

# 外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术治疗老年性睑内翻

何晓璐, 张姬慧, 林泰南

作者单位: (350003) 中国福建省福州市, 福建卫生职业技术学院  
附属福建省级机关医院眼科  
作者简介: 何晓璐, 副主任医师, 学士, 研究方向: 白内障超声乳  
化、老年整形等。  
通讯作者: 何晓璐. xiaolu1997@126. com  
收稿日期: 2011-02-28 修回日期: 2011-04-12

## Operation of strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor to treat senile entropion

Xiao-Lu He, Ji-Hui Zhang, Tai-Nan Lin

Department of Ophthalmology, Fujian Health College Affiliated  
Fujian Provincial Hospital for Governmental Department, Fuzhou  
350003, Fujian Province, China

Correspondence to: Xiao-Lu He. Department of Ophthalmology,  
Fujian Health College Affiliated Fujian Provincial Hospital for  
Governmental Department, Fuzhou 350003, Fujian Province, China.  
xiaolu1997@126. com

Received: 2011-02-28 Accepted: 2011-04-12

### Abstract

• AIM: To observe and evaluate the effect and possibility of operation of strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor to treat senile entropion.  
• METHODS: Senile entropion was caused by three different pathological mechanisms: loss of lid laxity, loss of tension of lower lid retractors and alterations to the musculus orbicularis. These can be corrected with the procedures developed by strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor. The surgeon should be careful to avoid an overcorrection with iatrogenic entropion.  
• RESULTS: Thirty-one eyes (19 patients) with senile entropion were operated strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor. After a mean follow-up of 8-50 months, the effects were satisfactory.  
• CONCLUSION: Operation of strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor is effective for treating senile entropion.  
• KEYWORDS: senile; entropion; surgery

He XL, Zhang JH, Lin TN. Operation of strengthening lateral tarsal strip and advancing lower eyelid retractor to treat senile entropion. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(6):1099-1100

### 摘要

目的: 观察和评价外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术治

疗老年复杂性睑内翻的方法及疗效。

方法: 老年性睑内翻患者主要病因有: 眼睑松弛、下睑缩肌张力降低、眼轮匝肌变化, 根据病因选择患者使用外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术, 术中观察眼睑位置不可过度外翻。

结果: 本组 19 例 31 眼诊断老年复杂性睑内翻的患者行外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术, 随访 8 ~ 50mo, 疗效确切。

结论: 外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术是治疗老年复杂性睑内翻的有效方法。

关键词: 老年; 睑内翻; 手术治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 06. 058

何晓璐, 张姬慧, 林泰南. 外侧睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙术治疗老年性睑内翻. *国际眼科杂志* 2011;11(6):1099-1100

### 0 引言

老年性睑内翻多发生于 50 岁以上的中老年人, 由于眼睑组织的退变所引起, 睑缘向内翻转, 可导致睫毛或睑缘皮肤摩擦眼球。不仅影响美观, 还常因睫毛刺激角膜引起异物感、流泪及角膜损害, 导致角膜瘢痕, 严重影响视力<sup>[1,2]</sup>。目前矫正老年性睑内翻的手术方法有多种, 但每种方法都有不同程度的复发率<sup>[2]</sup>, 本文根据老年性下睑内翻的发病机制, 探讨用睑外侧睑板条悬吊术联合下睑缩肌前徙术(本文仅讨论外切口)对老年性下睑内翻的治疗效果。

### 1 对象和方法

1.1 对象 本文对 2007-01/2009-03 期间老年人 19 例 31 眼行睑外侧睑板条悬吊术联合下睑缩肌前徙术, 其中男 11 例, 女 8 例; 年龄 60 ~ 69 岁 7 例, 70 ~ 79 岁 10 例, 80 ~ 89 岁 2 例。随访时间平均 24(8 ~ 50)mo。患者均确诊为老年性睑内翻。

### 1.2 方法

1.2.1 老年性睑内翻的诊断依据 老年起病, 随年龄增长逐渐加重, 排除瘢痕性睑内翻及先天性睑内翻。症状包括刺痛、异物感、畏光流泪。查体均为下睑内翻, 下睑缘向内翻转, 睫毛或睑缘皮肤摩擦眼球, 轻者结膜充血, 重者伴不同程度的角膜溃疡或上皮血管化损伤。睑内翻引起的机械损伤将导致结膜炎、角膜炎、角膜瘢痕、角膜溃疡, 甚或眼球丧失<sup>[1,3]</sup>。

1.2.2 方法 (1) 常规双眼消毒, 做好标记以确定去除多余皮肤的手术量; (2) 20g/L 利多卡因与 7.5g/L 布比卡因等量混合加 1: 100000 肾上腺素行皮下及上穹隆结膜下浸润麻醉; (3) 作睫毛下 2mm 从紧靠下睑泪小点外侧向外延伸 5mm 到皮肤皱襞处皮肤切口, 向上牵拉眼睑, 在切口下方抓住皮肤/轮匝肌, 剪开轮匝肌、打开睑板前轮匝肌下的囊袋, 轻压眼球、眶脂突出、显示打开眶隔, 用湿棉签将眶下脂肪与下睑缩肌钝性分离, 可证实下睑缩肌变

