

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.31.014

不同术式治疗老年性上睑下垂效果分析

冯彩霞,张静慧

(漯河医学高等专科学校第三附属医院眼科,河南漯河 462002)

[摘要] **目的** 探讨老年性上睑下垂不同术式的效果。**方法** 将 89 例(107 眼)老年性上睑下垂患者分为轻度(33 眼)、中度(38 眼)、重度(36 眼)3 组;轻度组中 17 眼施以提上睑肌腱膜折叠术,16 眼施以提上睑肌缩短及徙前术;中度组中 13 眼施以提上睑肌腱膜折叠术,13 眼施以提上睑肌缩短及徙前术,12 眼施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术;重度组中 12 眼施以提上睑肌腱膜折叠术,12 眼施以提上睑肌缩短及徙前术,12 眼施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术,观察治疗效果。**结果** 随访 3~6 个月,轻度组中提上睑肌腱膜折叠术后效果 1 级率为 100.00%,提上睑肌缩短及徙前术为 50.00%;中度组中提上睑肌腱膜折叠术 1 级率为 30.77%,提上睑肌缩短及徙前术为 92.31%,提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术为 58.33%;重度组中提上睑肌腱膜折叠术 1 级率为 25.00%,提上睑肌缩短及徙前术为 50.00%,提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术为 100.00%。**结论** 老年性上睑下垂患者应根据患者的不同临床特点选择适宜的手术方式,轻度者施以提上睑肌腱膜折叠术,中度者施以提上睑肌缩短及徙前术,重度者施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术,进行个性化的治疗,以达最佳矫正效果。

[关键词] 老年性上睑下垂;手术方式;临床研究**[中图分类号]** R779.64**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)31-4363-03

Analysis on effect of different operative modes for treating senile ptosis

Feng Caixia, Zhang Jinghui

(Department of Ophthalmology, Third Affiliated Hospital of Luohe Medical College, Luohe, Henan 462002, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of different operative modes for treating senile ptosis. **Methods** Eighty-nine cases (107 eyes) of senile ptosis were divided into the mild ptosis (33 eyes), moderate ptosis (38 eyes) and severe ptosis (36 eyes). In the mild group, 17 eyes received eyelid tendon membrane fold operation and 16 eyes received eyelid muscle shortening and migration operation. In the moderate group, 13 eyes received eyelid tendon membrane fold operation, 13 eyes received eyelid muscle shortening and migration operation and 12 eyes received eyelid tendon membrane disc-frontal muscle anastomosis. In the severe group, 12 eyes received eyelid tendon membrane fold, 12 eyes received eyelid muscle shortening and migration and 12 eyes received eyelid tendon membrane disc-frontal muscle anastomosis. Then the therapeutic effects were observed. **Results** After 3~6 months follow-up, the grade 1 rate of postoperative effect for eyelid tendon membrane fold in the mild group was 100% and which of eyelid muscle shortening and migration was 50%; in the moderate group, the grade 1 rate of eyelid tendon membrane fold was 30.77%, which of eyelid muscle shortening and migration was 92.31% and which of eyelid tendon membrane disc-frontal muscle anastomosis was 58.33%; in the severe group, the grade 1 rate of eyelid tendon membrane fold was 25%, which of eyelid muscle shortening and migration was 50% and which of eyelid tendon membrane disc-frontal muscle anastomosis was 100%. **Conclusion** The patients with senile ptosis should select suitable operation mode according to the different clinical characteristics of patients, the patients with mild ptosis should receive eyelid tendon membrane fold, those with moderate ptosis should receive eyelid muscle shortening and migration and those with severe ptosis should receive eyelid tendon membrane disc-frontal muscle anastomosis, the individualized therapy should be conducted for reaching the optimal correcting effect.

