

下睑缩肌切除术治疗轻中度下睑退缩的临床研究

武群英, 杨俭伟, 肖丽, 白萍

作者单位: (054001) 中国河北省邢台市, 河北省眼病治疗中心
邢台市眼科医院

作者简介: 武群英, 男, 毕业于承德医学院, 本科, 副主任医师, 研究方向: 眼外伤、眼整形、泪道疾病。

通讯作者: 武群英. xtyywqy@126. com

收稿日期: 2011-09-06 修回日期: 2011-10-08

Clinical research of lower eyelid constrictor resection in the treatment of mild to moderate lower eyelid retraction

Qun-Ying Wu, Jian-Wei Yang, Li Xiao, Ping Bai

Hebei Eye Disease Treatment Center, Xingtai Eye Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China

Correspondence to: Qun-Ying Wu. Hebei Eye Disease Treatment Center, Xingtai Eye Hospital, Xingtai 054001, Hebei Province, China. xtyywqy@126. com

Received: 2011-09-06 Accepted: 2011-10-08

Abstract

• AIM: To study the feasibility of application of lower eyelid constrictor resection in the treatment of mild to moderate lower eyelid retraction.

• METHODS: Sixteen cases (24 eyes) with mild to moderate lower eyelid retraction treated in plastic clinic of our hospital from 2007-2010 were chosen with 11 male cases (14 eyes), 5 females cases (10 eyes) and age 19-56 years, mean age 32 years. Among them were 10 cases (18 eyes) of thyroid associated ophthalmopathy, 3 cases (3 eyes) after cosmetic eye bags resection, 2 cases (2 eyes) after orbital inferior wall fracture surgery, 1 case (1 eye) after inferior rectus surgery, all of them underwent lower eyelid constrictor resection under local anesthesia. after 6-18 months, follow-up, average 8.9 months.

• RESULTS: All patients had their lower eyelid retraction corrected, the correction amount was 1.0-3.0 mm, mean 2.5 mm.

• CONCLUSION: Lower eyelid constrictor resection for the treatment of mild to moderate lower eyelid retraction is an ideal approach, worthy of clinical application.

• KEYWORDS: lower eyelid retraction; eyelids; thyroid-related eye disease; eye haustra

Wu QY, Yang JW, Xiao L, et al. Clinical research of lower eyelid constrictor resection in the treatment of mild to moderate lower eyelid retraction. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11 (11): 2035-2036

摘要

目的: 研究下睑缩肌切除术在治疗轻中度下睑退缩中应用的可行性。

方法: 选择自 2007-04/2010-12 到我院整形门诊就诊的轻中度下睑退缩患者 16 例 24 眼, 均在局部麻醉下行下睑缩肌切除术。随访 6 ~ 18 (平均 8.9) mo。

结果: 所有患者术后下睑退缩均得到矫正, 矫正量 1.0 ~ 3.0 (平均 2.5) mm。

结论: 下睑缩肌切除术对于治疗轻中度下睑退缩是一种理想的手术方法, 值得在临床上推广应用。

关键词: 下睑退缩; 眼睑; 甲状腺相关性眼病; 眼袋

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 11. 060

武群英, 杨俭伟, 肖丽, 等. 下睑缩肌切除术治疗轻中度下睑退缩的临床研究. *国际眼科杂志* 2011; 11 (11): 2035-2036

0 引言

正常人平视前方时下睑缘与角膜缘相贴, 无巩膜暴露。如果出现下方巩膜暴露, 即为下睑退缩。此病形成的原因主要有神经源性、肌源性及机械性。随着社会竞争加剧及生活水平的提高, 甲状腺相关性眼病发病率及美容整形手术如眼袋切除术、眼眶壁骨折修复术等均明显增加, 下睑退缩的发生率也逐渐增加。在临床上的表现主要为睑裂增宽, 下睑回退, 外眦圆钝。不但造成面容上的明显缺陷, 而且易造成角结膜暴露、干燥、上皮剥脱, 甚至可引起角膜炎、角膜穿孔等严重并发症。我院 2007-04/2010-12 共治疗轻中度下睑退缩患者 16 例 24 眼, 均取得理想的手术效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院 2007-04/2010-12 接诊的轻中度下睑退缩患者 16 例 24 眼。男 11 例 14 眼, 女 5 例 10 眼, 年龄 19 ~ 56 (平均 32) 岁。其中甲状腺相关性眼病 10 例 18 眼, 美容眼袋切除术后 3 例 3 眼, 眼眶下壁骨折术后 2 例 2 眼, 下直肌手术后 1 例 1 眼。退缩量均在 2 ~ 3mm, 无下睑收缩性瘢痕及眼睑缺损, 眼球前后节检查及眼球运动均未见明显异常。

