

下眼睑松弛患者的外侧睑板条悬吊术与改良肌皮瓣法治疗 效果分析

白洁

(紫洁医疗美容北京市东城区 100006)

摘要: 目的: 探究下眼睑松弛患者的外侧睑板条悬吊术与改良肌皮瓣法治疗效果。方法: 依据随机数字表法对本院 2020 年 5 月-2021 年 8 月收治的 100 例下眼睑松弛患者分组 (各组 50 例) 探究, 对照组采用改良肌皮瓣法, 观察组采用外侧睑板条悬吊术, 观察两组眼睑松弛和瘢痕情况、总满意度、复发率。结果: 术后 1 周、1 个月、6 个月, 两组下眼睑松弛、瘢痕评分对比差异明显 ($P < 0.05$); 两组对比, 观察组满意度更高, 对比差异明显 ($P < 0.05$); 两组对比, 观察组复发率更低, 对比差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 对下眼睑松弛患者的治疗, 外侧睑板条悬吊术效果更好, 可显著改善眼睑松弛, 消除瘢痕, 且术后复发患者少, 满意度高, 可推广。

关键词: 下眼睑松弛; 外侧睑板条悬吊术; 改良肌皮瓣法; 总满意度; 眼睑松弛; 瘢痕

眼睑松弛主要是因眼周皮肤弹性降低所致, 导致眼睑松弛, 其中皮肤弹性与年龄增长密切相关, 主要受熬夜、长时间使用电子产品、双眼皮贴等影响^[1]。随着疾病进展, 对视力造成一定影响, 临床表现为视野缩小、睑皮下垂、眼袋等, 以此引发眼部疾病, 对患者美观度与生活质量造成严重影响^[2]。临床治疗该疾病主要以手术为主, 可显著提高眼睑松弛度, 提高视物能力, 减轻临床症状, 所以采取有效的术式至关重要^[3]。既往所行的手术方式有外眦固定术、经结膜入路处理等, 虽可达到一定疗效, 但术后极易出现复发, 无法达到预期疗效及满意度。外侧睑板条悬吊术、改良肌皮瓣法在临床中应用逐渐广泛, 但临床应用优势各异, 且临床研究相对较少。为此, 本文以本院 100 例下眼睑松弛患者为例, 探究外侧睑板条悬吊术与改良肌皮瓣法治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院 100 例下眼睑松弛患者深入分析, 选取时间为 2020 年 5 月-2021 年 8 月, 依据随机数字表法分组, 各组 50 例, 对照组男 20 例, 女 30 例; 年龄 35-60 岁, 平均 (47.55 ± 10.36) 岁; 病程 1-10 年, 平均 (5.51 ± 1.51) 年; 体质指数 $17.23-26.47 \text{ kg/m}^2$, 平均 (21.85 ± 1.36) kg/m^2 。观察组男 19 例, 女 31 例; 年龄 34-60 岁, 平均 (47.20 ± 10.47) 岁; 病程 1-11 年, 平均 (5.91 ± 1.14) 年; 体质指数 $17.17-26.56 \text{ kg/m}^2$, 平均 (21.36 ± 1.42) kg/m^2 。两组患者基础资料无统计学差异, ($P > 0.05$)。本研究经我国医学伦理委员会批准。

纳入标准: ①无下眼睑松弛病史; ②符合下眼睑松弛手术指征; ③病历资料均完善; ④均签署知情同意书。排除标准: ①既往出现眼睑外伤或手术史; ②严重感染患者; ③严重慢性疾病; ④认知功能障碍; ⑤术前服用影响手术结果的药物; ⑥造血系统功能障碍; ⑦研究期间退出患者。

1.2 方法

对照组行改良肌皮瓣法: 协助患者取仰卧位, 对眼眶下 (双侧) 进行麻醉, 所用麻醉药物为 2% 盐酸利多卡因注射液, 麻醉范围为局部浸润麻醉。在下眼睑 1 mm 部位进行弧线的勾画 (亚甲蓝), 同时确定切口线 (鱼尾纹生长方向延长 6 mm)。将下眼睑皮肤做切口, 其切口部位为画线部位皮肤, 做眼轮匝肌下分离。将眶隔完全打开, 同时将脂肪切除, 对肌皮瓣进行牵拉, 控制牵拉力度, 将眼轮匝肌与皮肤切除, 对切口进行缝合。术后对切口部位进行压迫 (30 min), 并采用对症的抗生素避免切口感染。对切口愈合情