[Key words] senile ptosis; operation mode; clinical research

随着我国人口老龄化的进展老年性上睑下垂发病率逐渐升高,老年性上睑下垂影响美观,也影响老年人的视功能,直接影响到了老年人的生活,是困扰老年人的常见眼部退行性病变^[1]。个体差异决定了老年性上睑下垂患者会有不同的临床表现,相应的矫正术式也有多种,但迄今为止,没有哪一种术式适合所有的患者。术式的选择直接影响到治疗的效果,因此,对于老年性上睑下垂患者应根据患者的不同临床特点实施个性化的手术。笔者 2011 年 7 月至 2014 年 7 月对确诊的 89 例(107 眼)老年性上睑下垂患者采用不同的手术方式治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 7 月至 2014 年 7 月在本院就诊的老年性上睑下垂患者共 89 例(107 眼),其中男 46 例(56 眼),女 43 例(51 眼),年龄 61~78 岁,平均(69.0±6.9)岁。患者发病均无明显诱因,且排除重症肌无力所致的上睑下垂, Bell 征阳性。其中轻度上睑下垂 33 眼,中度上睑下垂 38 眼,重度上睑下垂 36 眼。

1.2 诊断标准 在排除先天性原因、肌源性和神经源性原因及外伤性原因所致的上睑下垂基础上,患者平视时患眼上睑缘遮盖角膜上缘 2 mm 以上,患侧额纹加深、皮肤横皱、眉毛高

算,可确诊为老年性上睑下垂。

1.3 程度分级 依据老年患者上睑下垂量和提上睑肌功能将老年性上睑下垂分为 3 度,轻度:上睑缘下垂量小于 2 mm,提上睑肌功能大于 8 mm;中度:上睑下垂 2~3 mm,提上睑肌功能 5~7 mm;重度:上睑下垂量大于或等于 4 mm,提上睑肌功能小于或等于 4 mm^[1-2]。上睑下垂量测定方法:上睑缘遮盖角膜的毫米数减去 2 mm 即为上睑下垂量。提上睑肌功能测定方法:检查者用自己的拇指稍用力压住患者眉部,嘱患者双眼用力向下看,头部保持不动,检查者另一手拿钢尺,将其“0”点处和患者上睑下缘对齐,后让患者用力向上看,此时患者上睑下缘所对应的钢尺上的数值即代表了提上睑肌功能,其正常值为 13~16 mm。

1.4 术式及过程

1.4.1 术式选择 轻度上睑下垂组(33 眼)中 17 眼予以提上睑肌腱膜折叠术,16 眼予以提上睑肌缩短及徙前术;中度上睑下垂组(38 眼)中 13 眼予以提上睑肌腱膜折叠术,13 眼予以提上睑肌缩短及徙前术,12 眼予以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术;重度上睑下垂组(36 眼)中 12 眼予以提上睑肌腱膜折叠术,12 眼予以提上睑肌缩短及徙前术,12 眼予以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术。

1.4.2 手术过程 患者术前均作重睑和松弛皮肤切除标记线,作上睑皮下局部浸润麻醉,麻醉药物:2%利多卡因与 0.75%布比卡因等量混合,加适量 1:100 000 肾上腺素。

1.4.2.1 提上睑肌腱膜折叠术 局部麻醉后循标记线切开眼睑皮肤,将松弛皮肤及一条眼轮匝肌切除,将眶隔打开,暴露提上睑肌腱膜前表面,在肌止端 6~10 mm 处,用 4-0 可吸收线做褥式缝线,共 3 对,将其固定在睑板上缘下 2 mm 处,打活结,观察,待上睑缘弧度及位置都满意后结扎缝线;用 8-0 可吸收线作皮肤肌层缝合,用 6-0 吸收线作皮肤切口间断缝合,缝合过程中要注意观察两侧重睑形态对称情况。

