

# 下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻的疗效

黄瑞尧, 李万鹏, 蒋克非, 向小芳, 黄 靛

作者单位: (422000) 中国湖南省邵阳市中心医院眼科  
 作者简介: 黄瑞尧, 毕业于中南大学湘雅医学院, 硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼科整形、泪道。  
 通讯作者: 黄瑞尧. 350258172@qq.com  
 收稿日期: 2014-10-09 修回日期: 2015-01-13

## Treatment efficacy of eyelid twitch muscle transposition surgery in senile entropion

Rui-Yao Huang, Wan-Peng Li, Ke-Fei Jiang, Xiao-Fang Xiang, Liang Huang

Department of Ophthalmology, the Central Hospital of Shaoyang, Shaoyang 422000, Hunan Province, China

Correspondence to: Rui-Yao Huang, Department of Ophthalmology, the Central Hospital of Shaoyang, Shaoyang 422000, Hunan Province, China. 350258172@qq.com

Received: 2014-10-09 Accepted: 2015-01-13

### Abstract

• AIM: To explore treatment efficacy of the lower eyelid twitch muscle transposition surgery in senile entropion.

• METHODS: Fifty cases (86 eyes) of senile lower eyelid entropion patients underwent lower eyelid twitch muscle transposition correction surgery as the experimental group, and the other 42 cases (68 eyes) of senile lower eyelid entropion patients received orbicularis muscle shortening correction as controls group. The correction rate, double eyelid symmetry and overcorrection rate of patients were observed one week after surgery. The patients were followed up for 6 ~ 12mo to be observed the long-term recurrence rate, double eyelid symmetry and overcorrection rate.

• RESULTS: One week after operation, eyelid symmetry, overcorrection rate of experimental group and control group had significant difference ( $P < 0.05$ ); After followed up for 6 ~ 12mo, eyelid symmetry, overcorrection rate of experimental group and control group had significant difference ( $P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: Folding and orbicularis muscle shortening treatment of senile entropion was compared with the lower eyelid twitch muscle transposition surgery treatment of senile entropion, We can find that clinical results in double eyelid surgery symmetry and overcorrection rate are of obvious advantage.

• KEYWORDS: senile entropion; lower eyelid twitch muscle transposition surgery; orbicularis muscle shortening fold

Citation: Huang RY, Li WP, Jiang KF, et al. Treatment efficacy of eyelid twitch muscle transposition surgery in senile entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(2):357-358

### 摘要

目的: 探讨下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻的临床效果。

方法: 对 50 例 86 眼老年性下睑内翻患者采用下睑缩肌转位术矫正作为试验组, 另 42 例 68 眼老年性下睑内翻患者采用眼轮匝肌折叠缩短术矫正作为对照组, 观察术后 1wk 患者的矫正率、双眼睑对称性、过矫率; 并随访 6 ~ 12mo, 观察远期复发率、双眼睑对称性、过矫率。

结果: 术后 1wk 双眼睑对称性、过矫率试验组与对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 随访 6 ~ 12mo, 双眼睑对称性、过矫率试验组与对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

结论: 与眼轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻相比, 下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻的临床效果在术后双眼睑对称性、过矫率方面具有明显的优势。

关键词: 老年性下睑内翻; 下睑缩肌转位术; 眼轮匝肌折叠缩短术

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.2.50

引用: 黄瑞尧, 李万鹏, 蒋克非, 等. 下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻的疗效. *国际眼科杂志* 2015;15(2):357-358

### 0 引言

老年性睑内翻是一种常见的老年性疾病, 下睑较上睑多。老年性下睑内翻为老年常见的外眼病, 是老年人退行性特征性改变, 常伴异物感、畏光、溢泪、角膜上皮脱落、角膜血管翳形成, 影响视力。近 4a 来 (2011/2014 年), 我院采用下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻, 在术后患者双眼睑对称性、过矫率方面取得了积极的效果。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择家庭经济状况较好、无严重心脑血管疾病、无行动障碍、住所离医院相对较近、方便随访的患者。试验组共 50 例 86 眼, 双眼发病 36 例, 采用下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻; 对照组共 42 例 68 眼, 双眼发病 26 例, 采用眼轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻。患者平均年龄 65 (60 ~ 76) 岁。均为老年性下睑内翻, 无乱睫及双行睫, 以前未接受睑内翻矫正术, 无眼睑局部瘢痕增生。患者有流泪、畏光、异物感、摩擦感等症状; 睑缘内卷, 部分或全部睫毛倒向眼球表面, 相应部位球结膜充血, 角膜上皮呈点状着色。手术均由已熟练掌握下睑缩肌转位术和眼轮匝肌折叠缩短术的第一作者完成, 术中需助手 1 名。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 手术方法

