

先天性上睑下垂提上睑肌缩短显微手术临床观察

王 勇

作者单位:(450003)中国河南省郑州市,郑州人民医院卓美眼科
作者简介:王勇,男,主任医师,研究方向:斜视、弱视、眼整形、眼底病、青光眼。

通讯作者:王勇. Hnzzwy123@163. com

收稿日期:2011-05-23 修回日期:2011-08-03

Clinical observation of microscopic operation shortening levator palpebrae superioris for treatment of moderate and severe congenital ptosis

Yong Wang

Department of Zhuomei Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Correspondence to: Yong Wang, Department of Zhuomei Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China. Hnzzwy123@163. com

Received: 2011-05-23 Accepted: 2011-08-03

Abstract

• AIM: To discuss clinical effect of microscopic operation shortening levator palpebrae superioris for treatment of moderate and severe congenital ptosis.

• METHODS: Part of the levator palpebrae superioris of 53 patients (68 eyes) who had moderate and severe congenital ptosis was resected in the microscope.

• RESULTS: Observed for 3 months to 1 year, cure was in 41 eyes and basic cure in 27 eyes of the 68 eyes operated. The satisfactory rate was 100%. All the patients were satisfied with the microscopic operation. They were good looking and there were no complications.

• CONCLUSION: The microscopic operation for treatment of moderate and severe congenital ptosis is considered effective with high success rate.

• KEYWORDS: congenital ptosis; levator palpebrae superioris shortening; microscopic operation

Wang Y. Clinical observation of microscopic operation shortening levator palpebrae superioris for treatment of moderate and severe congenital ptosis. *Gujia Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(9):1625-1626

摘要

目的:探讨显微镜下进行提上睑肌缩短治疗中、重度先天性上睑下垂的临床效果。

方法:对53例68眼确诊为中、重度先天性上睑下垂的患者,在显微镜下进行提上睑肌缩短术。

结果:术后随访观察3mo~1a,68眼上睑下垂中,治愈41

眼;基本治愈27眼。总满意率为100%。术后所有患者全部矫正满意,外观良好、无并发症发生。

结论:用显微手术进行提上睑肌缩短治疗中、重度先天性上睑下垂成功率高,疗效好。

关键词:先天性上睑下垂;提上睑肌缩短;显微手术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.09.043

王勇.先天性上睑下垂提上睑肌缩短显微手术临床观察.国际眼科杂志2011;11(9):1625-1626

0 引言

先天性上睑下垂是一种常见的眼部疾病,患者的提上睑肌功能部分或全部丧失,以致上睑部分或完全性不能上提。严重者造成患者视力及视功能的异常,也可造成颜面部外观和颈椎发育畸形。重度者不仅影响患者的美观和视功能,也严重影响患者的心理发育。手术是解决以上异常的最佳方法。提上睑肌缩短术是常用的手术方法,在显微镜下进行显微手术疗效更佳。我于2006-01/2011-01对53例68眼患者采用显微镜下进行提上睑肌缩短术治疗先天性上睑下垂,取得良好效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 在2006-01/2011-01进行先天性上睑下垂显微手术患者53例68眼,男33例,女20例,双眼15例30眼;单眼38例,其中,右眼12例,左眼26例;年龄5~61(平均17.3)岁。手术使用显微镜(日本产):Topcon610型和Topcon800型。