况密切观察, 并于 6 d 后拆线。观察组行外侧睑板条悬吊术法: 协助患者取仰卧位, 对眼眶下 (双侧) 进行麻醉, 所用麻醉药物及剂量同对照组, 且麻醉范围同对照组。使用亚甲蓝在下眼睑 1 mm 部位划弧线, 依据弧线水平方向将患眼部下眦角切开, 且将外眦韧带下角切断, 其切断方向为外下方, 以此对下睑进行松解。对患眼下睑进行牵拉, 其牵拉方向为外上方, 并与外侧眶缘重合, 对睑板条长度进行测量, 确保长度为 3~5 mm。外侧睑板条制作: 将睑缘分为前后两层, 且对前层轮匝肌、皮肤进行切除, 将患眼下睑板后结膜刮除, 同时将睑板条上方睑缘组织切除, 随后将睑板下方附着组织切除。对下睑张力达到正常水平, 将部分外侧下睑板条切除, 以此确保下睑与眼球紧贴, 缩短两者间距; 对外侧眶缘处轮匝肌进行分离, 同时将眶骨膜暴露。对残留的下睑板条外侧进行缝合, 其缝线为不可吸收缝线 (5-0), 同时对其固定, 其固定部位为眶缘内侧面骨膜, 缝合修剪切口区域皮肤。术后对创口进行局部压迫, 其压迫时间为 30 min, 使用抗生素药物避免创口愈合; 切口愈合情况及拆线时间同对照组。

1.3 观察指标

(1) 采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 评估患者术后 1 周、1 个月、6 个月瘢痕情况, 包含柔软度 (0-5 分)、色泽 (0-3)、厚度 (0-4 分)、血管分布 (0-3 分) 几个维度, 分值与瘢痕成反比。采用外眦处睑缘与重睑褶皱距离 (LCMFD)、瞳孔中点睑缘与重睑褶皱距离 (MPMFD)、角膜内侧睑缘与重睑褶皱距离 (MCMFD) 评估术后 1 周、1 个月、6 个月下眼睑松弛情况, 依据拍摄照片进行测定。

(2) 采用我院自制的总满意度量表实施评估, 共 40 项条目, 每项共 0-2 分, 分为非常满意、一般满意、不满意, 总分为 71-80 分、61-70 分、0-60 分。总满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 分析两组疾病复发情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 计数资料 (n, %) 用 χ^2 检验, 当 ($p < 0.05$) 时, 代表数据对比差异明显。

2 结果

2.1 两组术后下眼睑松弛和瘢痕情况对比

术后 1 周、1 个月、6 个月, 两组下眼睑松弛、瘢痕评分对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组术后下眼睑松弛和瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后1周		术后1个月		术后6个月	
	下眼睑松弛	瘢痕	下眼睑松弛	瘢痕	下眼睑松弛	瘢痕
对照组 (n=50)	1.36 ± 0.11	1.25 ± 0.12	1.34 ± 0.21	1.61 ± 0.25	1.34 ± 0.42	1.24 ± 0.16
观察组 (n=50)	1.01 ± 0.02	0.04 ± 0.01	1.12 ± 0.11	1.28 ± 0.18	1.20 ± 0.02	0.98 ± 0.03
t	22.136	71.054	6.562	7.575	2.354	11.294
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.021	< 0.001

2.2 两组满意度对比

两组满意度对比差异明显 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组总满意度比较[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	50	20 (40.00)	16 (32.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	40 (80.00)	8 (16.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
X ²					10.714
P					0.001

2.3 两组复发率对比

两组复发率对比差异明显 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组复发率比较[n,(%)]

组别	n	复发例数	复发率
对照组	50	16	32.00
观察组	50	5	10.00
X ²			7.294
P			0.007

3 讨论

下眼睑松弛主要受到眼轮匝肌功能降低、年龄等密切相关, 极易导致眼周韧带、皮肤松弛, 多数患者可出现眼睑外翻^[4]。研究发现, 下眼睑松弛疾病原因受到下眼睑解剖结构、功能异常密切相关^[5]。多数患者发病期间主要表现为水平向眼睑松弛、垂直松弛、眶隔前轮匝肌变形等^[6]。临床所用术式较多, 如睑轮匝肌折叠术、下睑缩肌前徙术、单纯皮肤轮匝肌切除术等, 但是对术前评估精准度要求较高, 且需提高医疗人员自身技能, 主要是因此病手术操作流程相对复杂, 同时术后很难达到预期临床疗效。

随着年龄增长, 眼睑皮肤逐渐松弛、下垂, 且弹性降低, 对视物清晰度造成一定影响, 甚至部分患者可导致对瞳孔造成遮挡^[7]。随着对该治疗方法的深入研究, 年轻化的整形手术逐步应用于临床, 如重睑成形去皮术、眉下切口去皮术, 其中重睑成形去皮术无法对眉下垂有效控制, 在皮肤松弛效果方面, 可达到提升眼睑皮肤弹性的作用, 但是无法有效消除术后瘢痕情况^[8]。研究发现, 皮瓣法极易对肌肉造成一定损伤, 导致水肿情况的发生, 同时对眼轮匝肌起到较好的保护作用, 以此可减少损伤, 以此有效恢复肌纤维弹性, 通过提高其张力, 但是术后切口部位易出现瘢痕, 且极易复发, 无法达到治疗效果^[9]。