1.4.2.2 提上睑肌缩短及徙前术 局部麻醉后循标记线切开眼睑皮肤,切除切口以下的眼轮匝肌,暴露睑板,顺睑板上缘向上分离眶隔,暴露提上睑肌,于其两侧各作一长约 5 mm 的竖向小切口,并作潜行分离,向上至穹窿顶部,向下达睑板上缘。后直血管钳自一侧小切口伸入,于睑板上缘夹住提上睑肌腱膜,自另侧小切口伸出,予以切断。后用弯剪伸入眶内剪断节制韧带和内外角,切除提上睑肌上约 2 mm,作 3 针均匀线环,将其固定于睑板中央部,将多余提上睑肌节剪除。作 3~5 针皮肤切口的睑板固定缝合,以使术后双重睑美观。

1.4.2.3 提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术 局部麻醉后循标记线切开眼睑皮肤,剪去少许眼轮匝肌,分离暴露眶隔,将其横行剪开,分离暴露节制韧带,于韧带下将提上睑肌腱膜横行切开,向下分离至睑板上缘,于两端切开,形成提上睑肌腱膜瓣备用。后于眉弓中部下作约 15 mm 长的皮肤切口,分离暴露额肌,达眉上约 5~10 mm,于额肌至点处将其横行切开,向上分离至眉上约 5~10 mm,形成片状额肌瓣。沿眶隔后于上睑皮肤切口向上潜行分离至眉下切口,将此处眶隔膜剪开,形成一条眶隔膜后隧道,通过此隧道将提上睑肌腱膜瓣牵引至眉下切口,对上睑缘位置及弧度进行调整,将提上睑肌腱膜瓣与额肌瓣行用 3-0 丝线作褥式缝合固定,用 5-0 丝线作皮肤间断缝合,作下睑牵引缝线以闭合睑裂^[3-4]。术后术眼加压包扎 48 h,每日换药,换药时注意观察眼部情况,尤其是重睑高度、弧度,双眼对称情况等,7 d 拆线,术后随访 3~6 个月。

1.5 手术效果评价标准 手术效果分为 4 级,1 级(良好):上睑下垂得到满意矫正,重睑自然美观,睑缘弧度及位置均较理想,且双侧对称;2 级(尚可):上睑下垂得到明显矫正,但矫正不足,双侧不对称;3 级(差):上睑下垂未得矫正,与术前程度相同;4 级(过矫):上睑下垂过度矫正,上睑缘在角膜上缘上 1 mm 以上^[5]。

2 结 果

经过 3~6 个月随访,轻度组施以提上睑肌腱膜折叠术的 17 眼均得到满意矫正,1 级率为 100.00%;施以提上睑肌缩短及徙前术的 16 眼中,1 级率为 50.00%,2 级率为 50.00%。中度组施以提上睑肌腱膜折叠术的 13 眼中,1 级率为 30.77%,2 级率为 61.54%;施以提上睑肌缩短及徙前术的 13 眼中,1 级率为 92.31%,2 级率为 7.69%;施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术的 12 眼中,1 级率为 58.33%,2 级率为 33.33%。重度组施以提上睑肌腱膜折叠术的 12 眼中,1 级率为 25.00%,2 级率为 66.67%;施以提上睑肌缩短及徙前术的 12 眼中,1 级率为 50.00%,2 级率为 41.67%;施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术的 12 眼中,1 级率为 100.00%。对于术后矫正效果为 3 级的患者(4 眼),征得患者同意后,对术前中度的患者予以提上睑肌缩短及徙前术,术前为重度的患者予以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术,术后上睑下垂均得到满意矫正,无眼部并发症出现,见表 1。

表 1 不同术式矫正老年性上睑下垂效果[n(%)]

