

改良缝线法矫正儿童特发性下睑内翻倒睫

熊 师,陶利娟,杨慧玲,王 平,王曦琅

作者单位:(410007)中国湖南省长沙市,湖南省儿童医院眼科
作者简介:熊师,主治医师,研究方向:小儿眼病。
通讯作者:熊师. 40207432@qq. com
收稿日期:2011-07-04 修回日期:2011-08-15

Improved suture correction of idiopathic lower eyelid entropion trichiasis in children

Shi Xiong, Li-Juan Tao, Hui-Ling Yang, Ping Wang, Xi-Lang Wang

Department of Ophthalmology, Hunan Provincial Children's Hospital, Changsha 410007, Hunan Province, China

Correspondence to: Shi Xiong. Department of Ophthalmology, Hunan Provincial Children's Hospital, Changsha 410007, Hunan Province, China. 40207432@qq. com

Received:2011-07-04 Accepted:2011-08-15

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effect of improved suture correction of idiopathic lower eyelid entropion trichiasis in children.

• **METHODS:** Improved suture treatment was applied for idiopathic lower eyelid entropion trichiasis in children.

• **RESULTS:** Of all the 72 cases, 43 cases were cured, 25 cases improved, 4 cases failed. The total effective rate was 94%.

• **CONCLUSION:** Improved suture treatment has a good effect, simple operation and less damage for idiopathic lower eyelid entropion trichiasis in children.

• **KEYWORDS:** suture treatment; children; lower eyelid entropion; trichiasis

Xiong S, Tao LJ, Yang HL, *et al.* Improved suture correction of idiopathic lower eyelid entropion trichiasis in children. *Gujing Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(10):1832-1833

摘要

目的:评价改良缝线法治疗儿童特发性下睑内翻倒睫的效果。

方法:应用改良缝线法治疗儿童特发性下睑内翻倒睫。

结果:本组72例中治愈43例,好转25例,失败4例。总有效率94%。

结论:缝线法对于儿童特发性下睑内翻倒睫具有良好的手术疗效,且手术操作简单,损伤小。

关键词:缝线法;儿童;下睑内翻;倒睫

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.10.052

熊师,陶利娟,杨慧玲,等.改良缝线法矫正儿童特发性下睑内翻

倒睫.国际眼科杂志2011;11(10):1832-1833

0 引言

特发性睑内翻倒睫主要发生在婴幼儿及儿童,多为下睑,双侧性,近内眦部睑缘内翻可致睫毛倒向眼表^[1]。大多数患者随年龄增长可自然愈合。严重者可致角、结膜炎,角膜上皮损伤,角膜溃疡而导致视力下降。临床上通常在病变引起明显角膜刺激症状而经保守治疗无效时手术治疗^[1,2],但传统的手术方法远期效果不佳,复发率高^[3],容易留下瘢痕。我院采用缝线法治疗儿童特发性下睑内翻倒睫,手术效果好,现将临床结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院2007-04/2010-02期间使用缝线法手术矫正特发性下睑内翻倒睫72例,女35例,男37例;双眼56例,单眼16例;年龄3~11岁。病例选择为有角膜刺激症状如畏光流泪,异物感,结膜充血;下睑睫毛直接刺激和摩擦角膜;角膜荧光素染色阳性的患儿。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 无眼外伤病史。共同特点:自幼发病,患者眼球下转时下睑内翻的程度大于眼球平视时,且随眼球下转的程度而内翻加重,按病情分轻、中、重三度。轻度:内1/3睫毛内倒,角膜刺激症状较轻;中度:2/3睫毛内倒,角膜刺激症状较重;重度:全部睫毛内倒,角膜刺激体征严重。

1.2.2 手术方法 根据患儿体质量给予适量的氯胺酮复合静脉全身麻醉,待患儿全身麻醉满意后进行手术。常规消毒铺巾,置睑板后以弯三角针带3-0丝线自结膜面穹隆部进针,在下泪点外1mm下睑皮肤面距睑缘1mm处出针,针距相隔3mm,连续2对褥式缝合,胶管固定于皮肤面。术后1wk拆线。

2 结果

疗效标准:随访6mo以上,以平视时下睑位置为准。治愈:平视及眼球下转时下睑位置正常,无睫毛倒伏,角膜荧光素染色阴性。好转:平视时正常,眼球下转时轻度内翻,不超过1/3下睑,睫毛未接触角膜,角膜荧光素染色阴性。未愈:平视时内翻,睫毛接触角膜,角膜荧光素染色阳性。经过6mo~1a的随访,72例患儿中,治愈43例,好转25例,未愈4例,其中未愈患儿年龄都在8岁以上。

3 讨论

特发性下睑内翻倒睫发生在下睑,患者多为婴幼儿,一般为双下睑,尤其是下睑内侧最为常见。一般认为其形成乃由于下睑内侧皮肤较多,睑缘及睑板前轮匝肌肥厚所致^[1,2,4]。最常见的原因是面部较肥胖,睑缘部眼轮匝肌发育过度或发育不全,内眦赘皮鼻根部皮肤较宽等。这些因素使眼睑皮肤过于紧张,将睫毛向内挤压,导致倒睫。随年龄增长,大部分患儿可自愈^[5]。婴幼儿睫毛细软,泪液较黏稠,加上婴幼儿不时地眨眼,大多数不会对角膜造