

显微镜下提上睑肌缩短术矫正先天性上睑下垂临床观察

张洪勋, 刘毅, 李宏科, 吴玮, 黄玲, 宋林, 石淑英

作者单位: (833000) 中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 中国人民解放军第 15 医院眼科
作者简介: 张洪勋, 男, 副主任医师, 研究方向: 白内障、青光眼。
通讯作者: 张洪勋. zhanghx73@sina. com
收稿日期: 2010-11-19 修回日期: 2010-12-13

关键词: 先天性上睑下垂; 提上睑肌缩短术; 显微镜; 显微器械

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 02. 059

张洪勋, 刘毅, 李宏科, 等. 显微镜下提上睑肌缩短术矫正先天性上睑下垂临床观察. 国际眼科杂志 2011; 11(2): 363-364

Levator shortening under microscope for treatment of congenital ptosis

Hong-Xun Zhang, Yi Liu, Hong-Ke Li, Wei Wu, Ling Huang, Lin Song, Shu-Ying Shi

Department of Ophthalmology, the 15th Hospital of Chinese PLA, Wusu 833000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Hong-Xun Zhang, Department of Ophthalmology, the 15th Hospital of Chinese PLA, Wusu 833000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. zhanghx73@sina. com

Received: 2010-11-19 Accepted: 2010-12-13

Abstract

- **AIM:** To investigate the effect of levator shortening under microscope and micro-instrument.
- **METHODS:** Eighteen cases (20 eyes) with congenital ptosis were treated levator shortening under microscope.
- **RESULTS:** The follow-up of all cases ranged from 0.5 to 2 years postoperatively. 18 eyes obtained fine results. 2 eyes were effective.
- **CONCLUSION:** Levator shortening under microscope is an effective method. The anatomical structure is clear. Its hurt is slight, and it has accurate operation and less surgical time.
- **KEYWORDS:** congenital ptosis; levator shortening; microscope; micro-instrument

Zhang HX, Liu Y, Li HK, *et al.* Levator shortening under microscope for treatment of congenital ptosis. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(2): 363-364

摘要

目的: 观察利用显微器械在显微镜下行提上睑肌缩短术治疗先天性上睑下垂的效果。

方法: 显微镜下行提上睑肌缩短术 18 例 20 眼, 观察术后局部反应及矫正效果。

结果: 随访观察 0.5 ~ 2a, 手术结果判定为 I 级 (良好) 18 眼, II 级 (尚好) 2 眼, 手术后眼睑水肿、结膜充血轻微, 无穹窿结膜撕裂、脱垂、睑内外翻及闭合不全者。

结论: 显微镜下提上睑肌缩短术解剖层次清晰, 分离组织彻底, 损伤轻微, 使手术操作更精确, 缩短手术时间, 术后反应轻, 扩大了手术适应证。

0 引言

上睑下垂系指提上睑肌和苗勒氏肌功能部分或完全丧失, 致使一侧或双侧的上睑明显低于正常位置, 先天性者多为动眼神经核或提上睑肌发育不良所致, 常染色体显性或隐性遗传。平时时上睑缘遮盖角膜上缘超过 3mm 为轻度, 遮盖角膜 1/2 为中度, 遮盖超过角膜 1/2 或遮盖全角膜为重度。治疗以手术治疗为主, 分为提上睑肌缩短术和额肌悬吊术, 如果提上睑肌功能尚未完全消失, 宜选择提上睑肌缩短术^[1]。由于先天性上睑下垂患者特别是中重度者提上睑肌组织较薄, 在直视下手术局部损伤大, 分离不彻底, 甚至有时发生结构紊乱, 错误分离, 结膜撕裂等并发症, 影响手术效果。自 2007 年我科开展了在显微条件下提上睑肌缩短术, 矫正 18 例 20 眼上睑下垂患者收到了满意效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 18 例 20 眼先天性上睑下垂患者, 其中轻度 5 例 6 眼, 中度 9 例 10 眼, 重度 4 例 4 眼; 男 11 例, 女 7 例; 单侧 16 例, 双侧 2 例; 年龄 5 ~ 43 岁; 局部麻醉 14 例, 全身麻醉 4 例。Bells 征全部阳性。

1.2 方法 按重睑术设计上睑皮肤切口, 并用美蓝标记, 对于全身麻醉患儿于麻醉前在鼻正中标记正常眼睑裂高度, 双眼下垂者标记预设睑裂高度以便术中对照。麻醉: 20g/L 利多卡因与 7.5g/L 布比卡因 1:1 混合行上睑皮下扇形浸润麻醉, 小儿不合作者采用全身麻醉。按术前划线切开上睑皮肤, 分离暴露睑板面, 切口上唇缝线向上牵引, 显微镜下可见睑板上 2/3 提上睑肌附着面, 沿此表面向上分离 6 ~ 8mm 可见眶隔膜与提上睑肌间的凹沟, 不要打开眶隔膜。翻转上睑, 于穹窿部结膜下注入麻药 0.5mL 使之与苗勒氏肌达到“水分离”, 上睑缘处皮肤做一牵引线向下牵拉, 在显微镜下用显微器械沿睑板上缘分离并剪断提上睑肌, 宽度 12 ~ 15mm, 沿此宽度向上分离提上睑肌、苗勒氏肌与结膜组织, 分离至穹窿部与球结膜反折处, 形成一提上睑肌复合瓣, 沿眶隔膜后壁继续向上分离提上睑肌至节制韧带, 沿提上睑肌瓣两侧缘向上剪开节制韧带, 此时提上睑肌完全松解, 向下拉伸了解其弹性。下拉提上睑肌于拟缩短处中央部做一褥式缝线并缝合于睑板上 1/3 处, 打活结观察睑裂开大情况, 使上睑缘位于角膜上缘或其上方 1mm 处, 并根据对侧眼或标记线进行调整, 局部麻醉者嘱其闭眼了解闭合情况, 使其用力后基本可闭合即可。于中央缝线两侧同法各作一缝线, 调整睑缘外形及