1.2.1.1 试验组 采用下睑缩肌转位术治疗老年性下睑内翻: (1) 做皮肤标记线: 标记线位于下睑板下缘, 一般位于距下睑缘 4mm 处; (2) 全层切开眼睑, 注意不要损伤下睑板; (3) 寻找下睑缩肌, 一般位于下睑板下缘处, 很容易寻找; (4) 可吸收缝线于下睑缩肌做三对褥式缝线; (5) 三对褥式缝线于下睑睫毛稍下方出针; (6) 调整三对褥式缝线松紧, 使睑内翻矫正至合适位置, 此时下睑缩肌已移位

表1 术后1wk 试验组与对照组各观察指标分析

指标	试验组	对照组
矫正率[眼(%)]	83(100%) <sup>a</sup>	63(98%)
双眼睑对称性[例(%)]	43(98%) <sup>c</sup>	27(75%)
过矫率[眼(%)]	1(1%) <sup>c</sup>	4(6%)

<sup>a</sup> $P>0.05$ ,<sup>c</sup> $P<0.05$  vs 对照组。

于下睑板前方;(7)5-0 丝线缝合皮肤切口,必要时适当切除部分皮肤使双眼睑皮肤对称、自然,术毕。

**1.2.1.2 对照组** 采用眼轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻:(1)距下睑缘下2mm处画出半月形平行睑缘所需切除之皮肤标记,向外眦角外下方鱼尾纹方向延伸6~8mm;(2)沿标记线切开皮肤,分离皮下组织,暴露眼轮匝肌;(3)分离出一条宽约5~6mm的眼轮匝肌束;(4)根据内翻程度在内翻最严重处重叠5~10mm,4-0 丝线作褥式缝合;(5)剪除多余的皮肤,5-0 丝线缝合皮肤切口,术毕。

**1.2.2 术后观察** 观察术后1wk矫正率、双眼睑对称性、过矫率;随访6~12mo,观察远期矫正率、双眼睑对称性、过矫率。评价标准:(1)矫正率:完全矫正为下睑内翻完全矫正,未见任何倒睫,症状明显减轻或消失;矫正率为矫正总眼数比总眼数。(2)双眼睑对称性:评价标准为同一患者双眼睑裂高度相差不超过1mm,眼睑皮肤自然无皱褶。(3)过矫率:出现下睑外翻,下泪小点与球壁分离。

统计学分析:采用SPSS 16.0 统计学软件分析,数据采用卡方检验分析结果, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后各指标的观察值

**2.1.1 术后1wk** 试验组失访人数为2例3眼,观察到48例83眼;矫正眼数为83眼;47例双眼睑对称,1例欠佳;82眼无过矫,1眼过矫。对照组失访人数为3例4眼,观察到39例64眼;矫正眼数为63眼,1眼欠佳;30例双眼睑对称,9例欠佳;60眼无过矫,4眼过矫,表1。

**2.1.2 随访6~12mo** 试验组失访人数为5例7眼,观察到45例79眼。矫正眼数为77眼,2眼复发;43例双眼睑对称,2例欠佳;78眼无过矫,1眼过矫。对照组失访人数为6例8眼,观察到36例60眼。矫正眼数为55眼,5眼欠佳;27例双眼睑对称,9例欠佳;57眼无过矫,3眼过矫,表2。

**2.1.3 出现并发症的患者** 如欠矫或过矫根据情况进行相应的处理。本次研究未出现感染患者。试验组未出现伤口水肿患者,对照组出现2例2眼伤口轻度水肿,通过加压包扎处理,水肿在2~3d内消失,不影响手术效果。其余未见其他并发症。

**2.2 术后各指标的结果分析** 通过此项研究表明,与眼轮匝肌折叠缩短术矫正老年性下睑内翻相比,下睑缩肌转位术矫正老年性下睑内翻的临床效果在术后双眼睑对称性、过矫率方面差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在矫正率方面两者无明显差异( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

