

复发性先天性上睑下垂的发病原因和疗效分析

姜冬¹, 徐乃江², 丁彦利¹

作者单位:¹(462400)中国河南省漯河市第三人民医院眼科;
²(200011)中国上海市第九人民医院眼科

作者简介:姜冬,女,副主任医师,双学士学位,曾获省级科研成果三等奖1项,市级科研成果一等奖1项、二等奖4项,研究方向:眼部整形、青光眼。

通讯作者:姜冬. lhjiangdong@126. com

收稿日期:2011-03-04 修回日期:2011-04-15

Causes and curative effects analysis of 26 patients with recurrent congenital ptosis

Dong Jiang¹, Nai-Jiang Xu², Yan-Li Ding¹

¹Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital of Luohe, Luohe 462400, Henan Province, China; ²Department of Ophthalmology, the Ninth People's Hospital of Shanghai, Shanghai 200011, China

Correspondence to: Dong Jiang, Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital of Luohe, Luohe 462400, Henan Province, China. lhjiangdong@126. com

Received:2011-03-04 Accepted:2011-04-15

Abstract

• **AIM:** To analyze the causes of recurrence congenital ptosis and guide the choice of surgical procedure again.

• **METHODS:** Previous surgical procedures before surgery was understood, reasons for failure was analyzed, and according to levator muscle strength of upper eyelid combined with medical history, surgical method was re-established. Based on the levator muscle strength, considering the previous surgical operations, for the levator muscle strength ≤ 4 mm, frontalis flap suspension was introduced; for the levator muscle strength ≥ 6 mm, levator shortening was introduced; for the levator muscle strength between 4-6mm, if they used frontalis in previous surgery, levator shortening and frontal muscle flap suspension might be introduced. We have used frontal muscle flap suspension.

• **RESULTS:** A total of 26 cases 30 eyes patients had no eyelid margin arc deformity, natural double eyelid, the upper palpebral margin located 1-2mm down upper corneal margin, or symmetric with the health eye.

• **CONCLUSION:** Recurrent congenital ptosis resurgery was re-established with surgical method according to levator muscle strength combined with medical history.

• **KEYWORDS:** congenital ptosis; recurrent; levator muscle strength of upper eyelid; frontal muscle flap

26 patients with recurrent congenital ptosis. *Guji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(6):1064-1065

摘要

目的:分析先天性上睑下垂复发的原因,指导再次手术方式的选择。

方法:术前了解前次手术方式,分析失败原因,根据提上睑肌肌力结合病史确定再次手术方式。以提上睑肌肌力为依据,考虑前次手术的手术方式,对于提上睑肌肌力 ≤ 4 mm者均采用额肌瓣悬吊术,对于提上睑肌肌力 ≥ 6 mm者,均选择提上睑肌缩短术,对于提上睑肌肌力4~6mm之间者,若前次手术是利用额肌的手术,可行提上睑肌缩短术或额肌瓣悬吊术,我们采用了额肌瓣悬吊术。

结果:患者26例30眼术眼睑缘弧度无畸形,双重睑自然,上睑缘位于上方角膜缘下1~2mm,或与健眼基本对称。

结论:复发性先天性上睑下垂再次手术要根据提上睑肌肌力结合病史确定再次手术方式。

关键词:先天性上睑下垂;复发性;提上睑肌肌力;额肌瓣
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 06. 041

姜冬,徐乃江,丁彦利. 复发性先天性上睑下垂的发病原因和疗效分析. 国际眼科杂志 2011;11(6):1064-1065

0 引言

先天性眼睑下垂是临床小儿眼科常见的疾病,需要手术矫正。由于患者自身条件和医生经验等原因,部分患者术后复发。我们对2002-06/2008-08我院26例30眼复发性先天性上睑下垂的原因及再次手术的疗效进行回顾性分析,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 于2002-06/2008-08在我院再次手术的26例30眼复发性上睑下垂患者,均为先天性。其中男12例,女14例;双眼4例,单眼22例;年龄4~35(平均14)岁;额肌瓣悬吊术后6例8眼,异体巩膜或缝线悬吊术后5例5眼,提上睑肌缩短术后15例17眼。术前准备:入院后详细、全面询问病史,了解以前手术情况,查看前次手术切口,以便明确前次手术所采用的方式,同时,术前检查提上睑肌肌力、额肌肌力、贝氏征、眼位及眼球运动情况,其中重度14例17例,中度7例8眼,轻度5例5眼;额肌肌力均正常,贝氏征均阳性,眼位及眼球运动正常。

1.2 方法 以提上睑肌肌力为依据,考虑前次手术的手术方式,对于提上睑肌肌力 ≤ 4 mm者均采用额肌瓣悬吊术,对于提上睑肌肌力 ≥ 6 mm者,均选择提上睑肌缩短术,对于提上睑肌肌力4~6mm之间者,若前次手术是利用额肌的手术,可行提上睑肌缩短术或额肌瓣悬吊术,我们采用了额肌瓣悬吊术。手术均选择原切口,切除皮肤及皮下瘢痕组织,额肌瓣悬吊术另做眉下辅助切口,术中若发现提上睑肌缩短术欠矫,则改为额肌瓣悬吊术。术中切除