程度	眼数	术式	手术效果			
			1 级	2 级	3 级	4 级
轻度	17	提上睑肌腱膜折叠术	17(100.00)	0	0	0
	16	提上睑肌缩短及徙前术	8(50.00)	8(50.00)	0	0
中度	13	提上睑肌腱膜折叠术	4(30.77)	8(61.54)	1(7.69)	0
	13	提上睑肌缩短及徙前术	12(92.31)	1(7.69)	0	0
	12	提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术	7(58.33)	4(33.33)	1(8.33)	0
重度	12	提上睑肌腱膜折叠术	3(25.00)	8(66.67)	1(8.33)	0
	12	提上睑肌缩短及徙前术	6(50.00)	5(41.67)	1(8.33)	0
	12	提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术	12(100.00)	0	0	0
合计	107		69(64.49)	34(31.78)	4(3.74)	0

3 讨 论

随着年龄增长,老年人皮肤弹性下降,逐渐松弛,眶隔薄弱,眶脂肪脱出,与此同时,提上睑肌力量减弱,米勒肌逐渐萎缩、乏力,这些因素综合作用导致了老年性上睑下垂的发生^[6]。在手术中笔者发现上睑下垂的老年人的提上睑肌腱膜变长,上见裂孔,甚至提上睑肌腱膜部分或者全部与睑板表面分离,然而,也有一些患者的提上睑肌很厚,但肌力却很差,这可能与其发生了变性及纤维化有关^[7-8]。目前上睑下垂的治疗仍以手术为主,在考虑视功能改善的同时还要考虑美容的效果,治疗上睑下垂的手术方法很多,国内、外也有相关报道^[9-10],但由于个体差异,每位上睑下垂患者都有不同的临床特点,没有哪一种手术方式适合所有的上睑下垂患者。在选择手术方式时要考虑到患者上睑下垂量、提上睑肌肌力等情况,为患者制订个性化的治疗方案,因此,术前检查非常重要。

通过上述临床观察笔者发现,不同手术方式对于不同程度

的上睑下垂患者有不同的治疗效果,轻度者施以提上睑肌腱膜折叠术,中度者施以提上睑肌缩短及徙前术,重度者施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术手术效果最佳。对于上睑下垂患者,术前应为患者做全面的检查,包括上睑下垂的量、提上睑肌的肌力、额肌的功能、上直肌的功能等,根据每位患者的具体情况制订相应的手术方案:对于上睑缘下垂量小于 2 mm,提上睑肌功能大于 8 mm 的轻度上睑下垂患者,采用提上睑肌腱膜折叠术,手术操作简便易行,损伤小,预测性好,术后眼睑闭合好,重睑自然,较美观,笔者采取此种手术方式治疗 17 眼,效果满意;对于中度上睑下垂患者,其上睑下垂量在 2~3 mm 间,提上睑肌功能在 5~7 mm 间,施以提上睑肌缩短及徙前术,即达到解剖修复,又符合生理要求,眼睑运动灵活,外观较自然美观,笔者采用此种手术方式治疗 13 眼,效果较理想,且并发症少;对于重度上睑下垂患者,其上睑下垂量大于或等于 4 mm,提上睑肌功能小于或等于 4 mm,施以提上睑肌腱膜瓣-额肌吻合术,术中分离范围小,损伤轻,并发症少,术后外观美观,笔者采用此种手术方式治疗 12 眼,经随访效果较稳定,手术效果较理想^[11-12]。

综上所述,对于老年性上睑下垂患者应根据患者的不同临床特点选择适宜的手术方式,进行个性化的治疗,这是手术成功的关键。

参考文献

- [1] 王莉,蒋华章,左志刚,等.老年性上睑下垂手术治疗临床观察[J].国际眼科杂志,2013,13(8):1726-1728.
- [2] 刘杰,周欢粉,李洋.老年性上睑下垂手术治疗的选择[J].中国中医眼科杂志,2013,23(6):420-422.
- [3] 卢强,王淑娟,张宏山,等.额肌瓣与提上睑肌腱膜瓣吻合

矫正重度上睑下垂[J].中国美容医学,2011,20(2):209-210.

