

# 眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复在 退行性下睑内翻的疗效观察

程亚辉

(保定市第一中心医院眼科,河北 保定 071000)

**摘要:**目的 观察眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复在退行性下睑内翻的临床效果。方法 选取 2014 年 7 月~2017 年 1 月就诊于我科的退行性下睑内翻患者 120 例(134 眼),随机分为 A、B 两组。A 组 48 例(58 眼)采用单纯眼轮匝肌切除术,B 组 72 例(76 眼)采用眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复。观察两组患者术后 1 周、1 个月、6 个月、1 年的术后效果及并发症情况。结果 两组患者术后 1 周、1 个月内矫正情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但术后 6 个月、1 年随访可见,B 组患者矫正有效率分别为 97.21%和 100.00%,优于 A 组的 86.21%和 72.42%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者均未发生严重并发症。结论 眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复治疗退行性下睑内翻,解决了下睑水平和垂直方向松弛,并将眼轮匝肌固定于睑板下缘,避免眼轮匝肌产生骑跨,疗效可靠、稳定。

**关键词:**退行性下睑内翻;眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复;单纯眼轮匝肌切除

中图分类号:R779.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.038

文章编号:1006-1959(2019)04-0119-03

## Therapeutic Effect of Orbital Sacral Muscle Shortening Combined with Mandibular Contracture Repair on Degenerative Lower Eyelid Entropion

CHENG Ya-hui

(Department of Ophthalmology,the First Central Hospital of Baoding,Baoding 071000,Hebei,China)

**Abstract:**Objective To observe the clinical effect of orbital sacral muscle shortening combined with mandibular muscle repair in degenerative lower eyelid entropion. Methods A total of 120 patients (134 eyes) with degenerative lower eyelid entropion who were admitted to our department from July 2014 to January 2017 were randomly divided into A and B groups. In group A, 48 patients (58 eyes) underwent simple orbicularis muscle resection, and in group B, 72 patients (76 eyes) were treated with orbicularis muscle shortening combined with inferior condylar muscle repair. The postoperative results and complications of the two groups were observed at 1 week, 1 month, 6 months and 1 year after operation. Results There was no significant difference in the correction between the two groups at 1 week and 1 month after operation ( $P>0.05$ ), but the follow-up at 6 months and 1 year showed that the correction efficiency of group B was 97.21% and 100.00%, better than 86.21% and 72.42% of group A, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). No serious complications occurred in either group. Conclusion Treatment of degenerative lower eyelid entropion with shortening of the orbicularis oculi muscle, resolving the horizontal and vertical relaxation of the chin, and fixing the orbicularis oculi muscle to the lower edge of the tarsal plate to avoid the ride of the orbicularis oculi muscle. The curative effect is reliable and stable.

**Key words:**Degenerative lower eyelid entropion;Reduction of orbicularis oculi muscle combined with repair of inferior tibiofibular muscle;Simple orbital iliac muscle resection

退行性下睑内翻(degenerative lower eyelid entropion)是一种常见的老年性眼病,常见于 40~80 岁老年人,表现为睑缘向内翻转、位置异常,由于睫毛摩擦角膜导致眼部刺痛感和流泪症状,甚至出现角膜溃疡,严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。其发病机制主要由眼部组织老化、退变导致,目前矫正退行性睑内翻的手术方式很多,均有不同程度的复发率。本研究拟为退行性下睑内翻患者寻求一种安全可靠的手术方式,采用眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复治疗,并取得良好疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2014 年 7 月~2017 年 1 月于保定市第一中心医院眼科就诊的退行性下睑内翻,共 120 例 134 眼。本研究得到我院医学与科研伦理委员会批准,所有治疗获得患者或家属的知情同意。采用简单随机法将患者分为 A 组和 B 组。A 组 48 例 58 眼,双眼发病 10 例;B 组共 72 例 76 眼,双眼发病 4 例。双眼发病患者采取同一术式。A 组男 23

例,女 25 例,年龄 59~82 岁,平均年龄( $70.88\pm 4.12$ )岁。B 组男 36 例,女 36 例,年龄 60~84 岁,平均年龄( $70.25\pm 3.89$ )岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①退行性下睑内翻,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;②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。