1.2 方法

1.2.1 术前检查 上睑下垂程度的测定:单侧上睑下垂者与对侧眼作比较,测量原在位时两眼平视正前方时睑裂高度之差即为下垂量;双侧上睑下垂,则两眼睁开平视正前方时,上睑缘覆盖角膜上缘的量可判断上睑下垂的程度。下垂1~2mm者为轻度,3mm者为中度,>4mm者为重^[1]。本组先天性上睑下垂均为中、重度患者,其中:中度24例28眼,重度29例40眼。提上睑功能测定:嘱患者尽量向下注视,用拇指向后压住患者眉部,再用米尺零点对准上睑缘,这时嘱患者尽量向上看,睑缘从下向上提高的幅度即为提上睑肌肌力。正常提上睑肌肌力为13~16mm^[1]。根据临床手术选择需要,将肌力此功能分为3级,良好:上睑运动范围≥10mm;中等:上睑运动范围4~9mm;弱:上睑运动范围<4mm^[1]。本组先天性上睑下垂者提上睑肌肌力:中等20例25眼;弱33例43眼。Bell现象检查:闭眼时眼球上转者为阳性,不上转者为阴性。本组中阳性51例;阴性2例。其它伴随疾病和特征情况:患眼屈光不正33例;外斜视7例;外斜V征1例;眼球震颤1例;DVD1例;曾做过额肌瓣手术效果不佳者3例;曾做过双重睑手术者2例。

1.2.2 手术方法 本组中7岁以下采取全身麻醉下手术:15例21眼;7岁以上采取局部麻醉下手术:38例47眼。

重睑宽度弧度设计:单侧上睑下垂者,以低于健眼重睑的宽度和弧度0.5~1mm为标准设计标志线;双侧上睑下垂者,据上睑缘4~5.5mm设计标志线。上睑皮肤松弛和皮肤多余者,画出准备切除的皮肤。麻醉:术前结膜囊内滴5g/L倍诺喜行结膜表面麻醉,20g/L利多卡因或加1g/L肾上腺素2~3滴,作术眼眶上神经、泪腺神经、滑车上神经阻滞麻醉,皮下眼轮匝肌浸润麻醉。手术步骤:调好显微镜,按标志线切开皮肤,分离并切除睑板上缘部分眼轮匝肌,充分暴露睑板,在切口前唇皮下做一牵引线,置入HOTZ板于上睑下方,用眼科弯剪在提上睑肌腱膜上方钝性向上分离至暴露Whitnall韧带,在Whitnall韧带后面向上分离,将腱膜与韧带分离,也可将韧带两侧剪断。用显微角膜剪在提上睑肌腱膜内侧或外侧垂直剪一小口,将Müller和睑结膜与提上睑肌腱膜分离,在睑板上缘剪断提上睑肌腱膜与睑板的联系,在外侧或内侧垂直剪开提上睑肌腱膜宽度15~20mm,继续向上分离提上睑肌腱膜至所需要切除的长度,范围在22~26mm之间,在提上睑肌腱膜中央、外侧和内侧,做3对褥式缝线,固定在睑板的中上1/3交接处,先打活结,观察上睑的高度、弧度及两眼上睑对称情况,并可调整缝线高度在睑板的位置和结扎的松紧度至到满意。切除缩短需要提上睑肌量,按重睑术缝合皮肤切口。术后处理:术后加压包扎1d,给予抗生素预防感染治疗,7d拆除皮肤缝线,有睑裂闭合不全者,每晚涂抗生素眼膏至眼睑闭合正常。合并其他病症者均在不同时间给予相应显微手术,术后都达到满意效果。患眼有屈光不正者术后给予矫正。

2 结果

2.1 疗效判定 治愈:平视时,两侧睑裂宽度相等,上睑缘遮盖角膜上缘1~2mm。上睑缘弧度及重睑弧度平滑自然,异常头位矫正。基本治愈:平视时,若为单侧上睑下垂,患侧睑裂宽度较对侧健眼大小相差0.5~1mm左右;若为双侧上睑下垂,两侧睑裂宽度相等,上睑缘遮盖角膜上缘<2mm,睑缘弧度及重睑弧度欠平滑自然,异常头位矫正。欠矫:上睑缘位置遮盖角膜上缘>2mm者,异常头位矫正不理想。

2.2 治疗效果 本组53例68眼,为中、重度先天性上睑下垂,提上睑功能为中等和弱,Bell现象阳性51例,阴性2例。本组53例68眼中,治愈32例41眼(60%);基本治愈21例27眼(40%)。总满意率为100%。

