

改良式老年性下睑内翻矫正术的疗效观察

代 艳

作者单位:(611130)中国四川省成都市,成都第五人民医院眼科
作者简介:代艳,本科,副主任医师,研究方向:眼表、眼整形。
通讯作者:代艳. daili12312@163.com
收稿日期:2014-02-13 修回日期:2014-06-06

Effect observation of improved senile entropion operation

Yan Dai

Department of Ophthalmology, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China

Correspondence to: Yan Dai. Department of Ophthalmology, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan Province, China. daili12312@163.com

Received:2014-02-13 Accepted:2014-06-06

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effect of modified tightening operation of orbicularis combined with lower eyelid retractor muscle aponeurosis suture in the treatment of senile entropion, and to improve reference for clinical treatment planning.

• **METHODS:** A retrospective analysis from August 2009 to August 2012, 218 cases of patients with lower eyelid entropion were treated in our hospital, according to the different operation methods for the observation group 128 cases and control group with 90 cases. The observation group was treated with modified tightening operation of orbicularis combined with lower eyelid retractor muscle aponeurosis suture, control group with suture plus margin incision for treatment. Follow-up of two groups were 1a, the clinical curative effect at 1mo and 1a postoperatively was observed.

• **RESULTS:** The observation group healed in 124 cases at 1mo after operation, the cure rate was 96.9%, the control group cured 84 cases, the cure rate was 93.3%. The differences of cure rate in two groups were not statistically significant ($P>0.05$); the observation group healed in 111 cases at 1a after operation, the cure rate was 86.7%, the control group cured 58 cases, the cure rate was 64.4%, the recovery rate of observation group was significantly higher than the control group ($P<0.05$).

• **CONCLUSION:** The modified senile entropion operation has good curative effect, and the operation is simple, the recurrence rate is low, it is worth popularizing.

• **KEYWORDS:** modified tightening operation of orbicularis; lower eyelid retractor muscle aponeurosis suture; elderly; lower eyelid entropion

Citation: Dai Y. Effect observation of improved senile entropion operation. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2014;14(7):1354-1355

摘要

目的:观察改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术治疗老年性下睑内翻的临床疗效,为临床治疗方案的制定提供参考。

方法:回顾性分析2009-08/2012-08在我院接受手术治疗的老年性下睑内翻患者218例,根据手术方法的不同分为观察组128例和对照组90例。观察组采用改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术进行治疗,对照组采用缝线加缘间切开术进行治疗。两组患者均获得1a的随访,对比两组患者术后1mo和术后1a的临床疗效。

结果:术后1mo,观察组痊愈的有124例,痊愈率为96.9%,对照组痊愈的有84例,痊愈率为93.3%。两组患者痊愈率的对比,差异无统计学意义($P>0.05$);术后1a,观察组痊愈的有111例,痊愈率为86.7%,对照组痊愈的有58例,痊愈率为64.4%,观察组痊愈率显著高于对照组($P<0.05$)。

结论:改良式老年性下睑内翻矫正术具有良好的临床疗效,显著优于缝线加缘间切开术,且手术操作较为简单,术后复发率较低,值得进一步推广应用。

关键词:改良式眼轮匝肌紧缩术;下睑缩肌腱膜缝合术;老年;下睑内翻

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.07.55

引用:代艳.改良式老年性下睑内翻矫正术的疗效观察.国际眼科杂志2014;14(7):1354-1355

0 引言

老年性下睑内翻是常见的老年眼病,随着病情的发展,患者下睑缘可翻向眼球方向,当睑缘卷曲到一定程度后,眼球可被睫毛刺激出现流泪、异物感、刺痛等症状,病情严重时可发生角膜上皮脱落、角膜溃疡甚至影响患者视力^[1]。手术是治疗本病的重要手段,通过手术的纠正,恢复下睑缘的正常位置,消除患者的眼部不适症状,提高患者的生活质量^[2]。然而本病的手术治疗方法较多,虽然均可取得一定的临床疗效,但是本病容易发生反复,影响治疗效果^[3]。本研究观察改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术治疗老年性下睑内翻的临床疗效,为临床治疗方案的制定提高参考,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析2009-08/2012-08在我院接受手术治疗的老年性下睑内翻患者218例,根据手术方法的不同,将上述患者分为观察组128例和对照组90例。观察组患者接受改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术治疗,对照组接受缝线加缘间切开术治疗。观察组中,男81例123眼,女47例72眼,年龄60~79(平均

