

# 不同术式矫正儿童下睑倒睫的临床效果

段东梅

连云港市第一人民医院医疗集团眼科医院 江苏 连云港 222000

**摘要：**目的：分析儿童下睑倒睫采取不同术式矫正的临床效果。方法：选取 2020 年 08 月至 2022 年 02 月收治的下睑倒睫儿童 20 例（40 只眼），按照随机数字表法进行分组，分为观察组和对照组各 10 例（20 只眼），对照组给予传统眼轮匝肌切除术治疗，观察组给予改良眼轮匝肌切除术联合下睑板固定术治疗，对比治疗效果、并发症以及面部美学评分、满意度。结果：①治疗效果。观察组有效率高于对照组（95.00%VS80.00%）（ $P<0.05$ ）；②并发症：观察组并发症发生率低于对照组（10.00%VS20.00%）（ $P<0.05$ ）；③面部美学评分：两组下睑边缘对称程度评分、睫毛方向评分等组间对比（ $P<0.05$ ）；④家属满意度。观察组家属满意度高于对照组（90.00%VS60.00%）（ $P<0.05$ ）；⑤复发率。观察组复发率低于对照组（5.00%VS20.00%）（ $P<0.05$ ）。结论：在对儿童下睑倒睫治疗中，同传统的眼轮匝肌切除术相比，改良眼轮匝肌切除术与下睑板固定术联合治疗效果更加理想，同时术后并发症较少，面部更加美观。

**关键词：**下睑倒睫；并发症；传统眼轮匝肌切除术；面部美学评分；家属满意度

## Clinical effects of different surgical methods on the correction of trichiasis lower eyelid in children

Dongmei Duan

Lianyungang First People's Hospital Medical Group Eye Hospital, Lianyungang, Jiangsu, 222000

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effects of different surgical methods for correction of lower eyelid trichiasis in children. Methods: 20 children (40 eyes) with lower eyelid trichiasis treated from August 2020 to February 2022 were randomly divided into observation group and control group, with 20 eyes in each group. The control group was treated with traditional orbicularis oculi excision, while the observation group was treated with improved orbicularis oculi excision combined with lower tarsal plate fixation. The treatment effect, complications, facial aesthetic score and satisfaction were compared. Results: ① Therapeutic effect. The effective rate of the observation group was 95.00% higher than that of the control group (80.00%,  $P < 0.05$ ). ② Complications: The incidence of complications in the observation group was 10.00% lower than that in the control group (20.00%,  $P < 0.05$ ); ③ Facial aesthetic score: comparison between the two groups in lower eyelid edge symmetry score and eyelash direction score ( $P < 0.05$ ); ④ Family satisfaction. The satisfaction degree of family members in the observation group (90.00%) was higher than that in the control group (60.00%). ⑤ Recurrence rate. The recurrence rate of the observation group was 5.00% lower than that of the control group (20.00%,  $P < 0.05$ ). Conclusion: In the treatment of lower eyelid trichiasis in children, compared with the traditional orbicularis oculi resection, the improved orbicularis oculi resection combined with lower tarsal plate fixation is more effective, with fewer postoperative complications and more beautiful face.

**Keywords:** Lower eyelid trichiasis; Complications; Traditional orbicularis oculi muscle resection; Facial aesthetic score; Family satisfaction

先天性下睑内翻倒睫指的是儿童的睑缘出现了内卷，导致部分或者全部的睫毛向眼球倾倒的一种病理状态。该病存在瘢痕性、痉挛性、先天性三种发病因素，在病情的不断发展下，患儿的视力会出现降低的情况，同时发生角膜血管翳、角膜表面上皮脱落、眼红、角膜炎、流泪等症状，对于儿童来讲会严重影响其眼部的正常发育，因此该类患者应该尽早采取干预措

施进行治疗。现阶段临床上对于该类疾病的治疗有很多手术方式，如眼轮匝肌切除改进术、眼轮匝肌缩短术、传统褥式缝线矫正法、射频刀毛囊破坏术、下睑板缝合固定术等<sup>[1]</sup>。已有研究证实<sup>[2]</sup>，对于先天性下睑内翻倒睫者采取眼轮匝肌改良切除术治疗存在较高的并发症发生率，同时也存在较高的疾病复发率，而同其对比后发现，改良眼轮匝肌切除联合下睑板固定术