痕,充分分离、松解粘连,尽量游离额肌瓣和提上睑肌。额肌瓣悬吊术者,术中上睑缘高度应位于角膜上缘水平,选择提上睑肌缩短术者,全身麻醉的根据不同肌力确定术中上睑高度。局部麻醉下则直接观察上睑缘高度^[1]。所有患者确保术中无睑内翻、倒睫、角状畸形及结膜脱垂。

2 结果

患者 26 例 30 眼复诊 1a 以上,有 23 例 26 眼术眼睑缘弧度无畸形,双重睑自然,上睑缘位于上方角膜缘下 1 ~ 2mm,或与健眼基本对称。1 例 1 眼额肌瓣悬吊术后外眦下垂,再次手术发现外眦 1 针缝线脱失,2 例 3 眼提上睑肌缩短术术后再次复发,再次行额肌瓣悬吊术,术后未再复发。

3 讨论

先天性上睑下垂行手术治疗,由于患者情况复杂,差异较大,因此手术方法繁多。文献中大致分为三类:(1)提上睑肌的手术。(2)利用额肌的手术。(3)利用上直肌的手术。第三类手术在临床上很少应用。一个理想的上睑下垂矫正术应该做到以下几点^[2]:(1)睁眼时两眼睑裂大小、高度一致。(2)眼球向上转动时,睑球运动协调。(3)睡眠时眼睑闭合好。(4)保持瞬目反应。(5)上睑双重睑对称。(6)睑缘弧度无畸形。而术者术中均将弧度及高度、两眼睑裂大小调整至理想状态,但术后常有复发,分析原因有以下几点:(1)手术方式选择欠佳:我们认为手术方式选择不当是最主要的原因,有多篇文献报道^[3,4]采用提上睑肌超常量缩短及联合上横韧带加强术治疗提上睑肌肌力 < 4mm 的上睑下垂,我们临床发现这类患者短期即使过矫,使上睑缘高于角膜上缘 1 ~ 2mm,远期疗效仍欠矫明显,从而导致复发,二次手术前有提上睑肌肌力 > 4mm 者,术中寻找提上睑肌亦发现其十分菲薄、脆弱,不易分离,勉强分离出肌肉,也不能在术中达到理想的效果,而常常需要改额肌瓣悬吊术。因此,这类患者我们在提上睑肌肌力 > 6mm 的患者才选用提上睑肌二次缩短术,其余均采用额肌瓣悬吊术,远期可以取得满意效果。本组有 2 例提上睑肌肌力较好的患者,1 例首次在外院做了缝线悬吊术,1 例做了双重睑术,我们再次行提上睑肌缩短术,效果

满意。所以,我们认为采取单一的手术方式来矫正不同肌力的先天性上睑下垂是不合适的。(2)缝线脱失:本组患者有 1 例术后效果好,1mo 后即复发,且达术前下垂量,年龄 3 岁,考虑为患者年龄小,睑板缝线固定不牢,术后眼轮匝肌强烈收缩所致缝线脱失,二次手术果然发现 3 针缝线均自睑板上脱失,再次将提上睑肌固定于睑板上,术后效果满意,未再复发。本组 1 例患者二次手术后再次外眦下垂,再次手术亦发现外眦 1 针缝线脱失,重新固定后效果满意。因此,我们认为,年龄小的患者,术中缝线固定睑板要有深度,以达到牢固固定的目的,必要时增加固定缝线,或者遮盖健眼,以抵抗眼轮匝肌的强烈收缩。另外,我们主张这类复发患者应该尽早手术,因为早期组织粘连还未形成,肌肉容易分离,手术操作简单,术后恢复好。(3)第一次手术量不足:这类患者往往提上睑肌肌力较好,术中缩短量不足所致,二次提上睑肌手术往往可以达到满意效果。二次手术前一定要注意详细询问病史,检查前次手术切口,以确定再次手术的方案,同时术中注意分离提上睑肌或额肌瓣与上方组织的粘连,使提上睑肌或额肌瓣充分游离,这样才能发挥其牵引、联动开启上睑的作用。

综上所述,我们认为对于复发性先天性上睑下垂再次手术方式的选择是很重要的,术前详细询问病史,了解既往手术的方式,测量提上睑肌肌力等术前准备,是确定再次手术方案的关键。再次手术的方案虽然也需要根据提上睑肌肌力来制定,但与首次有所不同,要分析上次手术失败的原因,根据原因不同,结合提上睑肌肌力来确定,可以取得良好的疗效,而采取单一的手术方式来矫正不同肌力的先天性上睑下垂是不合适的。

参考文献

- 1 徐乃江,朱惠敏,杨丽. 实用眼整形美容手术学. 郑州:郑州大学出版社 2003:153
- 2 赵光喜. 眼部成形学. 北京:人民卫生出版社 1995:169
- 3 闵峰,王少杰. 上睑提肌缩短术治疗复发性先天性上睑下垂. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(2):139-140
- 4 王慧,王峰,张五岳,等. 提上睑肌超常量缩短治疗复发性上睑下垂 30 例. 眼科新进展 2007;27(5):326