维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)03－0362－03

上睑内翻倒睫矫正并重睑成形术的临床分析

鄢秀菊[1]，李星玉[2]

(1.重庆医科大学第二临床学院眼科，重庆 400010;2.重庆市江北区人民医院，重庆 400000)

【摘 要】目的:研究采用双重睑术式治疗各种类型上睑内翻倒睫的手术技巧和临床效果。方法:采用改良双重睑术联合上睑内翻矫正术治疗各种类型的睑内翻倒睫 330 例(640 眼)。结果:术后满意占 94.85%，良好占 4.24%，较差占 0.91%。结论:改良双重睑术用于各种类型的上睑内翻倒睫，既能治疗眼病，矫正上睑内翻倒睫，又能达到美容双重睑手术的效果。

【关键词】重睑术;上睑内翻矫正术;睑内翻

【中国图书分类法分类号】R651.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2002－09－05

Clinical investigation of double eyelid operation combining with entropion correction

YAN Xiuju, et al

(*Department of Ophthalmology, the Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the operative skill and clinical outcome of double eyelid operation on the treatment of various upper eyelid entropion and trichiasis. *Methods*: 330 patients (640 eyes) with various upper eyelid entropion and trichiasis underwent modified double eyelid operation combining with correction of entropion. *Results*: There were 313 satisfactory cases(94.85%), 14 improved cases(4.21%), and only 3 ineffective cases(0.91) obtained from follow－up. *Conclusion*: It is suggested that modified double eyelid operation not only can treat eye disorders through correcting upper eyelid entropion and trichiasis, but get good plastic effects as well.

【Key words】Double eyelid operation; Entropion correction; Entropion

上睑内翻倒睫是临床上常见多发病，其危害性很大，可引起角膜炎、角膜溃疡甚至失明。传统的手术方法可使眼睑外翻，但有碍美观，随着人们对美的追求提高，这种术式已不能被部分患者接受。我院自 1995 年 4 月至 2002 年 1 月，从美容角度出发，先后为 330 例(358 眼)睑内翻倒睫、眼睑皮肤松弛症患者施行了改良双重睑术联合睑内翻矫正术，既矫正睑板的异常形态，又使睑缘恢复到正常生理位置，外观满意，取得了较好的治疗效果，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 1995 年 4 月至 2002 年 1 月我院收治 330 例(640 眼)患者，均有上睑内翻倒睫，其中伴有眼睑皮肤松弛症或上睑臃肿、眶脂下垂、眶隔松弛 139 例，伴有轻度先天性上睑下垂 35 例，伴有特殊不良眼型的 98 例，伴有明显的上睑下垂的上睑瘢痕性睑内翻中老年人 58 例(116 眼)。年龄最小 6 岁，最大 82 岁，平均 49 岁;女性 300 例，术后观察 6 月～6 年，平均 43 月，我们采用改良双重睑术联合上睑内翻矫正术，结合各种睑内翻、眼睑皮肤松弛症及个体特点和患者特殊要求行重睑术。

1.2 方法

1.2.1 切口设计 令患者闭眼，用龙胆紫先画出重睑皱褶高度线，距上睑缘约 3～9mm，皮肤松驰者用镊子试出要切除的多余皮肤量画出第二条线，以睫毛略有翘动为度，弧线的内端起自内眦角，简单造型后让患者自审，根据患者的要求作切口。切口常规为三种:

新月型(重睑中央处最宽，最常用);平行型(重睑线与睑缘线基本平行);开扇型(越向外眦重睑越宽)。椭圆形脸可行平行型重睑，圆形脸以新月型重睑为佳。

1.2.2 麻醉 2%利多卡因加 1:100000 肾上腺素局部浸润麻醉。

1.2.3 切口 用 11 号尖刀片沿皮肤标志线切开皮肤，切除多余皮肤。

1.2.4 分离 在切口下缘的肌肉和皮下组织之间钝性分离，两侧达内、外眦，在皮肤切口下剪除一条睑板前轮匝肌(宽度为 1～2mm、长度为内眦至外眦)，修剪内、外眦角皮下组织。嘱患者睁眼，此时即可出现双重睑基本形态，观察其形态和弧度，特别要注意睫毛的方向。