治疗的患者，其术后存在较低的并发症发生率、疾病复发率，可以将下睑皮肤褶皱的情况有效避免，同时术后存在更高的眼部美观性，且其去皮精准度也是显著提升。本研究中分析不同术式对于治疗儿童下睑倒睫的治疗效果差异，具体如下。

## 一、资料和方法

### 1.1 临床资料

选取 20 例（40 只眼）下睑倒睫儿童(样本纳入时间：2020 年 08 月至 2022 年 02 月)纳入研究，按照随机数字表法进行分组，分为观察组 10 例（20 只眼），男 5 例（10 只眼），女 5 例（10 只眼），年龄 5~15 岁，平均年龄（8.10±5.42）岁；对照组 10 例（20 只眼），男 6 例（12 只眼），女 4 例（8 只眼），年龄 6~14 岁，平均年龄(8.52±5.11)岁，两组资料对比(P>0.05)。

纳入标准：①符合《中华眼科学》的诊断标准；②均确诊为下睑倒睫；③患儿家属对研究内容知情；④年龄为 4~15 岁；⑤签署同意书；⑥性别不限。

排除标准：①斜视；②遗传性瘢痕体质者；③先天性小睑裂综合征者；④非首次发病者；⑤唐氏综合征者；⑥先天性上睑下垂者；⑦内眼病变者；⑧中途转院者；⑨结缔组织疾病者；⑩影响结缔组织疾病者。

### 1.2 方法

对照组 10 例（20 只眼）患儿采取了传统的眼轮匝肌切除术。具体操作为：患儿的手术切口利用亚甲蓝进行标识，将皮肤标记线做在患儿下睑缘下方 1-2mm 位置。患儿采取全麻，将患儿的下眼睑采用已经消过毒的医用无齿镊直接夹起，在使用眼科尖刀顺着皮肤的标记线处做切口，顺着标记线将皮肤、皮下组织切开，暴露睑板前眼轮匝肌，按照患儿皮肤的内翻程度、特异性将下睑组织以及皮肤多余处分离后进行切除，将部分的眼轮匝肌束切除，同时将睑板前也切除，7-0 尼龙线连续缝合皮肤。完成缝合后，将红霉素眼膏对术眼进行涂抹，达到消炎的目的，并用无菌的纱布进行包盖，绷带加压包扎。术后患儿的术眼采用贝复舒、托百士滴眼液进行点滴，用药 7 天后进行拆线处理。

观察组 10 例（20 只眼）患儿实施改良眼轮匝肌切除术联合下睑板固定术。手术的具体操作：皮肤标记线标记在下睑缘下面 1-2mm 处。将患儿下睑赘皮被消毒的医用无齿镊夹起，按照患儿赘皮的具体情况而明确去皮量以及皮肤切口辅线形状，如果内侧明显可实施 L 形，中部明显的患儿可实施月形，切口长度较睑内翻伴睫毛倒生长些。患儿进行全麻，眼科的尖刀顺着皮肤的标记线将皮肤切开，分离皮肤与皮下组织，暴露睑板前眼轮匝肌及下眶隔，根据患儿皮肤的内翻程度和特异性，切除适量睑板前眼轮匝肌束，用 6-0 可吸收缝线间断缝合切口上缘皮下眼轮匝肌和睑板下缘组织，明确睫毛方向、睑缘位置正切后对切口下方皮肤组织进行舒展式调整，按照切口辅