65.93±6.85)岁;对照组中,男57例86眼,女33例51眼,年龄60~78(平均64.17±6.53)岁。两组患者性别、年龄对比,差异无统计学意义($\chi^2=0.007, t=0.037$, 均 $P>0.05$),两组患者具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均根据其临床症状、体征等确诊为老年性下睑内翻,同时尽快完善术前检查,排除手术禁忌证后,给予手术治疗。观察组患者采用改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术进行治疗。术区常规消毒、铺巾后,采用盐酸丙美卡因滴眼液滴入结膜囊,在睑皮肤和下穹隆部结膜处采用20g/L利多卡因注射液行局部麻醉。在睑缘灰线下方约1.5mm处切开皮肤,平行于睑缘以下泪小点稍外侧切开皮肤,向下分离至暴露下睑缩肌和睑板,以3对褥式缝线缝合睑板下缘6mm的下睑缩肌腱膜于睑板下缘。分离皮下组织至睑缘和睑板下缘,暴露眼轮匝肌。从睑板下缘向睑缘间游离出宽约6mm的眼轮匝肌条带。斜视钩在条带中间挑起重叠,下睑缘位置合适后,用套环缝线缝合挑起的肌条带,修剪眼轮匝肌。根据患者的皮肤松弛情况和手术矫正情况将多余皮肤剪除。缝合皮肤后加压包扎。每2d换药1次,一般术后1wk拆除缝线。对照组采用缝线加缘间切开术进行治疗。术区消毒、铺巾、麻醉完成后,沿着患者下睑缘灰线将其切开,范围囊括整个倒睫,切开深度约3mm,由穹隆部进针进行4组褥式缝合,于睑缘下2mm处出针,垫上棉条后结扎缝线。术后每2d换药1次,一般术后1wk拆除缝线。

1.2.2 观察指标 对比两组患者术后1mo的近期疗效。同时对两组患者进行1a的随访,对比两组患者手术的远期疗效。

统计学分析:对所收集的资料采用统计学软件SPSS 17.0进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料的对比采用 t 检验,计数资料的对比采用卡方检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价标准 根据患者临床症状、体征的改善情况进行疗效评价。痊愈:经过治疗后,患者角结膜刺激症状消失,双侧眼裂对称,下睑缘与眼球贴附紧密、外观满意,睫毛不触及眼球;未愈或复发:经过治疗后,患者仍有角结膜刺激症状,下睑缘出现内翻或者外翻畸形,睑球分离^[4]。

2.2 两组患者术后1mo的临床疗效对比 术后1mo,观察组痊愈的有124例,痊愈率为96.9%,对照组痊愈的有84例,痊愈率为93.3%。两组患者痊愈率的对比,差异无统计学意义($\chi^2=0.813, P>0.05$,表1)。

2.3 两组患者术后远期疗效的对比 两组患者术后均获得1a随访,观察组痊愈111例,痊愈率为86.7%,对照组痊愈58例,痊愈率为64.4%,观察组痊愈率显著高于对照组($\chi^2=15.046, P<0.05$,表2)。

3 讨论

老年性下睑内翻是一种老年退行性的疾病,其发病和老年人的眼险松弛,不能支撑眼睑的正常位置,同时眶隔前轮匝肌肌力较强,将下睑缘向内翻转,导致患者出现流泪、异物感、刺痛等不适感,严重时甚至可导致患者视力下降,对患者的生活造成巨大的困扰^[5]。在治疗上,本病常常需要通过手术矫正内翻的下眼睑,消除本病的临床症状,提高患者的生活质量。本病的手术治疗方案较多,但