作者介绍:鄢秀菊(1955－)，女，副教授，

主要研究方向:白内障，眼底病，眼部整形。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2.5 睑板切除、去脂：对于轻度上睑下垂的患者，在睑板上作一条楔形睑板切除，宽约 2mm，深达睑板 2/3，勿穿破睑板；若术中见上睑下垂矫正不理想，可采用部分睑板切除术加重睑成形术的方法，即暴露上睑板中央作梭形切口设计线，宽度约 3mm 左右，上缘切口线须离提上睑肌睑板附着处 2mm 左右，下方离睑缘约 2～3mm，长度可视睑板的长度而定，以不超过睑板长度为准。用尖刀沿设计线切开睑板，并切除部分睑板，对于“肿泡眼”患者，根据患者术前脂肪脱垂情况，在脂肪隆起最高处垂直剪开眶隔 2～3mm，用手轻压眶下缘眼球部份，此时眶脂肪会自动疝出，用“老鼠啃面包”切除突出的眶脂肪，切缘烧灼止血，眶隔间断缝合一针或不缝合。

1.2.6 缝合：先在皮肤切口内、中 1/3 处用 5～0 丝线自切口下唇进针，带缝睑板前筋膜和提上睑肌腱膜（睑板切除者在睑板上缘横穿一针，作睑板楔形切除者，缝线由皮肤切口下唇穿入，在睑板上缘横穿一针；作睑板全层切除者，用 5～0 丝线间断在睑板层内缝合睑板，约 5～7 针，尽量使其结膜面平整）。再由皮肤切口上唇出针，打活结后，观察重睑高度及睫毛上翘情况，注意使重睑线下的皮肤平坦，并与睑板上缘相贴，满意后用同法加缝数针，缝合完毕后使整个重睑形态弧度流畅自然。

1.2.7 整理切口缘的皮肤，纱布包盖上睑。术后 24h 换药，5 天拆线。

2 结 果

2.1 手术疗效标准（四级评价方法[1]）

满意，重睑形态自然、美观、双侧对称，施术者、受术者、第三者均满意。

良好，重睑形态自然、美观、但双侧欠对称，有不影响整体效果的缺陷，受术者、第三者尚满意，施术者不满意。

较差，半年后重睑线向下移位，重睑变窄，经再次手术可获满意效果。

失败，重睑未形成，或形态不如术前美观、大方，或发生外形破坏、感染等并发症。

2.2 本组 330 例中满意 313 例占 94.85%，良好 14 例占 4.25%。较差 3 例占 0.90%；无一例失败。术后观察 6 月～6 年，平均 43 月，无 1 例出现双重睑消失，感染等其它并发症。

3 讨 论

眼睑内翻倒睫不仅危害视力增加病人痛苦，而且因羞明流泪睁不开眼，而影响美观。以往的手术为使少量倒睫离开角膜而使眼睑呈外翻状，术后非常有碍美观。我们从美容角度出发，通过慎重的进行手术设计、操作和术后处理，使患者一次手术即可获得治疗疾病和美容的双重功效。重睑形成的原理是通过手术方式，在上睑的适当位置将真皮与上睑提肌的腱膜或睑板缝合固定，使睑板前的皮肤与睑板粘连，从而睁眼时呈现上睑皱褶（即双眼皮）。切开法重睑术是从原有的切开法矫正上睑内翻倒睫术（Hotz）的基础上演变而成的。它是历史最悠久的重睑成形手术方法，它能调节和改变上睑各层次的组织结构，可以解决眼睑存在的许多复杂问题，如上睑皮肤松弛、上睑内翻倒睫、上睑臃肿、眶脂下垂、眶隔松弛、轻度上睑下垂等。此法形成的重睑稳固而又持久，皱襞深，富有立体感。重睑术后使重睑与天然的重睑在解剖学上相似，重睑不会消失，既能使人们的眼裂启开得更大，使眼在面部的美学关系中显得更均称、协调、动人，又能使睫毛上翘，解除睫毛与角膜相触引起不适。对单眼皮、双眼皮不明显者，皮下脂肪多，较臃肿的“肿泡眼”术后改变了眼型，效果尤佳。凡是身体健康，精神正常，主动要求手术的各个年龄段多种类型上睑内翻倒睫均可做此手术。如何在矫正上睑内翻的同时获得双重睑的最佳美容效果，通过本组 330 例手术的总结，体会如下。