**1.2.2 排除标准** ①严重内科疾患不能耐受手术者;②其它类型睑内翻;③伴有泪囊炎者。

### 1.3 方法 所有手术均由同一医生完成。

**1.3.1 A 组** 采用眼轮匝肌切除术治疗。标记线位于距下睑缘睫毛根部 1.5 mm 处从内眦至外眦再斜向下 120°延长 8 mm;下睑皮下及穹隆部 20 g/L 盐酸利多卡因注射液(湖北天圣药业有限公司,批号:20140415)联合浓度为 1:100000 的盐酸肾上腺素注射液(天津金耀药业有限公司,批号:1312071)局部浸润麻醉。沿标记线切开皮肤,根据皮肤松弛程度去

作者简介:程亚辉(1984.6-),男,河北高邑县人,硕士研究生,主治医师,主要从事眼整形的研究

除适量皮肤。去除宽度约 4 mm 眼轮匝肌,切口上缘及下缘充分分离皮下组织,7-0 丝线连续缝合皮肤切口,加压包扎 24 h。

**1.3.2 B 组** 采用眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复治疗。标记线位于距下睑缘睫毛根部 1.5 mm 处从内眦至外眦再斜向下 120°延长 8 mm;下睑皮下及穹隆部 20 g/L 盐酸利多卡因注射液联合浓度为 1:100000 的盐酸肾上腺素注射液局部浸润麻醉。沿标记线切开皮肤,根据皮肤松弛程度去除适量皮肤。下睑中央剪开睑缘下 3 mm 的眼轮匝肌、宽度 5 mm,向两侧分离至近内外眦,继续沿眼轮匝肌下分离,打开眶隔,移开脂肪,暴露下睑缩肌;如下睑缩肌断裂,将下睑缩肌断端与睑板下缘用 6-0 可吸收线缝合 5~7 针;如无明显下睑缩肌断裂,将睑缘下 5 mm 处下睑缩肌与睑缘 6-0 可吸收线固定 3~5 针。如眶脂肪明显膨隆,则去除部分眶脂肪,6-0 可吸收线间断缝合眶隔,将眼轮匝肌两断端牵紧,去除重叠部分,一般为 5 mm 左右,将眼轮匝肌下缘与睑板下缘 6-0 可吸收线间断缝合,皮肤切口 7-0 可吸收线连续缝合,加压包扎 24 h。

表 1 两组患者术后 1 周、1 个月、6 个月、1 年手术效果比较(n, %)

| 指标    | 术后 1 周    |           | 术后 1 月    |           | 术后 6 月    |           | 术后 1 年    |           |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|       | A 组(58 眼) | B 组(76 眼) | A 组(58 眼) | B 组(76 眼) | A 组(58 眼) | B 组(76 眼) | A 组(58 眼) | B 组(76 眼) |
| 过(欠)矫 | 2         | 4         | 4         | 4         | 8         | 2         | 16        | 0         |
| 正矫    | 56        | 72        | 54        | 72        | 50        | 74        | 42        | 76        |
| 有效率   | 96.55     | 94.73     | 93.10     | 94.73     | 86.21     | 97.21     | 72.42     | 100.00    |

**2.2 并发症情况** 欠矫患者根据情况,经得患者允许,对其进行相应的处理。过矫患者程度较轻,未给予手术矫正观察半年,1 年后所有过矫患者下睑基本复位。本次研究未出现感染患者。两组患者术后个别血肿较重,通过冰敷及加压包扎处理,血肿在 1 周明显减轻,不影响手术效果。

### 3 讨论

退行性睑内翻又称老年性睑内翻,一般发生于下眼睑。正常情况下,下睑缩肌、眶隔、睑板前眼轮匝肌三者力量相互平衡,维持正常的下睑位置。随着年龄增长,皮肤与浅筋膜组织发生松弛,尤其是下睑缩肌松弛<sup>[9]</sup>,减弱了对下睑张力的维持作用,使得睑板前眼轮匝肌的力量相对增强,并使得眼轮匝肌产生骑跨现象,导致睑缘内翻<sup>[4]</sup>,此为垂直方向松弛所导致的睑内翻。下睑水平方向松弛表现在随着年龄增长,内、外眦韧带松弛导致内、外眦的倾斜角消失,眦间距缩短,眼睑水平方向的稳定性降低。下睑睫毛对眼球的刺激可以导致眼轮匝肌痉挛从而加重眼轮匝肌骑跨现象。老年人眶脂肪萎缩及眼球内陷,使眼睑缺乏球后软组织支撑,加重睑内翻<sup>[9]</sup>。

