

睑内翻倒睫 669 例的临床治疗体会

雷海珠, 贺珊婷

作者单位: (410000) 中国湖南省长沙市, 长沙爱尔眼科医院
作者简介: 雷海珠, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼整形及眼眶病。
通讯作者: 雷海珠. xinger9796@163.com
收稿日期: 2013-09-06 修回日期: 2013-12-13

Surgical treatment of 669 cases with entropion

Hai-Zhu Lei, Shan-Ting He

Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410000, Hunan Province, China

Correspondence to: Hai-Zhu Lei. Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410000, Hunan Province, China. xinger9796@163.com
Received: 2013-09-06 Accepted: 2013-12-13

Abstract

• AIM: To investigate the various surgical techniques and their effects on correcting different types of entropion.

• METHODS: From June 2011 to June 2013, 1027 eyes of 669 cases with entropion received the surgical treatment. For 171 cases (311 eyes) with congenital entropion, the surgical techniques included tarsal fixation, the resection of the strip skin and orbicularis muscle, epicanthoplasty and augmentation of orbicularis muscle of lower eyelid. While for 260 cases (407 eyes) with cicatricial entropion, the surgical techniques included tarsal fixation, the resection of part of the tarsus and the split of eyelid gray line, and lower lid retractors extension combined with implantation of allogeneic sclera. And for 238 cases (309 eyes) with spastic entropion, the surgical techniques mainly included augmentation of orbicularis muscle of lower eyelid.

• RESULTS: The satisfaction rate of the operation was 97.2%, and 0.7% patients obtained got improved, so total effective rate was 97.9%. The satisfaction rates of congenital entropion, cicatricial entropion and spastic entropion were 97.1%, 96.6% and 98.1%, respectively. After the operations, 22 eyes (2.1%) had some complications, mainly involving trichiasis recurrence, ectropion, scar formation, unnatural curvature of the eyelid and asymmetric appearance of eyes. After the proper treatment, the complications were cured.

• CONCLUSION: different types of entropion trichiasis need different surgical methods.

• KEYWORDS: entropion; treatment; different types

Citation: Lei HZ, He ST. Surgical treatment of 669 cases with entropion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(1):162-164

摘要

目的: 回顾性分析不同类型的睑内翻倒睫的各种手术治疗方法, 并评价它们的手术效果及其并发症。

方法: 选自 2011-06/2013-06 共收治睑内翻倒睫患者 669 例 1027 眼。其中先天性睑内翻 171 例 311 眼, 主要行睑板固定术、条形皮肤轮匝肌切除术、内眦赘皮矫正术及下睑轮匝肌增强术; 瘢痕性睑内翻 260 例 407 眼, 主要行睑板固定术、部分睑板切除术及睑缘灰线劈开、下睑缩肌延长+异体巩膜植入术; 老年性或痉挛性睑内翻 238 例 309 眼, 主要行下睑轮匝肌增强术。

结果: 术后满意率 97.2%, 好转率 0.7%, 总有效率 97.9%。其中先天性睑内翻倒睫的手术满意率 97.1%, 瘢痕性睑内翻倒睫的手术满意率 96.6%, 老年性或痉挛性睑内翻倒睫的手术满意率 98.1%。手术后有 22 眼 (2.1%) 出现并发症, 主要有倒睫复发、眼睑外翻、瘢痕形成、眼睑弧度不自然、双眼外观不对称等, 经相应处理后患者均满意。