3.1 上睑瘢痕性睑内翻多见于中老年人，常合并有上睑下垂。此种上睑下垂是由于眼睑皮肤、眼轮匝肌松弛，眶隔薄弱，眶脂肪向前突起，眼睑呈袋状外貌[2]所致的瘢痕增生、眼睑肥厚的机械性上睑下垂，由于睑结膜及睑板瘢痕性收缩牵引，造成眼睑内层比外层短而出现睑缘内卷，睫毛内倒的异常现象，最常见于沙眼结瘢期[3]，炎症性结膜病变，睑结膜、睑板的化学性腐蚀伤、热灼伤、外伤以及肿瘤术后瘢痕形成等原因引起。传统的手术方法是行单纯 Hotz 氏术。在本组病例中对上睑瘢痕性睑内翻合并上睑下垂的 58 例（116 眼）患者行上睑睑板楔形切除（Hotz 氏术）联合上睑松弛皮肤切除、部分眶脂肪切除术，术中从睑板前面把变形肥厚的睑板削平或做一条楔形切除，从而改变睑缘位置及睫毛方向。术后上睑倒睫矫正，睑裂增宽，眼睑呈双重睑，上睑下垂被矫治，容貌较前明显改观。消除了上睑臃肿下垂感，增加了视野范围，减轻了眼部不适感。深受患者特别是女性患者的欢迎。

3.2 上睑下垂有轻重程度上的差别，中、重度上睑下垂指望重睑术来矫正上睑下垂，完全是徒劳的。只有通过额肌悬吊、提上睑肌缩短术等手术才可矫

维普资讯 http://www.cqvip.com

正。此种术式矫正,最后也会形成一个重睑外观,但这样的重睑外观,完全不是正常解剖结构重组所形成的,故常伴有眼睑闭合不全,"兔眼"外观等,缺乏正常重睑的动态美感。并且这种手术的损伤较大,缩短提上睑肌的长度也不易准确掌握。若对一侧轻度上睑下垂的患者,采用部分睑板切除术加重睑成形术的方法,手术较小,损伤少,切除的宽度与上睑抬高的高度有明显的对应关系,约 1.5:1。术式仅仅使得睑板缩短变窄,愈合后睑结膜面平整,不影响眼睑的功能,无上睑臃肿现象,术后患眼无特殊不适,泪膜形成良好。对后种术式,病例选择很重要,应选择提上睑肌肌力测试正常或轻度下降的患者,本组行此手术方法共 22 例,均为先天性双睑裂不对称、一侧上睑稍下垂的单眼皮或隐重睑的睑内翻患者,平视时,两侧眼裂宽度最大相差 2.5mm,最小相差 1.5mm。作睑板部分切除时,设计要合理,睑板的最宽处有个体差异,我国汉族人的睑板宽度最宽处大约为 10mm[4],所以在作睑板部分切除时,按上睑下垂和切除宽度设计计算好,尽量位于睑板的中央区。上缘至少应留出 2mm 宽的睑板,以免将提上睑肌腱膜附着处的睑板切除,致局部变形,下缘至少亦应留出约 2mm,以免伤及睫毛毛囊、导致术后倒睫等并发症发生。

