

# 无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗上睑内翻的效果及可行性分析

常小莉

晶肤医疗美容连锁整形, 中国·四川 成都 610000

**【摘要】**目的: 研究分析治疗上睑内翻用于无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗方法的可行性。方法: 随机选取2019年1月至2020年1月接受某院上睑内翻治疗的患者共计60例(80眼), 用于无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗方法, 观察治疗效果与可行性。结果: 手术满意度中, 满意达到95.00%(76/80), 良好达到3.75%(3/80), 不满意达到1.25%(1/80); 术后6个月-12个月随访, 全部患者手术治疗效果明显, 手术后伤后没有出现感染、继发性出血、血肿等情况; 对于眼部畏光、流泪、结膜充血与角膜炎症状等7日内病情得到良好改善。结论: 在上睑内翻治疗中, 用于无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗干预方法疗效显著, 不良反应发生概率较低, 可行性明显。

**【关键词】**上睑内翻; 无痕重睑术; 部分睑板切除术

**[Abstract]** Objective: To study and analyze the treatment method of upper eyelid varus for double eyelid operation without mark combined with partial tarsal plate resection Effect and feasibility. Methods: Patients were randomly selected from January 2019 to January 2020 A total of 60 cases (80 eyes) were used in the treatment of scarless double eyelid surgery combined with partial tarsal plate resection to observe the therapeutic effect and feasibility Sex. Results :95.00%(76/80) and 3.75%(3/80) were satisfactory and unsatisfactory After 6 months to 12 months of follow-up, all patients had obvious effect of surgical treatment, after operation injury No infection, secondary bleeding, hematoma, etc. for eye photophobia, tears, conjunctival congestion and keratitis symptoms The condition improved well within 7 days. Conclusion: In the treatment of palpebral varus, it can be used double eyelid operation without mark and partial plate resection The therapeutic intervention method has remarkable curative effect, low probability of adverse reaction and obvious feasibility.

**[Keywords]** Palpebral varus; scarless double eyelid; partial tarsal resection

睑内翻主要针对睑缘朝向眼球方向卷曲的眼部疾病, 属于临床眼科十分多见的病。睑内翻期间, 睫毛朝内对眼球造成刺激, 容易引发角膜与结膜的损害; 患者会表现出眼睑痉挛、异物感、刺痛感、畏光、流泪等不适症状<sup>[1]</sup>。结膜处于长期刺激情况下, 容易出现结膜充血、慢性结膜炎等症; 反复多次摩擦角膜, 容易导致角膜上皮脱落、难治性角膜炎的发生。为了分析治疗上睑内翻用于无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗方法的可行性, 将选取60例(80眼)上睑内翻患者作为研究主体, 现将研究过程与结果展开如下分析。

## 1 临床资料与方法

1.1 临床资料。随机选取2019年1月至2020年1月接受某院上睑内翻治疗的患者共计60例(80眼), 其中, 女性32例(48眼), 男性28例(32眼), 年龄分布62岁-85岁, 平均年龄(73.54±3.62)岁, 全部患者均对此次临床研究知晓, 并签署知情同意书。