结论: 对于不同种类型的睑内翻倒睫要采用不同的手术治疗方法。

关键词: 睑内翻倒睫; 治疗方法; 不同类型

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.52

引用: 雷海珠, 贺珊婷. 睑内翻倒睫 669 例的临床治疗体会. 国际眼科杂志 2014;14(1):162-164

0 引言

睑内翻是指眼睑, 特别是睑缘向眼球方向卷曲的位置异常。当睑内翻达一定程度时, 睫毛也倒向眼球。因此睑内翻和倒睫常同时存在^[1]。睑内翻的手术治疗方法较多, 但尚无一种手术方法能适用于所有的患者^[2-5]。近 2a 来, 我们采用不同的手术方法治疗睑内翻倒睫 669 例 1027 眼, 现对其临床疗效总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2011-06/2013-06 共收治睑内翻倒睫患者 669 例 1027 眼, 其中男 270 例, 女 399 例, 年龄 3~91 (平均 46.5) 岁; 原发性 620 例, 复发性 49 例; 单侧 311 例, 双侧 358 例。根据睑内翻倒睫的病因可将患者分为先天性睑内翻、瘢痕性睑内翻, 老年性或痉挛性睑内翻和甲状腺功能亢进引起的睑内翻。其中先天性睑内翻 171 例 311 眼, 瘢痕性睑内翻 260 例 407 眼, 老年性睑内翻 238 例 309 眼, 在此研究中, 我们把甲状腺功能亢进引起的 4 例睑内翻倒睫归结为瘢痕性睑内翻这类中。

1.2 方法 根据患者年龄, 睑内翻倒睫的部位、原因选择手术治疗方案。对于先天性睑内翻倒睫, 发生部位在上睑者, 行睑板固定术且双重睑位置不得高于 5mm; 发生部位在下睑者行条形皮肤轮匝肌切除术或轮匝肌增强术; 若合并有内眦赘皮严重者, 或上下睑内翻倒睫的部位以内眦部

倒睫种类	眼数	眼 (%)			
		满意	良好	不良	并发症
先天性睑内翻	311	302(97.1)	3(1.0)	1(0.3)	5(1.6)
瘢痕性睑内翻	407	393(96.6)	2(0.5)	1(0.2)	11(2.7)
老年性睑内翻	309	303(98.1)	2(0.6)	0	4(1.3)
合计	1027	998(97.2)	7(0.7)	2(0.2)	20(1.9)

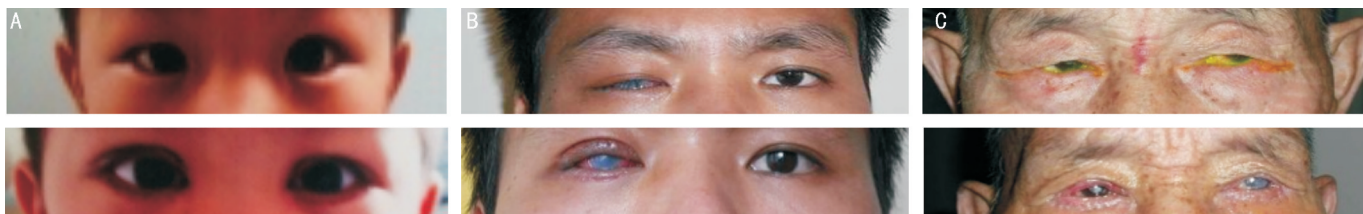


图 1 A(病例 1):先天性上、下睑内翻倒睫并内眦赘皮术前、后;B(病例 2):碱烧伤致上、下睑瘢痕性睑内翻术前、后;C(病例 3):老年性上、下睑内翻术前、后。