弧度直至满意,分别结扎三组缝线,剪除多余提上睑肌,按重睑术缝合皮肤。术毕结膜囊内涂抗生素眼膏并做“湿房”,无菌敷料加压包扎固定。术后每日换药并抗炎、对症处理,5~7d后拆线,局部应用抗生素眼液,每晚涂抗生素眼膏直至眼睑闭合良好。

2 结果

上睑下垂矫正术后效果判定分为IV级^[2]:I级(良好):上睑下垂矫正满意,重睑皱襞形成良好,睑缘位置、形态弧度比较理想,与对侧对称。无明显睑裂闭合不全,美容目的满意,远期效果(1a以上)好。II级(尚好):上睑下垂较术前有明显改善好转,但与对侧比仍显不足。III级(差):上睑下垂没有得到矫正,基本与术前相同。IV级(过矫):上睑下垂矫正过度,睑缘位置平视时较对侧高,出现类上睑退缩征象。随访观察0.5~2a,本组手术结果判定为I级18眼,II级2眼,手术后眼睑水肿、结膜充血轻微,无穹窿结膜撕裂、脱垂、睑内外翻及闭合不全者。

3 讨论

矫正上睑下垂的手术治疗方法有百余种,但从原理上归纳为3类,一是增强提上睑肌力量的手术,二是借用额肌力量的手术,三是借用上直肌的力量,后者由于效果差,并发症多,目前已淘汰弃用。提上睑肌缩短术最合乎局部生理解剖,效果最理想,在临床上应用最多。提上睑肌缩短手术成功的关键是提上睑肌肌力,提上睑肌与眼轮匝肌、苗勒氏肌、眶隔膜及穹窿部结膜之间结构紧密,层次复杂,以往在直视下手术容易发生解剖层次不清、错误分离甚至损伤提上睑肌而使手术失败者,为了更清楚显示各层次结构,我们把显微技术引入手术,利用显微器械在显微镜下实施手术,使局部解剖更清晰,分离组织更彻底,提高了手术成功率,减少了并发症。以往认为,对于重度上睑下垂由于提上睑肌过于菲薄而不能应用该术式。我们在手术实践中发现术前测量提上睑肌肌力较弱,但手术中发现大多提上睑肌发育尚可,只要我们仔细分离提上睑肌及

其腱膜,最大限度减少损伤,均能获得一定肌力的提上睑肌复合体。有时提上睑肌肌力弱是因为提上睑肌内外角太紧或节制韧带周围纤维限制过多所致,待完全松解后观察提上睑肌的弹性良好。近年来亦有学者提出,对于重度的、提上睑肌功能完全丧失的上睑下垂如能充分游离、缩短提上睑肌也可以采用缩短和增强提上睑肌力的手术进行矫正^[2,3]。在显微镜下可清晰分离提上睑肌、苗勒氏肌与结膜组织,而无须翻转眼睑分离穹窿部结膜。在显微镜下用显微器械紧贴结膜仔细分离结膜与苗勒氏肌、提上睑肌,彻底剥离肌肉组织,使更多的苗勒氏肌参与提上睑肌协同作用,增强提上睑肌复合瓣的功能,同时在穹窿部结膜反折处充分分离结膜与提上睑肌还可解除上直肌筋膜粘连,防止出现因提上睑肌缩短影响上直肌功能导致的上转受限及复视现象。由于采用显微操作,视野清晰,不需剪开结膜,不但简化了手术步骤,同时最大程度防止了结膜撕裂,结膜脱垂。在显微镜下分离提上睑肌更容易分清提上睑肌与睑板、轮匝肌、眶隔膜之间解剖层次,使分离更彻底,不易损伤眶隔及轮匝肌,可避开血管,出血少。在剪提上睑肌内外角及节制韧带时视野清晰,用显微剪分次剪断,深度易掌握,避免损伤血管及周围重要结构。另外,在显微镜下缝合提上睑肌与睑板可以做到精确缝合,防止穿透及睑板撕脱,防止因缝合睑板位置或深度不恰当而导致睑内外翻。

总之,在显微镜下实施提上睑肌缩短术使局部解剖更清晰,操作更精确,损伤轻,术后恢复快,效果更有保证,扩大了手术适应证,是一种值得推荐的手术方法。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:130
- 2 林茂昌. 现代眼部整形美容学. 西安:世界图书出版公司 1997:251-252
- 3 刘永慧,张春杰. 提上睑肌缩短术治疗完全性先天性上睑下垂的临床观察. 国际眼科杂志 2009;9(7):1374-1375