1.2 治疗方法。待麻醉效果发挥后, 利用适当的睑板夹, 涂抹金霉素眼膏, 将其置于结膜囊。利用15号刀片, 对于睑缘接近睫毛根部1毫米位置, 顺着设计线, 将皮肤与下方组织切开, 深度达到睑板表面即可, 长度应达到整体睑缘。随后, 利用齿镊夹持切口下方内侧眼轮匝肌, 朝睑板上方牵引, 确保内翻睑缘得以良好纠正, 使睑板表面和标注线相对应, 对睑板“V”形切口上缘标注, 将此线和睑缘间的睑板前组织切除, 使下睑板充分暴露。刀刃朝下倾斜45°, 将睑板切开, 睑缘上1毫米位置, 刀刃朝上倾斜45° 将睑板切开, 把尖端向结膜处切除, 深度需睑板厚度达到二分之三, 底宽为2-3毫米的“V”形睑板条带组织, 顺着眼轮匝肌深度朝上分离到睑板上缘部位的下2毫米, 将增厚变形的睑板组织削薄。去除睑板夹, 对睑板前组织进行复位处理<sup>[2]</sup>。将设计线范围中的皮肤与少量肥厚睑板前组织进行切除, 皮肤和肌肉层按照朝上分离的方式, 达到重睑内固定标志位置, 位于睑板上缘剪除宽约1毫米眼轮匝肌, 利用6-0可吸收线, 位于垂直线定位点对应的睑板上缘下方1-2毫米位置进针, 穿越睑板、上睑提肌腱复合体、切口上缘眼轮匝肌、定位点内所对应皮肤真皮层与切口下方眼轮匝肌。将结扎缝线结隐置于肌肉下, 依照睑裂长度, 科学选取固定帧数, 通常情况下4-5针即可。最终, 实施睑缘切口缝合处理, 利用7-0尼龙线, 穿越切口上方眼轮匝肌与皮肤实施缝合, 通常缝5-7针即可, 剩余直接进行皮肤肌肉层缝合处理。针对内翻严重位置, 可以将灰线切开, 深度达到睫毛根部, 长度要大于睑内翻。

## 2 结果

2.1 手术治疗效果。手术满意度中, 满意达到95.00%(76/80), 良好达到3.75%(3/80), 不满意达到1.25%(1/80), 不存在失败病例。

2.2 术后随访情况。术后6个月-12个月回访, 全部患者手术治疗效果明显, 手术后伤后没有出现感染、继发性出血、血肿等情况; 对于眼部畏光、流泪、结膜充血与角膜炎症状等7日内病情得到良好改善。手术1个月睑缘部位中度外翻, 睫毛方向过度上翘, 没有睫毛与眼球相接触; 手术6个月, 睑缘部位几乎正常; 随访过程中, 没有复发病例, 睑内翻矫正效果显著, 外貌美观、正常。

## 3 讨论

不同类型的睑内翻相同发病原因主要与维持眼睑内翻和外翻力量失衡有关, 老年人是此病的主要发病群体, 由于老年人存在慢性眼表疾病与局部炎症, 容易增加睑内翻的发生概率<sup>[3]</sup>。临床上对于上睑内翻主要应用于睑板切除术、灰线切开睑缘填充术、眼睑后层延长术、改良缝线方法等。当前, 人们的生活品质日益升高, 人们针对手术综合效果也进一步提出要求, 除去达到治疗效果之外, 还对眼周美容的要求逐渐增多。我国单眼皮的发生概率为40.00%左右, 重睑成形术作为东方人最为常见的美容手术, 在临床上应用十分普遍<sup>[4]</sup>。此次临床研究患者治疗满意度中, 满意达到95.00%(76/80), 良好达到3.75%(3/80), 不满意达到1.25%(1/80), 不存在失败病例, 且术后6-12个月随访, 所有患者手术治疗效果良好, 不存在术后并发症情况, 睑缘部位达到正常状态, 有着显著的可行性特点。可见, 睑内翻矫正术中, 利用睑缘无痕重睑术治疗方法, 优势作用显著, 综上所述, 在上睑内翻治疗中, 用于无痕重睑术联合部分睑板切除术治疗干预方法疗效显著, 不良反应发生概率较低, 临床应用价值明显。

## 参考文献:

- [1]石文卿,孙铁,朱佩文等.老年性睑板腺功能障碍患者下睑内翻的两种术式疗效对比[J].眼科新进展,2018,38(11):47-50.
- [2]高华.部分睑板切除法治疗中重度或再发性睑板内翻[J].人人健康,2017,02(v.16;No.156):44.
- [3]高丽涛,范瑞,李雪等.眼轮匝肌切除联合睑板下缘固定术治疗先天性下睑内翻效果观察[J].中国实用眼科杂志,2017,35(007):743-744.
- [4]朱媛,田冰玉.提上睑肌缩短联合睑板部分切除术治疗中重度上睑下垂临床研究[J].陕西医学杂志,2018,047(002):222-224.

**作者简介:** 常小莉(1975-),女,汉族,四川成都人,晶肤医疗美容连锁整形外科院长主要研究方向:眼整形、眼修复、脂肪整形等。