老年性下睑内翻为老年常见的外眼病,是老年人退行性特征性改变。老年性下睑内翻致病因素包括以下5点:(1)由于老年皮肤松弛,内外眦韧带松弛造成眼睑水平张力降低,使得正常眼睑的支撑下降;(2)老年人眶脂肪萎缩及眼球内陷,造成缺乏球后支持组织可导致睑内翻;(3)眶隔及下睑缩肌松弛断裂造成垂直张力减弱;(4)睑板前轮匝肌重叠内卷,致睑板前轮匝肌力量较强,使睑缘向内翻转;(5)睑板老年性变化,例如变薄、变窄都进一步加重了眼睑的不稳定。目前,唯一有效的方法就是手术治疗,手术治疗方法很多:如缝线法、眼睑皮肤切除术和眼轮

表2 术后6~12mo 试验组与对照组各观察指标分析

指标	试验组	对照组
矫正率[眼(%)]	77(97%) <sup>a</sup>	55(92%)
双眼睑对称性[例(%)]	43(96%) <sup>c</sup>	27(75%)
过矫率[眼(%)]	1(1%) <sup>c</sup>	3(5%)

<sup>a</sup> $P>0.05$ ,<sup>c</sup> $P<0.05$  vs 对照组。

匝肌折叠缩短术等,这些手术方法大都能取得积极的效果。

何蕾等<sup>[1]</sup>比较了三种手术的治疗效果(缝线法、眼睑皮肤切除术和眼轮匝肌折叠缩短术),发现三种方法短期效果均不错,治愈率无显著性差异;但长期随访治愈率差异有显著性,眼轮匝肌折叠缩短术优于其他方法。周群等<sup>[2]</sup>采用缝线+缘间切开术、眼睑皮肤切除术、单纯眼轮匝肌切除术和眼轮匝肌折叠缩短术进行矫正,平均随访2a(9~43mo),观察不同术式的疗效并进行比较,发现眼轮匝肌折叠缩短术优于上述其他3种手术方式。此外,老年患者多有各种并发症,不能耐受反复手术,采用眼轮匝肌折叠缩短术手术风险较小,术后效果确切,在矫正睑内翻的同时,通过皮肤切除还能起到一定美容效果,患者满意度较高,值得成为临床首选的手术方式。罗丽华等<sup>[3]</sup>对比分析眼睑轮匝肌折叠术和眼睑皮肤轮匝肌切除术治疗老年性下睑内翻的临床效果,发现采用眼睑轮匝肌折叠术治疗老年性下睑内翻,术后效果满意、复发率低,是老年性下睑内翻较理想的手术方法。许庆祥<sup>[4]</sup>观察了下睑板前眼轮匝肌移位术治疗老年性下睑内翻的临床疗效,采用将下睑板前具加压作用的眼轮匝肌转移至睑板下缘眶隔前,发现这是治疗老年性下睑内翻的一种新的有效术式,适用于多种致病原因的老年性下睑内翻,手术操作步骤简单易行。吴晓阳<sup>[5]</sup>观察了下睑板缝合眶隔法治疗老年性下睑内翻的临床疗效,发现下睑板缝合眶隔术是治疗老年性下睑内翻的一种有效术式,手术操作简单易行,创伤小,效果持久,适合多种原因导致的老年性下睑内翻。

近几年大家的研究多倾向于眼睑轮匝肌折叠术,对其疗效比较肯定。本次研究我们也发现眼睑轮匝肌折叠术确实是一种效果理想的手术,矫正率及复发率均比较理想。但术中我们发现眼睑轮匝肌折叠术切除皮肤的量矫正前就必须确定,就已经做好了标记,所以切除皮肤的量不一定十分准确;我们采用下睑缩肌转位术就弥补了这个缺点,矫正后再切除多余的皮肤,这样在术后双眼睑对称性方面就取得了优势。其次,下睑缩肌转位术比较符合生理,损伤小,没有丢失眼轮匝肌组织,矫正的效果或矫正的量取决于术中缝线打结的松紧,完全在术者的直视下完成,并且可以双眼比较;而眼睑轮匝肌折叠术切除及折叠眼轮匝肌的量完全凭术者主观的“臆测”,所以在术后过矫率方面,下睑缩肌转位术又具有明显的优势。

我们发现,下睑缩肌转位术损伤的组织少,出血量少,手术简单易操作,学习曲线短。我们认为是一种值得大力推广的手术方式。

### 参考文献

- 何蕾,郝桂梅.老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效比较. 中国社区医师医学专业 2012;14(29):57-58
- 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
- 罗丽华,王康,王伟.两种手术方法治疗老年性下睑内翻临床对比观察. 中国美容医学 2013;22(5):532-534
- 许庆祥.下睑板前眼轮匝肌移位术治疗老年性下睑内翻. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(1):69
- 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