- [4] 张晓峰,申世鹏,曲翠平.改良式额肌瓣悬吊术治疗儿童上睑下垂的临床观察[J].国际眼科杂志,2009,9(10):1988.
- [5] 林茂昌.上睑下垂术式选择及其评价[J].中国美容医学,2006,15(1):46-47.
- [6] 林茂昌.现代眼部整形美容学[M].西安:世界图书出版西安公司,1997:246.
- [7] 李冬梅.眼睑手术图谱[J].北京:北京科学技术出版社,2006:140.
- [8] 包丰英,罗晓幸.提上睑肌腱膜折叠术治疗老年性上睑下垂[J].国际眼科杂志,2012,12(6):1208.
- [9] Shimizu Y, Nagasao T, Asou T. A new non-incisional correction method for blepharoptosis [J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2010, 63(12):2004-2012.
- [10] Noma K, Takahashi Y, Leibovitch I, et al. Transcutaneous blepharoptosis surgery: simultaneous advancement of the levator aponeurosis and müller's muscle (levator resection) [J]. Open Ophthalmol J, 2010, 4(4):71-75.
- [11] 陈凯.外路法提上睑肌缩短术矫正重度先天性上睑下垂[J].临床和实验医学杂志,2013,12(16):1329,1331.
- [12] 刘彩霞,张漫萍,陈云飞.改良额肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2009,17(3):115-116,101.

(收稿日期:2016-03-10 修回日期:2016-06-24)

(上接第 4362 页)

- Hematol, 2009, 88(7):647-652.
- [10] Zang J, Li C, Luo SQ, et al. Early radiotherapy has an essential role for improving survival in patients with stage I - II nasal-type of NK/T cell lymphoma treated with L-asparaginase-containing chemotherapy—a single institution experience [J]. Ann Hematol, 2015, 94(4):583-591.
 - [11] Lin N, Song Y, Zheng W, et al. A prospective phase II study of L-asparaginase-CHOP plus radiation in newly diagnosed extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type [J]. J Hematol Oncol, 2013, 6(1):44.
 - [12] Jaccard A, Gachard N, Marin B, et al. Efficacy of L-asparaginase with methotrexate and dexamethasone (AspaMet-Dex regimen) in patients with refractory or relapsing extranodal NK/T-cell lymphoma, a phase 2 study [J]. Blood, 2011, 117(6):1834-1839.
 - [13] Yamaguchi M, Kwong YL, Kim WS, et al. Phase II study of SMILE chemotherapy for newly diagnosed stage IV, relapsed, or refractory extranodal natural killer(NK)/T-cell lymphoma, nasal type; the NK-Cell Tumor Study Group study [J]. J Clin Oncol, 2011, 29(33):4410-4416.
 - [14] Gao Y, Huang H, Cai Q, et al. Efficacy and safety of pegaspargase with gemcitabine and oxaliplatin in patients

with treatment-naïve, refractory extranodal natural killer/T-cell lymphoma: a single-centre experience [J]. Blood (ASH Annual Meeting Abstracts), 2013, 122:642.

- [15] Wang B, Liu JJ, Ma X, et al. Combined chemotherapy and external beam radiation for stage IE and IIE natural killer T-cell lymphoma of nasal cavity [J]. Leuk Lymph, 2007, 48(2):396-402.
- [16] Wu X, Li P, Zhao J, et al. A clinical study of 115 patients with extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type [J]. Clin Oncol, 2008, 20(8):619-625.
- [17] 聂大红,谢方云,李济时,等.早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤治疗方法和预后分析[J].中国放射肿瘤学杂志,2010,19(5):315-319.
- [18] Huang MJ, Jiang Y, Liu WP, et al. Early of up-front radiotherapy improved survival of localized extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type in the upper acrogigestive tract [J]. Int J Rad Oncol Biol Phys, 2008, 70(2):166-174.
- [19] 韩宝林.早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤放疗模式的研究现状[J].白血病·淋巴瘤,2012,10(21):636-637.

(收稿日期:2016-03-03 修回日期:2016-07-17)