊于泪腺窝。按重睑切开法间断缝合皮肤切口。涂抗生素眼膏, 双眼加压包扎。18 例 36 眼泪腺脱垂均完全复位, 皮肤松弛得到矫正, 皮肤弹性有一定恢复, 无干眼及泪液减少现象, 随访 6mo ~ 1a 无复发。

2 讨论

泪腺脱垂的病因, 其发病机制目前公认为先天性遗传性疾病, 为常染色体显性遗传, 与眶膈、筋膜悬韧带的薄弱有关。由于泪腺脱垂、肿胀, 导致循环障碍, 引起眼睑血管神经性水肿^[1]; 泪腺的脱垂肿胀, 又可刺激眶膈进一步松弛, 使泪腺脱垂加剧, 皮肤同时出现松弛退变。此病可并发腱膜性上睑下垂, 若外眦韧带受累则睑裂横径可缩短^[2]。泪腺脱垂的诊断: 男女均可患病, 以女性多见, 发病率以中青年为高。多累及双眼上睑, 表现为反复发作的眼睑皮肤血管神经性水肿, 皮肤变薄松弛, 在外上眶缘皮下可扪及一滑动的肿块, 翻转上睑暴露上穹隆部, 可在外上穹隆结膜下见到脱垂的泪腺包块, 水平位 CT 可见脱垂增生的泪腺。临床上分为增生型和萎缩型, 以增生型多见^[3]。本组 18 例 36 眼均为增生型。泪腺脱垂的治疗体会: (1) 此病早期多以“肿眼泡”就诊, 经验不足的医师易忽略此病的诊断, 若简单行重睑术, 往往达不到理想的效果。故仔细检查作出正确诊断是早期治疗此病的关键^[4]。(2) 术中止血要彻底, 缝针应从眶内向前通过泪腺窝前部的骨膜, 并采用“U”字形或圈套缝合, 既确保了泪腺的复位, 又不会切割泪腺, 减轻了眶膈的压力, 防止泪腺的再脱垂, 同时保留了泪腺的正常解剖与生理功能。(3) 术中切除眶脂时注意勿损伤泪腺, 泪腺呈淡粉红色, 将其与周围组织尽量分离充分, 以免牵拉畸形。(4) 利用重睑切口可切除多余松弛的皮肤, 但术中去皮量应适当, 过多易致眼睑闭合不全, 过少皮肤松弛改善不明显。(5) 如泪腺脱垂严重, 完全复位有困难, 可做泪腺部分切除, 原则上宜少勿多^[5]。

参考文献

- 1 徐乃江. 实用眼整形美容手术学. 郑州: 郑州大学出版社 2003; 206-207
- 2 Collin JR. Blepharochalasis a review of 30 case. *Ophthalmol Reconstr Surg* 1991; 7(3): 153-157
- 3 范先群. 眼整形外科学. 北京: 北京科学技术出版社 2009; 162-164
- 4 阎晓峰, 徐红霞, 于燕, 等. 泪腺脱垂复位固定联合重睑成形术 38 例临床经验. *中国美容医学* 2009; 18(2): 244-245
- 5 任晓霞, 郑晓芳. 不同病因所致泪腺脱垂的治疗方法. *国际眼科杂志* 2007; 7(2): 538-539