严重者均合并行内眦赘皮矫正术。对于瘢痕性睑内翻倒睫,以上睑多见,可行睑板固定术、睑板部分切除术+睑缘灰线劈开。对于老年性或痉挛性睑内翻,以下睑多见,可行轮匝肌增强术。对于因甲状腺功能亢进引起的睑内翻倒睫可行下睑缩肌延长术+异体巩膜植入术。(1)条形皮肤轮匝肌切除术:距下睑缘 2mm 处做皮肤切口,并切除画线内的皮肤,暴露其下的睑板前轮匝肌,切除一条轮匝肌,用 6-0 丝线间断缝合皮肤创口,观察倒睫矫正情况,必要时带下睑板下缘以获满意的效果。(2)睑板固定术:画皮肤标记线,沿皮肤标记线切开皮肤,切除创口上唇下 2~3mm 轮匝肌,用 5-0 丝线缝合皮肤创口,带上睑板上缘。(3)下睑轮匝肌增强术:距下睑缘 2mm 作一条与睑缘平行的皮肤切口,自皮肤切口之下,游离出一条 5mm 左右宽的轮匝肌,将游离出的轮匝肌自中部截断,将两断端重叠约 5mm 左右,并用丝线予以缝合。将缝线传经睑板下缘以后再予以结扎,用 6-0 丝线间断缝合皮肤创口。(4)睑板部分切除术:距睑缘 3mm 左右作与睑缘平行的皮肤切口,切除切口上方 3~4mm 宽的一条梭形皮肤及切口部位 2~3mm 宽的一条轮匝肌;暴露睑板,在距睑缘 3mm 处,用圆刃刀片,与睑板呈 45°角向前切削睑板,切除接近睑板全长的一条三角形睑板组织。用 3-0 丝线作固定缝线,缝针自切口下唇皮肤缘穿入,行经睑板切口上睑板组织,再由相对应切口上唇皮肤缘出针,两针间断 4~5mm,一般作 3~5 针固定缝线。用 5-0 丝线间断缝合固定缝线间的皮肤创口。(5)内眦赘皮矫正术:内眦部标记手术切口,切除标记多余的皮肤,从下泪点导入泪道探针至泪囊部,并暂时留置作为标识。充分松解皮下组织,切除赘皮下肥大的轮匝肌,用 5-0 尼龙线带内眦韧带缝合内眦角 1 针,6-0 丝线缝合上下方切口,如有“猫耳”,注意修整。(6)下睑缩肌延长术+异体巩膜植入术:距下睑缘 1.5mm 做睑缘平行的全长切口。分离睑板前轮匝肌暴露睑板,由睑板切口向下剥离 10mm 左右,暴露下睑缩肌。在睑板下缘切断下睑缩肌(包括睑板肌和筋膜),暴露下穹隆结膜,但勿穿透结膜。将下睑缩肌向下推移,使下睑上移至正常高度。将异体巩膜片制成所需形状和大小,放置于下睑下缘与下睑缩肌间的植床中。用 5-0 可吸收缝线将巩膜片上侧与下睑板下缘相缝合,巩膜片下侧与下睑缩肌游离端相缝合。用 5-0 可吸收线缝线间断缝合轮匝肌。用 5-0

丝线缝合皮肤切口。

2 结果

2.1 治疗效果 采用不同术式共治疗睑内翻倒睫患者 669 例 1027 眼,随访 1~24mo,所有患者疗效稳定,手术满意率 97.2%,良好率为 0.7%,总效率为 97.9%(表 1,图 1)。

2.2 术后并发症及处理 术后有 22 眼出现各种并发症,主要有倒睫复发、眼睑外翻、眼睑弧度不自然、双眼睑不对称、瘢痕形成等。在实行先天性睑内翻倒睫矫正手术中,有 1 例复发,5 例诉内眦部可见性瘢痕,经与患者沟通且重新更改手术方式后,倒睫症状消失,但仍有 1 例患者随访 18mo 后仍存在可见性瘢痕。在实行瘢痕性睑内翻倒睫矫正手术中,有 5 例复发,2 例眼睑弧度不自然,5 例患者诉双眼睑不对称。也经调整手术方式且在显微镜下操作后,倒睫症状消失,睑缘弧度也获得满意效果。在实行老年性睑内翻矫正手术中有 2 例出现眼睑外翻,还有 2 例诉双眼不对称者,与瘢痕性睑内翻矫正术后诉双眼不对称的患者一样,他们多是老年患者,伴随有皮肤松弛,行单眼的睑内翻倒睫手术后,另侧眼皮皮肤松弛明显,故产生双眼外观不平衡现象。根据眼睑外翻的程度不一致,经轮匝肌松解或植皮术后均得到满意的改正效果。