薄或断裂。分离出垂直长度为10~12mm的一片缩肌。可以按照眼睑在垂直方向上的松弛程度适量剪除下睑缩肌。用3根3-0丝线将下睑缩肌的边缘向上前徙,重新缝合至下睑板下方。(4)用弯剪行外眦切开,分离外眦韧带上下支,剪断外眦韧带下支。分离皮肤皮下、黏膜界面与韧带下界分离,外眦韧带下支被游离出来,刮除下睑缘上皮,长约4mm,造成外侧睑板条。垂直切开外侧眶缘骨膜。将外眦韧带下支切除部分,外侧睑板条缩短,缩短的长度取决于下睑松弛程度。用3-0丝线将外侧睑板条重新固定骨膜瓣上。缝合方向沿着眶缘内侧,以便眼睑可以顺着眼球的弧度贴附。要注意不要过度眼睑外翻<sup>[4,6]</sup>。

## 2 结果

疗效判定:(1)治愈:患者双侧睑裂大小基本对称,切口愈合良好无明显瘢痕,睑缘弧度好,与眼球表面贴附好,睫毛朝向前下方,未接触眼球,球结膜充血及眼刺激症状消失,随访1~2a无复发。(2)未愈:睑缘角状畸形,全部或部分内翻或内卷,睫毛接触眼球,症状未改善或有所改善。

本组病例31眼全部达到治愈标准,随访期间无复发。

## 3 讨论

老年性睑内翻原因较复杂,目前随着对眼睑解剖和病理、生理的进一步了解,发现其发生与年龄增长及眼睑的退行性变化相关联。目前认为这种退行性睑内翻的发病原因与下列眼睑解剖结构和功能异常有关。老年退行性睑内翻是最常见的睑内翻类型,病因被认为包括程度不一的三大解剖学异常:(1)垂直松弛:下睑缩肌(睑筋膜囊和下睑板肌)变薄或断裂导致垂直向不稳定;(2)水平向眼睑松弛:眦部韧带减弱导致水平向松弛;(3)眶隔前轮匝肌是一个强的伸展肌,移位或骑跨于睑板前轮匝肌导致睑缘向内翻转。眶隔前轮匝肌也可以给下睑缩肌附着处压力而导致更多的垂直松弛;由于眶软化软组织萎缩引起的退行性眼球内陷,降低眼球对眼睑正常的支撑,睑缘稳定性下降,引起睑内翻<sup>[4,6]</sup>。

矫正退行性睑内翻的术式有很多种,它们大多是针对一个或一个以上的上述解剖学异常,如果是单一的解剖因素水平向松弛,则可以采用睑轮匝肌折叠术;单纯垂直向松弛,则可以采用下睑缩肌前徙术,通过折叠下睑缩肌可增强该肌的力量,加强松弛的眶隔,使下睑板向下向后牵引,减弱了睑缘轮匝肌收缩使睑缘内卷的力量,并把此力量转移到眶隔与下睑缩肌上;如为眶隔前轮匝肌骑跨,可

采用单纯皮肤轮匝肌切除术,通过皮肤和肥厚轮匝肌的切除,增加皮肤张力,阻止轮匝肌超过睑缘,矫正保守治疗无效刺激症状重的老年慢性痉挛性睑内翻<sup>[2,6,7]</sup>。

对于重症老年性睑内翻,同时合并多因素解剖学异常,最有效的术式是针对所有上述三个解剖学异常。并基于每个致病因素,进行个性化的调整。水平向的眼睑松弛可通过在外眦行外侧睑板条悬吊术而矫正。下睑缩肌变薄或断裂可以通过将下睑缩肌固定在睑板下缘而矫正。眼轮匝肌腱膜骑跨可通过切除条带状的眼轮匝肌而纠正。缺点是术前评估要求准确,外侧睑板条悬吊术联合下睑缩肌前徙术对术者的技术要求较高,术式较复杂,术后患者水肿相应加重,减轻较慢,随着手术后时间的延长,水肿程度逐渐减轻,消失。应当择取有适应证的患者才能获得更大效益<sup>[6]</sup>。

通过这种联合的手术方法不仅可使眼睑位置恢复正常,术后无复发,而且可达到下睑祛皱和祛眼袋的美容效果。但应注意:(1)术中下睑去除皮肤量宁少勿多,避免睑外翻及睑球分离;(2)术中注意调节下睑缩肌前徙量,避免下睑退缩及外翻,表现为下睑缘向下移位,而无明显睑结膜外翻转,原因是皮肤肌肉去除过多。(3)术中脂肪祛除不可过量,以防加重睑内翻或形成“塌眶”现象。

综上所述,对于老年性退行性睑内翻的患者,尤其是严重而同时有水平向、垂直向松弛,眶隔前轮匝肌骑跨者,首选的术式为外侧睑板条悬吊术联合下睑缩肌前徙术。手术操作较复杂,但术后基本无复发,安全有效。

## 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 1997:158
- 2 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 2003:135
- 3 李冬梅. 眼睑手术图谱. 北京:北京科学技术出版社 2006:46-53, 140-146
- 4 Spaety GL(著). 谢立信(译). 眼科手术学-理论与实践. 北京:人民卫生出版社 2003:397-401
- 5 Matsuo K, Yuzuriha S, Yano S, et al. Alternative etiology and surgical correction of acquired lower-eyelid entropion. *Ann Plast Surg* 2007; 58(2):166-172
- 6 Robert C, Edward H, Bryan P(著). 李冬梅(译). 眼整形外科手术设计与技术. 北京:人民卫生出版社 2002:51-55
- 7 Pereira MG, Rodrigues MA, Rodrigues SA. Eyelid entropion. *Semin Ophthalmol* 2010;25(3): 52-58