针对退行性下睑内翻的解剖因素的病理改变,

**1.4 观察指标** 观察所有患者术后 1 周、1 个月、6 个月、1 年的睑缘位置及睫毛方向,并发病情况。术后效果的判定标准:①良好:恢复正常眼睑位置,即眼睑缘内唇、泪小点紧贴眼球表面,睑睫毛向外且微弯,睫毛不致触及眼球;②较好:基本恢复眼睑正常位置,即眼睑缘内唇、泪小点与眼球表面相贴,睑睫毛向上,睫毛不触及眼球;③欠矫/复发:未恢复正常眼睑位置,即眼睑缘外唇与眼球表面相贴,睫毛触及眼球表面;④过矫:出现下睑外翻,下泪小点与球壁分离。正矫=良好+较好,有效率=正矫/总眼数×100%。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计学软件分析,计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者术后 1 周、1 个月、6 个月、1 年手术效果比较** 两组患者术后 1 周、1 个月内矫正情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但术后 6 个月、1 年随访可见,B 组患者矫正情况优于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

手术设计目的是为了修复上述解剖缺陷,以使眼睑在结构和功能上重建并恢复至正常状况。眼轮匝肌缩短可增加下睑水平方向张力,下睑缩肌修复可增强垂直方向张力。目前关于退行性下睑内翻的手术治疗以单一手术方法为主,联合手术报道较少。文献报道<sup>[4,5]</sup>,眼轮匝肌切除术复发率为 60%~80%,眼轮匝肌折叠术复发率为 50%~90%。本次研究结果显示,术后 6 个月、1 年 B 组患者矫正情况优于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复手术设计在于同时加强水平和垂直方向张力来观察术后效果。眼轮匝肌收缩时产生两种力量:①上下睑缘互相接近;②使眼睑紧贴眼球。老年人眼睑皮肤萎缩松弛,弹性与张力减退,眼轮匝肌亦萎缩松弛,故收缩时产生产生骑跨现象,我们在术中去除了多余的皮肤,并未去除骑跨部分的眼轮匝肌,而是将眼轮匝肌缩短后固定于睑板下缘避免了睑轮匝肌的骑跨作用。下睑缩肌结构和功能的复位是该手术的关键。本次手术设计针对下睑缩肌不同的病理改变进行相应的处理,即对下睑缩肌腱膜断裂患者采用了下睑缩肌断端修复,对无明显下睑缩

(下转第 123 页)

(上接第 120 页)

肌断裂患者采用对睑板下缘 5~8 mm 处下睑缩肌折叠,目的在于加强睑缩肌力量,以增强下睑的垂直力量。对于下睑眶脂肪明显膨隆患者我们去除了部分眶脂肪,这样使手术达到了下睑祛皱和祛眼袋的美容效果。

退行性下睑内翻最常见的并发症是复发、欠矫和过矫。复发多是由对单一因素进行矫正,而忽略了其他治病因素,手术操作不到位或不够精细也是影响手术成败的关键因素。过矫也是手术应当避免的并发症,严重时可导致干眼症、结膜炎即暴露性角膜炎等。由于老年人睑板弹性差,术后早起可因眼睑水肿出现轻度过矫,可不必急于处理,多数于 3~6 个月可自行恢复。为避免手术并发症出现在手术过程中应注意如下几点:①下睑皮肤的去除量应宁少勿多,防止出现下睑外翻及睑球分离;②在折叠下睑缩肌时,以下睑复位为宜,防止出现下睑退缩及外翻;③术中截除眼轮匝肌要适量,以牵拉下睑使睑分离 3~5 mm 为宜,避免过量去除增加患者术后下睑

紧绷感;④术中以少量脂肪祛除为原则,以防加重睑内翻或形成“塌眶”现象。

综上所述,采用眼轮匝肌缩短联合下睑缩肌修复治疗退行性下睑内翻,解决了下睑水平和垂直方向松弛,并将眼轮匝肌固定于睑板下缘,避免眼轮匝肌产生骑跨,相比于传统眼轮匝肌切除术,长期疗效稳定、可靠。

#### 参考文献:

- [1]赵堪兴,杨培增.眼科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:75-76.
- [2]马凤娟,孙英.眼轮匝肌处理在退行性下睑内翻矫正术中的应用[J].临床眼科杂志,2013,21(1):69-71.
- [3]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[J].国际眼科杂志,2015,15(2):357-358.
- [4]孟昭君,陈涛.改良外眦韧带缩短联合眼轮匝肌缩短术治疗退行性下睑内翻的效果[J].眼科,2017,26(6):411-413.
- [5]程笑冬.老年性下睑内翻的临床疗效观察[J].中国医疗美容,2016,6(3):6-8.

收稿日期:2018-11-27;修回日期:2018-12-10

编辑/王海静