线将多余的皮下组织和皮肤全部切除。7-0 尼龙线连续缝合皮肤。同对照组进行相同的局部消炎处理，术后 1 周进行拆线。

### 1.3 观察指标

①治疗效果：眼睑位置全部恢复正常、没有内翻、睫毛和眼球没有不良接触、泪点位置正常、没有溢泪情况、没有刺痛和发痒；为痊愈；基本恢复眼睑内翻为正常、睫毛基本不接触眼球、偶尔出现溢泪情况，基本上刺痛、发痒消失为显效；睫毛少量轻度内翻、偶尔同角结膜触碰，改善溢泪、刺痛、发痒症状为有效；症状未改善甚至加重为无效。②术后并发症：眼睑外翻、睑球分离、眼睑局部组织瘀积、眼睑充血；③面部美学评分：从皮肤瘢痕、皮肤褶皱等 4 个方面进行评价，各项总分 6 分，分数越高表示面部美观程度越高<sup>[3]</sup>；④患儿家属满意度：满意、一般满意、不满意；⑤记录进行为期 6-12 个月的随访疾病复发情况。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，P<0.05 统计学成立。

## 二、结果

### 2.1 两组患儿治疗效果比较

组间对比有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患儿治疗效果对比(n,%)

分组	眼数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	20	10 (50.00)	5 (25.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	95.00% (19/20)
对照组	20	6 (30.00)	4 (20.00)	6 (30.00)	4 (20.00)	80.00% (16/20)
X <sup>2</sup> 值						13.502
P 值						<0.05

### 2.2 两组患儿并发症发生情况比较

观察组：眼睑局部组织瘀积 1 只眼(5.00%)、眼睑充血 0 只眼(0.00%)、眼睑外翻 0 只眼(0.00%)、睑球分离 1 只眼(5.00%)，合计 10.00%(2/20)。

对照组：眼睑局部组织瘀积 1 只眼(5.00%)、眼睑充血 1 只眼(5.00%)、眼睑外翻 1 只眼(5.00%)、睑球分离 1 只眼(5.00%)，合计 20.00%(4/20)。

两组患儿并发症发生情况组间对比有统计学意义(X<sup>2</sup>=16.335, P<0.05)。

### 2.3 两组患儿各项面部美学评分

观察组: 下睑边缘对称程度评分(5.72±0.70)分、皮肤褶皱评分(5.42±0.35)分、睫毛方向评分(5.33±0.65)分、皮肤瘢痕评分(5.16±0.72)分。

对照组: 下睑边缘对称程度评分(5.58±0.75)分、皮肤褶皱评分(5.30±0.37)分、睫毛方向评分(5.28±0.61)分、皮肤瘢痕评分(5.34±0.45)分。

两组患儿各项面部美学评分组间对比有统计学意义( $t=0.336, 0.325, 0.251, P>0.05$ )。

### 2.4 两组患儿家属满意度比较

观察组: 非常满意 12 只眼(60.00%)、一般满意 6 只眼(30.00%)、不满意 2 只眼(10.00%), 满意度 90.00%(18/20)。

对照组: 非常满意 3 只眼(15.00%)、一般满意 9 只眼(45.00%)、不满意 8 只眼(40.00%), 满意度 60.00%(12/20)。

两组患儿家属满意度组间对比有统计学意义( $X^2=16.335, P<0.05$ )。

### 2.5 两组患儿术后复发情况比较

观察组术后复发 1 只眼, 复发率为 5.00%; 对照组术后复发 4 只眼, 复发率为 20.00%, 两组患儿术后复发率组间对比有统计学意义( $X^2=15.336, P<0.05$ )。

## 三、讨论

亚洲人群的眼部特点是其存在较高的下睑眶隔附着点, 眼睑前层并没有粘连, 同时下睑缩肌腱膜停在下睑板的下方, 该种眼眶特殊的局部解剖特点但是同其他人群相比, 其存在较高的先天性下睑内翻倒睫发生率。下睑倒睫会使睫毛对角膜上皮持续的摩擦, 眼部则会存在非常明显的症状, 如球结膜充血、不自主流泪、异物感显著等, 对患者眼部的健康存在严重影响。先天性睑内翻如果合并内眦赘皮等情况则会将发生先天性下睑内翻倒睫的风险增加并且也会增加手术的难度, 所以临床对于合并内眦赘皮的患儿一定要高度重视此问题, 保证术中采取 Y-V 型内眦赘皮矫正或倒 L 型内眦赘皮矫正, 视具体情况而定, 确保治疗效果。儿童的鼻根发育欠饱满、较平、睫毛细软, 会存在比较显著的下睑内翻倒睫症状。现阶段, 临床对于轻度临床症状患儿主要采取保守治疗, 并且某些患儿可能会在年龄的不断增长以及眼部的发育下, 其先天性下睑内翻倒睫的症状会慢慢的减轻甚至自己治愈; 对于症状比较严重且采取保守治疗并没有显著效果的患儿就需要利用手术进行有效治疗。临床研究指出, 先天性下睑内翻患儿采取传统手术同给予改良眼轮匝肌切除联合下睑板固定术治疗效果相比, 后者效果更佳显著, 眼轮匝肌下睑板固定可以将该病术后的并发症发生率以及复发率显著降低, 同时可以将术后下睑皮肤褶皱的情况有效避免, 从而将眼睑外观有效改善。本研究分析治疗, 术中对于单

