

# 额肌瓣悬吊术治疗儿童先天性重度上睑下垂

许福荣, 陈运信, 姚卫兰

作者单位:(523721) 中国广东省东莞市塘厦医院眼科  
作者简介:许福荣,男,主治医师,研究方向:眼眶病、眼整形。  
通讯作者:许福荣. xufurong815@163.com  
收稿日期:2012-01-29 修回日期:2012-02-23

## Clinical observation of treatment outcomes of severe congenital ptosis using frontalis suspension technique in children

Fu-Rong Xu, Yun-Xin Chen, Wei-Lan Yao

Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital, Dongguan 523721, Guangdong Province, China

Correspondence to: Fu-Rong Xu. Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital, Dongguan 523721, Guangdong Province, China. xufurong815@163.com

Received:2012-01-29 Accepted:2012-02-23

### Abstract

- AIM: To investigate the effectiveness of frontalis suspension technique on children with severe congenital ptosis.
- METHODS: A retrospective analysis was conducted on 17 children (32 eyes) with severe congenital ptosis. Frontalis suspension was performed on these subjects in Tangxia hospital between June 2007 and June 2011.
- RESULTS: Subjects were followed up for 6 to 48 months after surgery, with an average of 26 months. All subjects had improvement in appearance. The treatment outcome was found to be satisfied in 12 subjects and acceptable in 4 subjects. Undercorrection was found in 1 subject. No failure case was seen. No severe complication was found in any subject.
- CONCLUSION: Frontalis suspension technique is effective in treatments of severe congenital ptosis in child subjects, with no severe complication.
- KEYWORDS: ptosis; congenital; frontalis suspension surgery

Xu FR, Chen YX, Yao WL. Clinical observation of treatment outcomes of severe congenital ptosis using frontalis suspension technique in children. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12(4):790-791

### 摘要

目的:观察额肌瓣悬吊术治疗儿童重度先天性上睑下垂的效果。

方法:收集2007-06/2011-06我院行额肌瓣悬吊术治疗的17例32眼儿童重度先天性上睑下垂的临床资料,进行回顾性分析研究。

结果:术后随访6~48(平均26)mo,所有患儿外观改善,矫正满意12例23眼,一般4例7眼,矫正不足1例2眼,无失败病例,所有患儿未出现严重并发症。

结论:额肌瓣悬吊术治疗儿童先天性重度上睑下垂,效果明显,并发症少。

关键词:上睑下垂;先天性;额肌瓣悬吊术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.70

许福荣,陈运信,姚卫兰.额肌瓣悬吊术治疗儿童先天性重度上睑下垂.国际眼科杂志2012;12(4):790-791

### 0 引言

先天性上睑下垂为提上睑肌发育不良(纤维化)<sup>[1]</sup>,有家族遗传倾向,多双侧发生,除有上睑下垂外,还可合并有眼部或其他部位的畸形,例如眼球运动异常、小眼球、小睑裂、内眦赘皮等。儿童期的重度上睑下垂除影响外观外,重要的是可以形成形觉剥夺,产生弱视,应尽早手术矫正。考虑到先天性上睑下垂的提上睑肌发育不良不会进一步加重,因此,对于重度先天性上睑下垂,主张早期行额肌瓣悬吊术。我们自2007-06/2011-06对儿童重度先天性上睑下垂17例32眼行额肌瓣悬吊术,效果满意,现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取2007-06/2011-06在我院行额肌瓣悬吊术治疗的17例32眼重度先天性上睑下垂患者,其中男13例,女4例,年龄范围3~12岁,患眼提上睑肌力均小于4mm,额肌功能良好,Bell征(+).排除后天性上睑下垂、假性上睑下垂及合并眼球运动障碍患者;眼险外伤及手术史者除外;伴有屈光不正者,术前予医学验光,确定屈光状态及最佳矫正视力,因屈光不正未矫正影响手术的远期效果<sup>[2]</sup>,术后予矫正屈光不正处理。

### 1.2 方法

1.2.1 术前检查与评价指标 确定上睑下垂的病因:新斯的明试验、可卡因和肾上腺素试验、咀嚼下颌运动试验,排除全身性疾病。眼部检查:远、近裸眼视力和矫正视力,裂隙灯及眼底检查,角膜知觉试验, Schirmer 试验等。提上睑肌肌力测定,额肌肌力测定,上直肌及其他眼外肌检查,术前常规检查及医学照相。下垂量的测定:上睑缘-角膜上缘距离、上睑缘-角膜反光点距离(MRD)、两侧睑裂高度。根据下垂量将上睑下垂分为轻度下垂(1~2mm)、中度下垂(3mm)、重度下垂(4mm)<sup>[3]</sup>。

1.2.2 手术方法 患者先行局部麻醉或全身麻醉;按上睑皱襞切口划线,单侧上睑下垂者,按健眼重睑高度标志;按标记切开皮肤及眼轮匝肌,剪除切口下唇睑板前轮匝肌;用眼科剪在皮下组织与轮匝肌之间向眶上缘剥离,依次暴露眶隔前轮匝肌、眶部轮匝肌、眉部额肌及筋膜,剥离范围达眉上缘上方1.5cm×2.0cm大小;在眶上缘下方辨认额肌与轮匝肌交织处(肌纤维走行方向不同,额肌纵向走

行,轮匝肌横向走行),横形切开额肌全层,然后在额肌后、骨膜前向上剥离达眉上1.5cm;在游离额肌两侧垂直剪开,作成舌形额肌筋膜瓣(注意内侧不要损伤眶上神经血管束,外侧不要损伤面神经颞支);制作眼轮匝肌与眶隔间的隧道;将额肌瓣通过隧道向下牵引达睑板中部,褥式缝3针,观察上睑缘位置及弧度,调整满意后打结固定;按重睑方式缝合皮肤切口,下睑做Frost缝线,结膜囊涂眼膏,牵拉下睑关闭睑裂,缝线用胶布固定于额部。