3.3 纹眼线的处理:纹眼线可给女性的双眼增添妩媚,但对于单睑,且上睑皮肤臃肿,遮盖睑缘的人来说,纹刺的眼线一般都较宽,且不十分规则。这种单睑纹眼线后行重睑术时,会遇上诸多问题。首先是重睑的设计问题,由于眼线的不规则及不对称,常造成视觉差,有时甚至会误导医生,造成设计的不精确,重睑成形后,由于重睑沟的形成,及皮肤的松垂与臃肿的矫正,眼线的着色不均匀,粗细不对称及中断或不到位的缺陷,暴露无遗。尽管重睑手术是成功的,但由于外露的眼线造成的视觉差,常给人留下双侧重睑不对称、弧度不流畅、睑外翻及瞪眼等错觉,严重影响了重睑术的美容效果。一般情况下,单而臃肿的上睑是很难纹好眼线的,也表现不出美感,少许患者是在纹眼线后才出现倒睫,故建议最好先行重睑术,再纹眼线,扬长避短,并且对于重睑术后纹眼线者,在设计重睑线时较常规高 1mm,方可取得满意的美容效果。

3.4 重睑弧度的掌握:皮肤缝线时,先缝中央一针,再缝两旁 4 针,通过调整缝线挂睑板的高度及缝线结扎松紧来调整上睑缘的位置,一般可使上睑略呈外翻,这样远期效果理想。如果术中为了矫正少许(1~3 根)与角膜相触的上睑睫毛在平视时离开角膜而使上睑出现明显睑外翻或畸形时,可放弃眼睑内翻过矫,保持上睑略呈外翻的良好外观,与角膜相触之少量上睑睫毛日后可行电解倒睫处理。

3.5 内、外眦的成形:本组 3 例较差病例,2 例为内眦部半年后重睑线不明显,1 例外眦部重睑线短而浅。主要是由于设计时,重睑线内侧的自然弧度与设计线不一致,术中内、外眦部组织去除不足,内眦缝合时未将局部皮肤与内眦韧带或深部组织缝合,致粘连不牢固,而术后内眦成形不理想。影响美观。因此,术前设计内眦部应沿重睑自然弧度将其延伸至内眦皱襞;内眦切口部位组织去除应充分,缝合应确切,以防影响内眦成形[5]。外眦部切口要向颞上方延伸,可避免缝合后切口的颞侧端出现猫耳现象,并外眦部组织去除应充分,缝合到位。缝合时将局部皮肤与外眦处深部组织缝合。特别是"三角眼","八字眼"等不良眼型更要注重内、外眦成形的方法。

3.6 重睑宽、窄适度:设计重睑线时应遵循"宁窄勿宽,力求适中"的原则,影响术后重睑宽度和形态的主要因素是术前重睑线宽度、长度、和弧度的设计,重睑线的设计应根据患者脸形及睑裂大小,患者的要求,个体差异来选择合适的宽度。对于睑内翻明显者,重睑高度不可太高,重睑高度距离睑缘约 3~5mm,适当切除皮肤,这样有利于睑内翻的矫正和避免眼睑闭合不全;对于演员等特殊职业、眉缘距大、面形长方者可设计在 8mm 或 8mm 以上;眉缘距窄、睑裂小,重睑线多在 5mm 以下;而大多数患者取适中 6~8mm。术中去除松弛的皮肤量多少也可影响重睑宽度,去除松弛皮肤过多致重睑皱褶覆盖皮肤过少而重睑过宽;去除松弛皮肤过少,甚至未去除松弛皮肤,术后肿胀期过后,重睑过窄甚至成为隐双,术中应根据上睑皮肤的松弛程度酌情去除。

参 考 文 献

[1] 林茂昌,主编.现代眼部整形美容学[M].西安:世界图书出版社,1997;205.

[2] 吴振中,蒋幼芹,主编.眼科手术学[M].北京:人民卫生出版社,1995;404.

[3] 刘家琦,主编.实用眼科学[M].北京:人民卫生出版社,1987;218.

[4] 宋 琛,主编编.眼成形外科学[M].北京:人民军医出版社,1992;16.

[5] 陈春海.重睑成形术并发症的原因及预防和处理[J].实用美容整形外科杂志,1996;7(1):1-2.