一变量原则严格遵守, 术中均采取全麻, 防止混入因为不配合而对手术的顺利实施产生影响, 同时防止麻醉方式不同而影响手术结果。本研究研究结果发现, 两组患儿的治疗有效率以及并发症发生情况相比, 观察组更高, 且并发症发生率更低, 同上述结论一致。分析本次研究结果的原因可能是观察组患儿的切口辅线是根据患儿下睑赘皮的形态进行合理设计, 确定了去皮量以及去皮的范围, 可在确保手术治疗效果的过程中尽量将松弛的皮肤、多余的赘皮有效切除, 将术后出现眼睑局部组织瘀积、眼睑外翻等并发症的发生率显著降低。同时本研究中的观察组患儿是先实施下睑板固定术, 再进行去皮操作, 对于切口皮下组织粘连睑板下缘存在促进作用, 使术后复发率降低的过程中也将下睑皮肤褶皱情况有效避免。本研究结果中, 观察组存在更好的治疗效果, 使并发症发生例数有效减少, 同时进行为期 6-12 个月的随访可知, 其术后存在较低的复发率, 是一个有效的治疗下睑内翻倒睫的方式。在王颖维等研究中, 眼轮匝肌切除组的有效率显著高于缝线法(92.63%VS80.58%), 且复发率低于对照组(7.37%VS25.24%)。本研究结果同上述研究结果相近, 进一步证明该种手术方式在疗效提升及并发症降低方面效果确切。

睫毛的功能有很多, 如避免眼内有病菌进入、对灰尘异物存在阻挡作用、可以避光等, 对于保护眼部的外界作用必不可少, 纤长、浓度、卷翘的睫毛可以将人面部的美观性有效提升。临床对于先天性下睑内翻倒睫最初的治疗方式是传统的褥式缝线矫正法, 但是传统的手术会外翻创缘, 有较明显的双重睑皱褶, 对眼部的美观存在影响。但是现在人们对于手术后面部的美观性存在越来越高的要求, 临床中逐渐普遍使用眼轮匝肌切除术。本研究结果中, 经过治疗后的两组患儿的眼睑皮肤美观性、眼睑瘢痕等面部美观性评分相近, 无统计学差异, 表示, 患者采取眼轮匝肌切除术后治疗后, 其眼部的美观性良好。分析原因可能是两种手术方式中均在缝合时采用 7-0 尼龙线连续缝合, 因此获得良好的术后美观性。

总而言之, 儿童下睑倒睫患儿经过改良眼轮匝肌切除联合下睑板固定术治疗可显著提升疗效, 同时术后并发症发生率也是明显降低, 并且对于患儿眼部的美观没有产生影响, 家属对于治疗更加满意, 价值较高, 值得应用。

### 参考文献:

- [1] 王颖维,张桂鸥,何艳茹,等.两种不同术式治疗儿童先天性下睑内翻倒睫对眼表微环境和视功能的影响[J].临床眼科杂志,2022,30(1):38-41.
- [2] 贺贾,罗小玲,张璐.儿童先天性下睑内翻合并倒睫的手术时机对眼内屈光发育的影响[J].国际眼科杂志,2020,20(3):526-528.
- [3] 郭燕,陶利娟,杨俊芳,等.改良式额肌腱膜瓣悬吊术矫正儿童重度先天性上睑下垂[J].国际眼科杂志,2018,18(1):182-184.