维普资讯 http://www.cqvip.com

矫正老年性上睑内翻术式的改良

王 丽* 张丽萍* 卢晓蕾*

【提 要】 目的 采用眼睑缘内唇重建术对105例185只眼进行治疗。方法 距睫毛根部3～4mm与睑缘平行切开皮肤，暴露睑板，距睫毛根部1.5mm处以45°角斜削切睑板向睑缘内唇深达睑板全层，并将削切睑板剪除。3～0黑丝线由皮肤牵过睑板缝合。结果 缝合后的上睑缘内唇恢复到正常解剖位置达到内唇重建的目的。结论 睑缘内唇重建术符合生理功能，尤其对复发病例的矫正更理想。

【关键词】 睑内翻 睑缘内唇重建

Modification of correction for senile entropion of the upper lid *Wang Li, Zhang Liping, Lu Xiaolei. Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital, Jiamusi Medical College, Jiamusi* 154002

【Abstract】 **Objective** 185 outropion eyes were cured with tarsochoiloplasty of internal lip. **Methods** The skin incision, 3—4mm from the eyelash root, is parallel to the palpebral margin. When the tarsus is exposed, the full thickness of the tarsal plate is resected near the eyelash root with an angle of 45° to the internal lip of the palpebral margin. Suture of the incision is through the skin and the tarsus, using 3—0 black silk thread. **Results** The internal lip of the upper lid margin is recover to its normal anatomic site. **Conclusion** Tarsochoiloplasty of internal lip accords with the physiological function, especially can correct the recurrent entropion.

【key words】 Entropion tarsocheiloplasty

我们自1996年采用睑缘内唇重建术的新术式对105例(185只眼)进行治疗，经临床12～36个月随访观察疗效良好，现报告如下。

资料与方法

一、临床资料：病人来自我院门诊老年性内翻患者105例(185只眼)，单眼11例，双眼94例，男性66例，女性49例，年龄50～67岁，平均年龄58.5岁，其中28例曾用其他方法手术一次以上，均在术后半年内复发。

二、手术方法：1. 麻醉：2%利多卡因0.5ml上睑及穹窿结膜浸润麻醉。2. 器械：持针器，3—0黑色丝线，11号刀片，睑板夹，眼科镊，眼科三角针。3. 方法：睑板夹挟住上眼睑，距睫毛根部3～4mm处与睑缘平行切开皮肤，对皮肤松弛者可适当剪除一部分皮肤及皮下组织。剥离眼轮匝肌使睑板充分暴露出来，在距睫毛根部1.5mm处以45°角斜削切睑板向睑缘内唇深达睑板全层，并将削切睑板剪除。向上提拉切口下方皮肤观察拉至睑内唇可见，将中间一点用3—0黑丝线由皮肤穿过睑板缝合，同法缝合5～7针。术后不必包眼，6天拆线。

结 果

对105例，185只眼老年上睑内翻患者进行睑缘内唇重建术，经过12～36个月随访所有患者术后上睑缘位置恢复正常，达到睑缘内唇重建目的，未见感染和复发，也未出现过矫现象。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯医学院附属第一医院眼科

维普资讯 http://www.cqvip.com

讨 论

老年性上睑内翻矫正术常采用缝线法或何兹氏方法[1]、但有些复发病例再次手术效果不理想、我们通过临床实践采用睑缘内唇重建术、即在睑皮肤常规切口[2]，充分暴露睑板后在距睫毛根部1.5mm处呈45°斜切削睑板向睑缘内唇深达睑板全层，并将削切睑板剪除。经皮肤穿睑板缝合后，上睑缘内唇恢复到正常解剖位置，达到了内唇重建的目的，矫正了睑内翻、尤其对复发病例矫正更好、符合生理功能，可在临床推荐。

参 考 文 献

1. 严密. 眼科学. 第4版. 北京：人民出版社，1996，49—50.
2. 杨鸿斌. 矫正老年性下睑内翻术的改进. 中华眼科杂志，1997，33(16)：416.

(收稿：1998—09—10)

·个 案·

103例老年人胃癌的部位分布特征分析

金 革*

本文对1992～1998年间本院经胃镜及病理诊断的103例60岁以上老年人胃癌，进行好发部位分析，以提高诊断率。

一、临床资料：胃镜检查19300例，60岁以上老年人2320例，检出胃癌103例，检出率4.4%，均经病理证实。男71例，女32例，年龄60～82岁，平均71岁。103例胃癌中，贲门、胃底部42例，占40.7%，胃体中上部25例，占24.2%，胃体下部及胃角18例，占17.5%，胃窦部18例，占17.5%，高位胃癌即胃体中部以上的胃癌共67例，占64.9%。

二、讨论：国内外许多文献认为胃癌好发于胃窦部，但也有贲门部多于胃窦部的报道，据国内老年胃癌202例分析，病变位于贲门及贲门下、胃体部各占51%及28%。本组位于胃体中部以上的高位胃癌占64.9%，明显高于胃窦部胃癌，分布呈自上而下依此减少的特征，老年人胃癌的这一分布特征，对临床胃镜检查很有帮助，位于贲门齿状线以下及胃底、体交界处后壁的高位胃癌、因该部位蠕动较少，进镜时不易观察清楚，退镜时又易滑脱，尤其是早期病变易漏诊，作者的体会是用正面观察与胃内"U"形翻转观察相结合，进镜时要观察到食管蠕动至贲门时的收缩、扩张全过程、适当注气，使贲门处于扩张状态下再进镜，以免因机械擦伤出血而遮盖病变，胃内"U"形翻转时从中位开始，先远镜大视野观察胃体、胃底全貌情况，然后逐渐退镜观察胃底及贲门粘膜情况，结合转动镜身和体位，以观察被胃镜镜身所遮盖的部位。了解老年人胃癌分布的特征，有助于我们在对老年人胃镜检查时，引起重视，提高诊断率，

(收稿：1998—09—19)

* 作者单位：150026 黑龙江省哈尔滨市第四医院