**1.2.3 术后处理** 术后加压包扎24~48h,加压部位主要在额眉部,冰敷48h,酌情应用抗生素及止血剂,术后第2d拆除绷带,观察睑缘弧度、高度及角膜情况,局部给予抗生素眼药水、眼膏,防止暴露性角膜炎发生,术后7d拆线。因术后眼睑闭合不全时间较长(一般约3mo),所以术后3mo内据眼睑闭合情况酌情使用人工泪液,夜间涂抗生素眼膏。

## 2 结果

**2.1 疗效标准** 满意:双眼平视时,单侧上睑下垂者,双侧上睑缘高度之差 $\leq 1\text{mm}$ ;双侧上睑下垂者,上睑缘与角膜上缘间距 $\leq 2\text{mm}$ ;能正常睁眼和闭眼;双侧眉毛对称,无并发症。一般:双眼平视时,单侧上睑下垂者,双侧上睑缘高度之差 $\leq 2\text{mm}$ ;双侧上睑下垂者,上睑缘与角膜上缘间距 $\leq 3\text{mm}$ ;基本能正常睁眼和闭眼;双侧眉毛基本对称,有轻度并发症。不足:仍有明显上睑下垂,不能正常睁眼和闭眼;重睑不明显或眉毛不对称;有角膜溃疡等较严重的并发症。

**2.2 治疗效果** 本组患者术后随访6~48(平均26)mo,17例患者中满意12例23眼,一般4例7眼,不足1例2眼。17例32眼睑闭合不全,在术后6mo逐渐改善,无暴露性角膜炎、睑内外翻、成角畸形等并发症。

## 3 讨论

先天性上睑下垂以手术治疗为主,手术的目的是恢复眼睑外观对称,早期治疗还有避免上睑下垂导致的形觉剥夺性弱视的作用。如果提上睑肌力良好,可以行提上睑肌短缩术;如果提上睑肌力小于4mm,即使做最大量的提上睑肌短缩,手术后效果仍较差,应选额肌瓣悬吊术<sup>[4-6]</sup>,也有选吊线术、硅胶带悬吊术、阔筋膜悬吊术等。

儿童先天性上睑下垂的手术时间选择视上睑下垂的程度而定,一般以是否导致形觉剥夺性弱视为界点,如果重度的上睑下垂遮挡瞳孔中心,可提早在2岁手术矫正;轻、中度的上睑下垂不会引起形觉剥夺性弱视,手术可以

推迟至3~4岁,此时眼睑的结构稳定,利于手术操作,术后效果反弹的可能小。未矫正的上睑下垂是形成形觉剥夺性弱视的重要因素<sup>[7]</sup>,本组病例统计显示:全部32眼患者中7例12眼弱视(37.5%),其中单纯上睑下垂性3例5眼(41.7%),早期手术对减少形觉剥夺性弱视的发生有积极意义。伴有眼外肌麻痹的患者,应考虑术后是否会发生复视,应先矫正斜视后再矫正上睑下垂。对于睑裂狭小综合症,最好分期手术,先做内、外眦成形术,6mo后再做上睑下垂矫正术<sup>[3,8]</sup>。

额肌瓣悬吊术改变了眼睑原来的生理解剖结构,会出现上睑迟滞、睑闭合不全现象(随时间推移,会逐渐改善或消失),期间要注意预防角膜并发症,睡前涂大量眼膏。暴露性角膜炎是上睑下垂矫正术最严重的并发症之一,术前检查见Bell现象缺乏。泪液分泌减少者,术中手术矫正量应保守些,术中要注意保护角膜,术毕做Frost缝线,术后常规应用抗生素眼药水、人工泪液及眼膏保护角膜。

儿童睑板质软,需耐心、细致调整额肌瓣在上睑板缝线的位置和结扎松紧度,避免睑缘成角畸形或弧度不佳。制作额肌瓣时注意不要损伤内侧和外侧的神经血管,保证其良好的神经支配和血供。术后第2d换药若发现血肿,即予12号针头抽出并重新加压包扎,并给予止血剂。若血肿过大,需重新打开切口,取出血凝块。手术中应细致分离、彻底止血,术后加压包扎24~48h(加压部位主要在额眉部),冰敷48h,可以较早恢复上睑外观,减少术后并发症。

## 参考文献

- 1 施殿雄.实用眼科诊断.上海:上海科学技术出版社2005:132-135
- 2 朱建霞.额肌瓣悬吊术治疗重度先天性上睑下垂远期疗效观察.中国斜视与小兒眼科杂志2005;13(3):130-131
- 3 范先群.眼整形外科学.北京:北京科学技术出版社2009:110-133
- 4 殷小龙,鲁纯葆,彭小维,等.改良额肌瓣悬吊术治疗儿童重度先天性上睑下垂.中国斜视与小兒眼科杂志2004;12(4):159-160
- 5 Finsterer J. Ptosis:causes presentation, and management. *Aesthetic Plast Surg* 2003;27(3):193-204
- 6 Fan J. Frontalis suspension technique with a temporal-fasciac-complex sheet for repairing blepharoptosis. *Aesthetic Plast Surg* 2001;25(3):147-151
- 7 Dray JP, Leibovitch I. Congenital ptosis and amblyopia: a retrospective study of 130 cases. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2002;39(4):222-225
- 8 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2003:129-156