

个体化联合术式治疗退行性下睑内翻的疗效观察

刘颖

(北京市密云区医院 北京密云 101500)

摘要:目的: 本文旨在研究依据下睑内翻发生的原因, 制定个体化手术治疗方案后, 进一步指导临床工作。方法: 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月在我院眼科接受手术治疗的退行性下睑内翻倒睫患者为对象。A 组为单纯行外翻缝合+松弛皮肤切除术。B 组为患者术前进行个体化设计, 对比治疗结果。结果: B 组治疗 1 年后总有效率为 100.00%, A 组则为 93.44%, 差异显著。结论: 个体化联合术式治疗退行性下睑内翻的疗效显著, 具有可推广价值。

下睑内翻指下睑缘向眼球方向翻转, 睫毛长期摩擦角膜, 导致以眼部异物感为主要症状, 以结膜充血、角膜斑翳等为主要体征的外眼疾病^[1]。退行性下睑内翻的原因可以分为垂直方向松弛、水平方向松弛、及矢状方向移位即眶隔前眼轮匝肌跨至睑板前三大方面^[2]。鉴于此, 开展了本次调研。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月在我院眼科接受手术治疗的退行性下睑内翻倒睫患者, 共 112 例 (134 眼)。其中包括男性 54 例 (62 眼), 女性 58 例 (72 眼), 年龄 61 至 85 岁, 平均年龄 69.35 岁。按患者所行手术方式不同, 分为 A、B 两组。

纳入标准: (1) 符合退行性下睑内翻的诊断标准; (2) 具有退行性下睑内翻的手术指征; (3) 首次行下睑内翻倒睫手术者。

排除标准: (1) 合并严重的全身疾病及其他手术禁忌症; (2) 合并眼下睑外伤史; (3) 合并急性痉挛性下睑内翻; (4) 合并先天性下睑内翻患者。

1.2 手术方法

A 组: 单纯行外翻缝合+松弛皮肤切除术, 自下泪点颞侧开始, 在睑缘下 2mm 处, 沿睑缘方向水平切开皮肤, 分离部分眼轮匝肌, 去除 2mm 眼轮匝肌, 进行睑板与睑缘下方皮下组织折叠缝合, 去除松弛皮肤, 6-0 尼龙线将皮肤间断对位缝合; B 组: 对于退行性下睑内翻患者术前进行个体化设计。向下牵拉下睑皮肤时, 穹窿部结膜膨出而难以暴露睑结膜患者考虑存在垂直方向松弛, 对这部分患者实施下睑缩肌缝合+外翻缝合+松弛皮肤切除术, 自下泪点颞侧开始, 在睑缘下 2mm 处, 沿睑缘方向水平切开皮肤, 分离眼轮匝肌, 沿睑板下缘继续向下分离, 暴露下睑缩肌, 将下睑缩肌固定于睑板下缘, 去除 2mm 眼轮匝肌, 进行睑板与睑缘下方皮下组织折叠缝合, 去除松弛皮肤, 6-0 尼龙线将皮肤间断对位缝合。对于行捏夹试验 (用手指捏住下睑, 向前方牵拉并观察下睑松弛程度) 结果大于 8mm 患者考虑存在水平松弛, 对这部分患者实施外侧睑板条悬吊+外翻缝合+松弛皮肤切除术, 自下泪点颞侧开始, 在睑缘下 2mm 处, 沿睑缘方向水平切开皮肤, 在外眼角处沿鱼尾纹延长 1-1.5cm, 分离眼轮匝肌, 暴露睑板, 制作睑板条, 将睑板条固定于颞侧眶缘处, 去除 2mm 眼轮匝肌, 进行睑板与睑缘下方皮下组织折叠缝合, 去除松弛皮肤, 6-0 尼龙线将皮肤间断对位缝合。

所有手术均由同一位医师进行操作, 术后用妥布霉素地塞米松眼膏涂抹切口处及结膜囊内, 纱布遮盖术眼, 术后 7 天拆线。

1.3 疗效判断标准

治愈: 下泪点、眼睑及睑缘位置、弧度良好, 患者无任何角膜刺激症状, 睫毛生长方向良好。好转: 下泪点、眼睑及睑缘位置、弧度尚可, 患者无明显角膜刺激症状, 睫毛生长方向尚可或略外翻。无效: 闭眼及睁眼时, 下睑发生明显内翻, 睫毛与角膜长期接触, 患者有明显角膜刺激症状。

1.4 统计学处理

本研究所有计数资料均采用统计软件包 SPSS 23.0 进行处理。计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

两组短期及长期疗效分别如表一、表二所示 (总有效率=治愈+好转/总例数):

表一 两组患者 1 月后治疗效果比较

	总例数 (眼)	治愈	好转	无效	总有效率
A 组	61	45	9	7	88.52%
B 组	73	61	11	1	98.63%
χ^2					6.045
P 值					0.001

表二 两组患者 1 年后治疗效果比较

	总例数 (眼)	治愈	好转	无效	总有效率
A 组	61	38	19	4	93.44%
B 组	73	56	17	0	100.00%
χ^2					4.934
P 值					0.026

3 讨论

退行性下睑内翻随年龄的增长发病率呈递增趋势, 磨痛、流泪等角膜刺激症状严重影响患者的生活质量。因此如何降低下睑内翻术后患者的复发率, 一直以来是眼科医生面临的难题。近些年, 虽然国内外对于退行性下睑内翻的手术方式进行了多篇报道^[3-6], 均在临床上取得一定疗效。

本文对诊断为退行性下睑内翻并进行首次手术治疗患者, 外侧睑板条悬吊+外翻缝合+松弛皮肤切除术的治愈率得到明显提高, 复发率显著下降^[5-6]。

综上, 依据下睑内翻发病机制的不同, 对退行性下睑内翻患者制定个性化手术治疗方案手术成功率高, 术后并发症少, 具有更高的实用性。

参考文献:

- [1]袁玮,张健,张旭乡. 联合手术方式治疗退行性下睑内翻的疗效[J]. 首都医科大学学报,2020,41(06):986-990.
- [2]Reece Bergstrom,Craig N. Czyz; Entropion Eyelid Reconstruction; Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.2022 Feb 17.
- [3]张凌云,朱耀华. 改良外眦韧带缩短术联合矢状缝合术治疗退行性下睑内翻[J]. 中国美容医学,2021,30(03):17-19.
- [4]兰延华,赵超峰,李梦亚. 改良眼轮匝肌缩短术治疗退行性下睑内翻伴眼睑松弛[J]. 中国医疗美容,2021,11(05):9-13.
- [5]Jisang Han, MD,a Shin-Hyo Lee, PhD,b and Hyun Jin Shin, MD, PhDc; Mini-incisional entropion repair for correcting involuntal entropion; Medicine (Baltimore). 2019 Aug; 98(33): e16731.
- [6]Bleyen, P J Dolman; The Wies procedure for management of trichiasis or cicatricial entropion of either upper or lower eyelids; Original Article Clinical science; 10.1136/bjoc.2008.142505