3 讨论

上睑下垂矫正手术的目的是为了提高下垂的上睑,恢复正常的睑裂高度,使视轴摆脱下垂上睑的干扰,在考虑功能的同时尽可能达到美容目的^[1]。由于上睑下垂的原因各异,到目前为止,没有一种完全适合所有上睑下垂的矫正手术方式,依据原理可分为3类^[2]:增强提上睑肌力量的手术;借助额肌力量的手术;借助上直肌力量的手术。由于借助上直肌力量的手术可加重上直肌的负担,易发生

斜视和复视,现已很少采用。对于先天性上睑下垂的矫正,临床上最常用的有两种方式为提上睑肌缩短术和额肌肌瓣悬吊术。提上睑肌是提高上睑的主要动力,它的功能减弱是导致上睑下垂的主要因素,通过提上睑肌缩短增强提上睑肌的力量矫正上睑下垂,无论从解剖还是从生理角度上都是最理想的手式。手术后睑缘弧度自然,上睑生理凹陷存在,外观满意,并发症少。以往对于提上睑肌肌力<4mm,而额肌功能较好,选择借助额肌力量来提举上睑,如额肌肌瓣悬吊术等,但生理解剖位置有差别,额肌肌瓣举睑运动是以直线上升,与眼睑的生理弧形和向上、向后的生理方向不相一致,术后易出现上睑睑缘内倾,出现睫毛角度异常导致倒睫。眼部外观与自然有差距:上睑生理凹陷消失;向下看时上睑不能跟随,向下运动差,尤其是单眼手术时,向下看时双眼明显有差别等。

近些年来,许多人对中、重度上睑下垂进行提上睑肌缩短手术都取得了较好效果^[3]。在显微镜下做提上睑肌缩短手术,行外路眼睑皮肤切口,直接向下面分离,易掌握,能更细致观察组织,镜下每一根肌丝、每一根血管都能清晰可见,能够精确掌握所需要分离肌肉层次,同时能减少对组织损伤到最小程度,出血明显减少,手术把握更精确,术后恢复快,明显控制了并发症的发生。同时又要求术者有熟练的显微镜使用技术,显微镜下双手操作技术,才能完成整个手术过程。Müller肌由交感神经支配,兴奋时可提高睑裂3mm,术中应该尽量保留^[1]。对手术量掌握,提上睑肌腱膜每缩短4~6mm,矫正1mm上睑下垂;前徙1mm,矫正1mm上睑下垂^[4];手术缩短量在22~26mm左右,前徙量在2~5mm左右;另外如果提上睑肌力量过弱,可缝合Whitnall韧带再固定于睑板的相应位置^[5],完全可以使矫正达到满意。本人对53例68眼的中、重度先天性上睑下垂进行显微手术的矫正方式,术后观察3~12mo,一期手术:治愈率32例41眼(60%);基本治愈率21例27眼(40%),总满意率为100%。患者Bell现象为阴性,因担心术后发生暴露性角膜炎,术中有意使睑裂开大稍小,术后上睑遮盖角膜2mm,但未遮盖视轴,不影响正常视物。均未出现明显的并发症,取得了较为满意的临床效果。

总之,显微镜下进行先天性上睑下垂的提上睑肌缩短手术是一个非常好的手术方式,应该大力提倡。

参考文献

- 1 徐乃江,朱惠敏,杨丽,等.实用眼科整形美容手术学.郑州:郑州大学出版社2003:130,136-137
- 2 宋琛.眼成形外科学.北京:人民军医出版社1990:83-100
- 3 金婷.提上睑肌缩短术治疗中重度先天性上睑下垂的临床分析.中国实用医药2008;3(23):91
- 4 李冬梅.眼睑手术图谱.北京:北京科学技术出版社2006:153
- 5 任荣.改进的上睑提肌缩短术治疗重度先天性上睑下垂.眼外伤职业眼病杂志2008;30(6):470