

眼睑退缩病因流行病学分析

肖丽,武群英,杨俭伟,李妍,李楠,
白萍

作者单位:(054001)中国河北省邢台市眼科医院 河北省眼病治疗中心

作者简介:肖丽,本科,研究方向:眼表疾病、眼外伤、眼整形。

通讯作者:白萍,本科,主任医师,研究方向:眼外伤、眼整形及泪道疾病. 15531916199@126.com

收稿日期:2012-01-17 修回日期:2012-02-08

肖丽,武群英,杨俭伟,等. 眼睑退缩病因流行病学分析. 国际眼科杂志 2012;12(3):587

0 引言

眼睑退缩是眼整形常见病,发病率为8%,分为上睑退缩和下睑退缩,其发病的主要因素有甲状腺相关性眼病、各种外伤、手术创伤等。正常原位注视时,上睑缘位置位于角膜上缘下2mm,当上睑缘位置在这上方,是上睑退缩(upper lid retraction);正常人下睑缘中央位置与角膜缘处于同一水平,当下睑缘位置低于角膜下缘时,致使下方巩膜暴露,即为下睑退缩(lower lid retraction)^[1]。其主要表现为睑裂增宽、外眦角圆钝、睑闭合不全等,不仅造成容貌上的缺陷外,还可因睑裂闭合不全导致干眼症及暴露性角膜炎、角膜上皮剥脱等,严重者会造成视力下降,影响日常生活。通过对眼睑退缩患者病因学的统计,探讨眼睑退缩的发生机制,并以此达到进行病因干预、减少发生率的目的。

1 临床资料

选取1986-11/2011-04我院收治的眼睑退缩患者156例268眼,其中男42例72眼,女114例196眼,年龄10~72(平均46)岁。在268眼中,217眼为上睑退缩,另51眼为下睑退缩。病因统计:对所有眼睑退缩患者建立档案,详细询问并记录主诉、病因及病史,眼部检查(视力、裂隙灯、眼底及眼睑退缩检查)。将各种原因所致的不同类型的眼睑退缩按轻、中、重度分别进行分析(表1,2)。眼睑退缩的检查方法:取其坐位,双眼平视,第一眼位时测量巩膜暴露量。上睑缘至上角膜缘的距离为上方巩膜暴露量,下睑缘至下角膜缘的距离为下方巩膜暴露量。术前准确测量眼睑退缩量对选择手术方法和估计手术量极为重要。检查时,患者由于精神紧张而常常改变眼睑位置,给测定眼睑退缩量带来很大困难。测量眼睑退缩量时,应嘱患者尽量放松,避免紧张。分度标准:上、下睑退缩分三度。(1)上睑:根据上睑缘在角膜上缘以上的位置不同,将其分为轻中重三型:轻度:上睑缘在角膜上缘上<2mm;中度:上睑缘在角膜上缘上3~4mm;重度:上睑缘在角膜上缘上5mm以上。(2)下睑:根据下睑缘在角膜下缘以下的位置不同,将其分为轻中重三型^[2]:轻度:下睑缘位于角膜缘下1~2mm;中度:下睑缘位于角膜缘下2~3mm;重度:下睑缘位于角膜缘下3mm以上。

2 讨论

眼睑分上睑和下睑两部分,它是保护眼球的屏障,眼睑的组织结构分为皮肤层、皮下结缔组织层、肌层、睑板以及睑结膜层共5层组成。提升上睑的肌肉组织由动眼神经支配的提上睑肌和交感神经支配Müller氏肌组成,所以,Müller氏肌和/或提上睑肌功能过强均可导致上睑过度提升而出现上睑退缩。上睑退缩是甲状腺相关眼病最

表1 上睑退缩病因与分度结果

病因	轻度	中度	重度	合计	构成比(%)
甲状腺相关眼病	50	106	23	179	82.5
眼睑外伤	5	18	3	26	12.0
眼睑肿瘤切除术后	2	0	0	2	0.9
上睑下垂术后	5	4	1	10	4.6
合计	62	128	27	217	

表2 下睑退缩病因与分度结果

病因	轻度	中度	重度	合计	构成比(%)
甲状腺相关眼病	12	7	2	21	41.2
眼睑外伤	1	3	2	6	11.8
眼袋手术后	3	0	0	3	5.9
眼眶下壁骨折及手术后	11	2	2	15	29.4
下直肌手术后	1	0	0	1	1.9
眼睑肿瘤治疗后	3	0	0	3	5.9
面神经麻痹	0	0	2	2	3.9
合计	31	12	8	51	

常见最明显的体征之一。除此之外,Parinaud氏综合征,先天性提上睑肌和上直肌纤维化、外伤和手术瘢痕牵拉也可出现限制性上睑退缩。而下睑后层的下睑缩肌在下睑退缩发病机制中具有重要意义。由于各种原因引起下睑缩肌痉挛、功能过强或瘢痕牵拉均能导致下睑退缩。

随着社会的发展及生活水平的提高,人们对于外观的要求越来越高,无论是原发疾病造成的眼睑退缩,还是外伤或手术引起的眼睑退缩,都对患者外观造成不良影响,影响患者的日常生活,在精神上对患者也会造成不同程度的创伤。因此,对于不同原因造成的眼睑退缩能够及时诊断并应用正确的、最小创伤的方法进行矫正,不但可以恢复患者外观和功能的缺陷,而且在心理上及精神上也能起到抚平作用,缓解医患矛盾,减少患者因心理原因造成的过激行为^[2]。

在上睑退缩的多种发病原因中,以甲状腺相关眼病最为常见,其次为各种上睑缘外伤、创伤,再次为各种眼睑手术。而下睑退缩的致病原因中,第一为甲状腺相关眼病,第二为眼眶下壁骨折及手术后、第三为各种下睑缘外伤、创伤。甲状腺相关眼病眼睑退缩患者来就诊时往往已经出现组织的纤维化表现,即病情已经发展到中晚期了,这时不仅手术治疗较复杂,而且治疗效果也较差。因此对于甲状腺相关眼病的早期诊断与治疗是非常重要的。在行眼睑外伤一期缝合和相关眼睑手术时,应尤其注意提上睑肌和下睑缩肌的损伤情况,手术时务必做到解剖功能复位,而在术后还应注意瘢痕挛缩的发生和发展。通过术前仔细检查和测量,术中仔细、轻柔操作及术后的精心护理,可以最大限度避免术后眼睑退缩的发生,给患者外观及功能上带来满意的手术效果,提升医疗质量,提高患者满意度,建立和谐的医患关系。

总之,眼睑退缩病因复杂,治疗困难。对早期、轻症及不典型甲状腺相关眼病的及时诊断及治疗可以减少眼睑退缩的发病率。而对于眼睑外伤、创伤和眼睑手术创伤所造成的眼睑退缩同样值得我们特别关注。

参考文献

- 1 徐乃江,朱惠敏,杨丽.实用眼整形美容手术学.第1版.郑州:郑州大学出版社2003:336-340
- 2 徐乃江.眼整形美容手术.上海:上海科技教育出版社2007:62:216,220