表1 两组患者术后1mo的临床疗效对比 例(%)

组别	例数	痊愈	未愈或复发
观察组	128	124(96.9)	4(3.1)
对照组	90	84(93.3)	6(6.7)

表2 两组患者术后1a远期疗效的对比 例(%)

组别	例数	痊愈	未愈或复发
观察组	128	111(86.7)	17(13.3)
对照组	90	58(64.4)	32(35.6)

是由于本病容易复发,影响手术的临床疗效^[6]。所有这些方式都忽视了维持睑板位置的一个重要结构——下睑缩肌,其与眼轮匝肌互相拮抗,当发生明显松弛延长,张力不足时,轮匝肌的作用导致眼睑向内翻转。所以对眼睑结膜明显松弛的下睑内翻,强化下睑缩肌的作用尤为重要。因此,选择相对简单,具有良好临床疗效,降低本病的复发率对本病患者的治疗具有重要的意义。

本研究对照组采用缝线加缘间切开术进行治疗。该手术方案通过切开缘间,使睑缘区的睑前层和眼球分开,避免睫毛接触眼球,达到矫正下睑内翻,消除患者临床症状的目的^[7]。在本研究中,对照组术后1mo的痊愈率达到93.3%,说明本术式具有良好的近期疗效。但是本术式的操作较为复杂,术中需要术者对缘间切口的深度、缝线的松紧度、拆线的时机等因素掌握好。此外,在经过1a的随访后发现,对照组的未愈或复发的比例达到35.6%,这与周群等^[7]的研究结果基本一致。说明本术式在拆除缝线后,复发率较高,影响本病的治疗效果。观察组则采用改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术进行治疗。通过手术将下睑缩肌肌腱的缝合,一定程度上修补了断裂或者松弛的肌腱,修复了该肌腱的功能。通过下睑缩肌,平衡眶隔前轮匝肌,同时通过眼轮匝肌紧缩术,提高眼轮匝肌的张力,增加了睑板的稳定性和下睑缩肌的肌力,从而使下睑内翻得到了矫正^[8]。在本研究中,经过手术治疗后,取得了96.9%的近期痊愈率。同时,在术后1a的随访中,未愈或复发率仅为13.3%,显著低于对照组,这说明了改良式眼轮匝肌紧缩术联合下睑缩肌腱膜缝合术能够有效减少老年性下睑内翻的复发率,提高手术的临床疗效。

综上所述,改良式老年性下睑内翻矫正术具有良好的临床疗效,显著优于缝线加缘间切开术,且手术操作较为简单,术后复发率较低,值得进一步推广应用。

参考文献

- 1 马凤娟,孙英.眼轮匝肌处理在退行性下睑内翻矫正术中的应用.临床眼科杂志2013;21(1):69-71
- 2 李军,贺新征,倪芳芳,等.两种类型下睑内翻倒睫的手术治疗.中国美容医学2011;20(5):737-739
- 3 王伟鹏.下睑老年性睑内翻手术治疗疗效观察.基层医学论坛2012;16(28):3793-3794
- 4 李连洲.治疗老年性下睑内翻的两种术式.中华眼外伤职业眼病杂志2012;34(7):557-558
- 5 何维铭.眼轮匝肌缩短转位术治疗老年性下睑内翻.中国美容医学2011;20(12):1889-1890
- 6 吴晓阳.下睑板缝合眶隔术治疗老年性下睑内翻.中国中医眼科杂志2011;21(1):36-37
- 7 周群,郑重.老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效比较.国际眼科杂志2010;10(5):982-983
- 8 徐海龙,李勇.改良式老年性下睑内翻矫正术的疗效观察.临床眼科杂志2013;21(3):224