3 讨论

睑内翻倒睫的原因与表现多种多样,其根据病因大致可分为三类:(1)先天性睑内翻倒睫,多见于儿童及青少年,此类倒睫在上下睑均可发生,多发生于眼睑内侧,且绝大多数合并有内眦赘皮。(2)瘢痕性睑内翻,多见于眼睑与结膜炎症及外伤或术后,多见于青年以上的患者,以上睑多见。(3)老年性或痉挛性睑内翻,多见于老年人或眼部有结膜、角膜炎症刺激者,以下睑多见。在我院收治的 669 例睑内翻倒睫病例中,先天性睑内翻倒睫 171 例,瘢痕性睑内翻倒睫 260 例,老年性睑内翻倒睫 238 例。其实,在许多沙眼导致的瘢痕性睑内翻倒睫的患者中,也有老年性皮肤肌肉松弛的因素参与其中,而先天性睑内翻倒睫复发的患者中也有瘢痕性的因素存在,故睑内翻倒睫的原因是相互交错,表现多样的。

睑内翻倒睫的原因多种多样,因而其手术治疗也纷繁多样。先天性睑内翻患者的倒睫部位大多数在眼睑的内侧,且合并有内眦赘皮,我院对下睑内翻倒睫合并有内眦赘皮患者实施了条形皮肤轮匝肌切除术+内眦赘皮矫正

术,对上睑内翻倒睫合并有内眦赘皮患者实施了睑板固定术+内眦赘皮矫正术,若上下睑内翻倒睫均明显的患者,则上述几种方式联合实施。对内眦赘皮不明显,且眼睑内翻倒睫的部位在中部及外侧的少数患者,在上睑我院实施的是睑板固定术,在下睑实施的是下睑轮匝肌增强术。在实施下睑内翻倒睫矫正术中,我们有1例患者的睑内翻倒睫复发,5例患者诉内眦部瘢痕明显。术后回顾对单纯的下睑中间与外侧的睑内翻我们仍实施的是条形皮肤轮匝肌切除术,在对此复发患者实施第二次手术时,我们采用了下睑轮匝肌增强术,事实证明术后效果确切,且患者满意。对于诉内眦部瘢痕明显者,我们耐心的与患者沟通,术后暂时的创口痕迹并不是瘢痕,且随访6~24mo后,有3例患者自觉内眦部手术痕迹淡化且效果满意,但遗憾的是,仍有1例患者的内眦部仍存在有可见性瘢痕,我们对此展开讨论:(1)可能是患者本身就是个瘢痕体质;(2)手术切口与皮纹方向不一致。因此,这提示着我们行整形手术时尽可能在放大镜或显微镜下操作,可减少术后的并发症。

瘢痕性睑内翻的发生部位以上睑多见,对于轻中度的睑内翻倒睫我们采用睑板固定术,必要时加睑缘灰线劈开。对于重度的睑内翻倒睫采用睑板部分切除术+睑板固定术+睑缘灰线劈开。采用睑缘灰线劈开时,都是在显微镜下实施,确保眼睑前后层一致,且剔除乱睫的毛囊,避免乱睫的再次发生。有少数瘢痕性睑内翻的发生部位在下睑,这类患者常伴有下睑退缩,多发生于下睑手术之后,因为此类患者下睑的眶膈曾被打开,下睑缩肌瘢痕收缩牵拉导致下睑内翻与下睑退缩,对此类患者实施的是下睑缩肌延长+异体巩膜植入术。值得一提的是,还有一种特殊类型的睑内翻,我们在本研究中把它归类于瘢痕性睑内翻中,那就是伴随有Grave眼病的睑内翻倒睫,此类倒睫的发生部位多在下睑,Grave眼病患者的交感神经兴奋,引起下睑板肌收缩,导致下睑退缩和睑内翻倒睫^[6,7]。若对此类患者我们实施条形皮肤轮匝肌切除或下睑轮匝肌增强术,都很容易导致手术的失败,而下睑缩肌延长+异体巩膜植入术此时无疑是最好的选择。在我们实施的瘢痕性睑内翻倒睫中,有5例复发,其中2例是患有Grave眼病,我们当时认识不足及询问病史不够详细,故实施一般的手术方法导致复发,还有3例是未在显微镜下进行睑缘灰线劈开,致使眼眼前后层不一致,层间有毛囊根部残留,导致复发,5例复发患者经我们重新调整手术方式且在显微镜下操作后都获得满意术后效果。有2例睑缘弧度不自然的患者,是因为术前瘢痕增生明显且乱睫较多者,术中睑缘灰线劈开前后层不一致,且缝合时所带的组织深浅也不