1.2 方法 所有患者均在局部麻醉下行下睑缩肌切除术, 尽量不要在全身麻醉下手术, 因为下睑受重力作用, 平卧位与坐位有一定的误差。局部麻醉下手术时可以观察坐位时下睑位置, 避免出现欠矫或过矫。用美兰沿下睑睫毛下约 1mm 画标识线, 20g/L 利多卡因 5mL 加 3 滴肾上腺素行皮下浸润麻醉, 压迫止血。沿标识线做眼袋切口, 分离皮下组织及眼轮匝肌, 切除切口下方约 2mm 的一条眼轮匝肌, 暴露眶隔, 沿眶隔后间隙向下分离, 如有瘢痕组织需完全去除。打开眶隔, 去除部分脂肪。分离并游离下睑缩肌至下穹隆, 完全切除下睑缩肌。6-0 可吸收丝线缝合眶隔 1 针, 并将外侧眼轮匝肌缝合固定于外眦韧带。此时坐位观下睑位置, 以下睑缘遮盖角巩膜缘约 0.5mm 为宜。

8-0 丝线连续缝合眼睑皮肤切口,5-0 丝线做下睑缘牵引缝线,加压包扎,6d 后拆除皮肤缝线,15d 后去除下睑牵引线。术后随访 6~18(平均 8.9)mo。

2 结果

所有患者术后下睑退缩均矫正,矫正量 1.0~3.0(平均 2.5)mm。其中 20 眼(83.3%)下睑缘位于角巩膜缘。3 眼(12.5%)仍下睑退缩,但退缩量均在 1mm 以内,未再治疗。1 眼(4.1%)退缩量约 2mm,较术前矫正 1mm,再次手术切除瘢痕及外眦韧带悬吊术后治愈。所有患者均较术前外观有较大改善,手术效果良好,无明显并发症。

3 讨论

下睑退缩是目前眼整形及美容界的热点及难点之一。下睑退缩根据退缩量的大小可分为轻度(1~2mm)、中度(2~3mm)及重度(>3mm)^[1]。

3.1 下睑缩肌的解剖 下睑缩肌的解剖是由下腱膜(睑筋膜囊)、Müller 氏肌共同组成,为下直肌睑筋膜囊的睑部直接扩展部分,与下直肌协同作用将下睑向后牵拉^[1]。它由交感神经支配,下睑由于交感神经紧张性增加而退缩,临床上最常见于甲状腺相关性眼病。

3.2 下睑退缩的原因 原因很多,主要有神经源性、肌源性及机械性等^[1]。在临床上首先以甲状腺相关性眼病为最常见,占有所有患者的 90% 以上。可伴有甲状腺功能异常或甲状腺功能正常,其中约 10% 患者甲状腺功能正常,称为眼型 Graves 病^[2]。临床上不但有上睑退缩、迟落,同时伴有下睑退缩。其次由于眼睑手术及下直肌手术后结膜瘢痕引起也较多见。在下眶隔与下睑缩肌之间形成瘢

痕粘连,引起下睑退缩。所以,每个患者术前应仔细询问病史,做有关甲状腺病的内分泌检测、眼外肌及眼眶超声检查,必要时还要做 CT, MRI 等影相学检查。

3.3 下睑退缩的手术 主要有延长下睑缩肌的术式及减弱下睑缩肌的术式。延长下睑缩肌术式包括:植入人工材料如高密度聚乙烯睑板(商品名 Medpor)及异体巩膜移植等。Medpor 人工材料具有组织相容性好、排斥率低、可任意修剪形状等优点,但是植入眼睑后有移位的可能,且本身较硬,保持一定的形状,不能随眼球向下方同步移动,故主要用于退缩量在 3mm 以上的重度患者。异体巩膜移植由于有排斥的可能,且日后被瘢痕组织所代替,故手术效果不可靠,目前尚未在临床上广泛采用。Harvey 等^[3]采用下睑缩肌切除术来治疗退缩量在 2~3mm 的轻中度下睑退缩,手术效果满意。此术式符合下睑的生理功能,且并发症较少,但对于 >3mm 的重度下睑退缩无效。我们采用下睑缩肌切除术共治疗轻中度下睑退缩患者 16 例 24 眼,均取得理想的手术效果治疗,但对于重度下睑退缩的手术治疗仍需要进一步研究与探索。

参考文献

- 1 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
- 2 Acaroglu G, Cetinkaya E, Heri D, et al. Lower lid retraction: a valuable finding in juvenile graves' orbitopathy. *Ophthalmology & Strabismus* 2004;41(2):96-99
- 3 Harvey JT, Anderson RL. The aponeurotic approach to eyelid retraction. *Ophthalmology* 1981;88(6):513-524