外侧睑板条悬吊术可使眼睑功能有效提高, 切口小, 对眼周部位组织损伤小, 能够提升眼睑外观, 具有较好的治疗效果, 患部术后不易反弹, 复发率低。是目前临床治疗本病常用术式, 因眼睛是面部中重要器官, 对术后功能恢复, 提高外观度较为重视, 所以术式的选择与应用需进行进一步深入分析^[10-12]。研究显示, 睑板条悬吊术最早应用在下睑外翻矫正术中, 能够对睑板起到较好的旋转作用, 以此对下睑起到预期的收紧、抬升效果, 进而使下睑形态恢复至正常, 适用于下眼睑松弛复位、下眼睑功能恢复治疗, 可使患部快速恢复, 复发率相对较低, 消除患部瘢痕^[13-14]。本研究发现, 两组对比, 观察组术后下眼睑松弛改善更好, 且可消除术后切口瘢痕, 可能是因此术式可使外侧睑板、下睑缘缩短, 以此使下睑在外眦附着点有效重建, 以此确保下张力, 进而提高对抗下睑垂直方向的退缩力与水平方向外翻力量, 有助于下眼睑松弛的改善, 且此术式还可起到下睑祛皱、祛眼袋效果, 以此消除瘢痕。本研究发现, 两组对比, 观察组复发率更低, 且总满意度高, 表明外侧睑板条悬

吊术疗效更好。在手术期间, 需减少去除下睑皮肤量, 可减少睑外翻、睑球分离情况的发生; 需对下睑缩肌前徙量进行调节, 可避免下睑出现外翻、退缩情况, 表现为下睑缘移动, 其移动方向为向下, 且睑结膜外翻转不明显, 主要是因皮肤肌肉去除量相对较多; 在减少脂肪时, 避免脂肪量减少过多, 可避免出现睑内翻加重, 以此减少复发情况, 提高患者满意度。

综上所述, 下眼睑松弛患者治疗期间, 外侧睑板条悬吊术较改良肌皮瓣法治疗效果更优, 眼睑松弛改善更为明显, 复发率更少, 可推广。

参考文献:

- [1]邵珺, 陆辰, 蔡季平, 等.改良内路法睑板条悬吊联合下睑缩肌前徙矫正进行性睑内翻的疗效分析[J].临床眼科杂志, 2022, 30(5): 438-441.
- [2]魏星, 杨丽, 李钢, 等.下睑外侧睑板条悬吊法在矫治中重度医源性外眦畸形中的应用[J].中华整形外科杂志, 2021, 37(10): 1168-1171.
- [3]杨静, 孙蕊, 王林茹, 等.睑板结膜瓣在眼睑肿瘤术后眼睑后层缺损修复中的临床效果[J].实用癌症杂志, 2022, 37(11): 1899-1901.
- [4]苏治国, 范金财, 刘立强, 等.颞筋膜复合组织片额肌悬吊术治疗重度上睑下垂的效果评价[J].中国美容整形外科杂志, 2021, 32(1): 1-3, 17.
- [5]秦毅, 周军, 何雷, 等.经结膜下睑缩肌折叠联合外眦睑板条固定矫正进行性下睑外翻的疗效观察[J].眼科, 2022, 31(4): 315-318.
- [6]赵智华, 李科军, 马清敏, 等.斜视青少年手术后眼表及睑板腺功能特征变化及影响因素分析[J].国际眼科杂志, 2021, 21(3): 515-519.
- [7]陈再洪, 聂政, 游晓波, 等.眼轮匝肌为蒂肌皮瓣修复眼睑皮肤缺损的效果[J].中华医学美容杂志, 2022, 28(2): 96-97.
- [8]杨光, 王洋, 张建雅, 等.改良胸大肌肌皮瓣与传统胸大肌肌皮瓣修复头颈大型缺损的疗效比较[J].中华老年口腔医学杂志, 2021, 19(2): 85-89.
- [9]申强, 解进, 蒯清.美容整形手术治疗老年性下眼睑松弛的临床疗效[J].医学美容, 2021, 30(10): 43-44.
- [10]董南, 魏菁.改良式眼轮匝肌缩短术治疗下睑内翻合并眼睑松弛的短期效果观察[J].中国实用医刊, 2021, 48(16): 82-85.
- [11]申飞, 马朝霞, 郑素粉.单纯及改良眼轮匝肌缩短术治疗进行性下睑内翻伴眼睑松弛的疗效观察[J].上海医药, 2020, 41(15): 48-50.
- [12]谢婷珺, 刘元波, 韩婷璐, 等.远端携带一部分背阔肌的下位斜方肌肌皮瓣手术设计和初步临床应用[J].中国修复重建外科杂志, 2021, 35(3): 349-355.
- [13]黄静, 王红, 郭一敏, 等.外侧睑板条悬吊术与改良肌皮瓣法治疗下眼睑松弛疗效对比[J].中国美容医学, 2022, 31(3): 17-19.
- [14]周沁麒, 黄挺.改良肌皮瓣法结合眶隔固定术在睑袋整形中的应用效果与美学评价[J].中国美容医学, 2022, 31(5): 72-75.

作者简介: 白洁 (1982-10), 性别: 女, 籍贯: 山西, 学历: 大学本科, 职务/职称: 业务院长, 单位: 紫洁医疗美容, 研究方向: 医疗整形技术的改良