一致所致,有1例经手术调整后患者自觉满意,有1例因自觉已无倒睫的烦恼而放弃进一步美容的治疗。还有5例诉双眼不对称者,主要是单眼手术行皮肤切除导致对侧眼皮皮肤松弛的外观,这几例均是老年患者,与他们沟通后均能理解,同时也从中吸取教训,术前谈话时单眼手术者要注意双眼对称的话题。

老年性或痉挛性睑内翻倒睫的发生部位以下睑多见,因此类患者的皮肤萎缩失去正常张力,同时皮下组织松弛使睑板下缘处得眼轮匝肌纤维向前上方滑动压迫睑板上缘,以致下睑上部向内翻卷^[1],故对此类患者实施下睑轮匝肌增强术效果非常令人满意,几乎没有复发。但可惜的是有2例出现术后过较而导致睑外翻的现象。其实在老年性睑内翻手术的患者中有一部分患者在手术躺着时是没有眼睑外翻,而第2d复查时却出现眼睑外翻的现象。如果是因为眼睑肿胀因重力作用导致轻度外翻,可以观察随诊,一般7d左右待水肿消退后外翻的现象也消失。而在上述2例眼睑外翻的患者中,1例是轮匝肌过度缩短所致,1例是皮肤切除过多所致,找到原因再次手术后,患者也得到满意的结果。从中吸取经验的是:(1)手术前要在坐位与躺着时对比下画线;(2)术中有条件者最好让患者处于坐位时看看效果。这样也就能避免上述并发症的发生了。还有2例诉双眼不对称的患者,和上述单眼老年患者原因一样,都是我们忽略了老人对美的进一步要求而产生的,经我们解释后,1例患者放弃了进一步美容的要求,1例患者接受了另一只眼的皮肤松弛矫正,均得到了妥善的处理。

综上所述,对于每一位睑内翻倒睫的患者,我们要做到的是不仅要详细询问病史及手术史,还要检查睑内翻倒睫发生的部位及是否合并有内眦赘皮或下睑退缩等,根据不同的病因、年龄及临床表现制定不同的手术方案才是合理、安全、有效治疗睑内翻倒睫的正确途径。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:70-71
- 2 喻长泰,陈茂盛. 临床眼科手术学. 武汉:湖北科学技术出版社 2005:46-51
- 3 李冬梅. 眼睑手术图谱. 北京:北京科学技术出版社 2006:70
- 4 喻长泰,涂慧芳. 临床眼整形与重建手术学. 武汉:湖北科学技术出版社 2007:93
- 5 徐乃江,朱慧敏,杨丽. 眼整形美容手术. 上海:上海科技教育出版社 2007:80-96
- 6 李冬梅. 眼整形外科手术设计与技术. 第1版. 北京:人民卫生出版社 2003:80-81
- 7 雷海珠,涂慧芳,喻长泰. Grave眼病下睑退缩并内翻倒睫的手术治疗. 中国实用眼科杂志 2012;30(4):470-471