

两种术式治疗老年性下睑内翻临床疗效对比分析

许文彬,徐黎,候开书

(四川省崇州市人民医院眼科,四川 崇州 611230 E-mail:binwenxucz@163.com)

摘要: **目的** 比较眼睑轮匝肌折叠缩短术和眼睑轮匝肌切除术治疗老年性下睑内翻的临床疗效。**方法** 选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月我科收治的 110 例(110 只眼)老年性下睑内翻为研究对象,根据手术方式的不同分为 A 组(57 例,57 只眼)和 B 组(53 例,53 只眼),A 组行眼睑轮匝肌折叠缩短术,B 组采用眼睑轮匝肌切除术。比较两组患者的治疗效果、术后并发症发生情况及术后 2 年的复发率。**结果** A 组的有效率(96.49%)高于 B 组(81.13%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);A 组患者术后并发症发生率(8.77%)低于 B 组(13.21%),两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);A 组患者术后 2 年的复发率(1.75%)低于 B 组(15.09%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 眼睑轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻较眼轮匝肌切除术的临床疗效好,值得在临床上推广使用。

关键词: 眼睑轮匝肌折叠缩短术;眼睑轮匝肌切除术;老年性下睑内翻

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)03-0443-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.041

Compare the clinical effects of two operation methods in the treatment of senile inferior entropion

Xu Wenbin, Xu Li, Hou Kaishu

(Department of Ophthalmology, Chongzhou People's Hospital, Chongzhou 611230, Sichuan, China E-mail:binwenxucz@163.com)

Abstract: **Objective** To compare the clinical efficacy of fold eyelid orbicularis oculi muscle shortening and eyelid orbicularis oculi muscle resection in the treatment of senile inferior entropion. **Methods** A total of 110 cases (110 eyes) of senile inferior entropion were collected as the research object cared at our hospital from 2012 January to 2013 January. According to the different treatment methods the cases were divided into group A(57 cases, 57 eyes)and group B (53 cases, 53 eyes). Group A underwent fold eyelid orbicularis oculi muscle shortening and group B underwent eyelid orbicularis oculi muscle resection. The effect of treatment, postoperative complications and 2-year recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total response rate of group A (96.49%) were higher than that of group B (81.13%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications of group A (8.77%) was lower than that of group B (13.21%), but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). The post-operative 2-year recurrence rate of group A (1.75%) was lower than that of group B (15.09%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical curative effect of fold eyelid orbicularis oculi muscle shortening is better than eyelid orbicularis oculi muscle resection, it is worthy of recommendation in clinical practice.

Key words: fold eyelid orbicularis oculi muscle shortening; eyelid orbicularis oculi muscle resection; senile inferior entropion

睑内翻指眼睑,特别是睑缘向眼球方向卷曲的位置异常。老年性睑内翻又称退化性睑内翻,多发生于下睑,多数是由于下睑缩肌无力,眶隔和下睑皮肤松弛失去牵制睑轮匝肌的收缩作用,以及老年人眶脂肪减少,眼睑后面缺少足够的支撑所致^[1]。患者常有畏光、流泪、刺痛、眼睑痉挛等症状,当睑内翻达一定程度时,睫毛也倒向眼球,出现倒睫,倒睫摩擦角膜,角膜上皮可脱落,严重者可继发感染,导致视力下降,甚至失明^[2]。为进一步了解眼睑轮匝肌折叠缩短术和眼睑轮匝肌切除术治疗老年性下睑内翻的临床疗效,选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月我科收治的 110 例(110 只眼)老年性下睑内翻患者为研究对象,取得满意的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月我科收治的 110 例(110 只眼)老年性下睑内翻为研究对象,所有患者均有手术适应证,无手术禁忌证,术后均进行 2 年随访,资料完整。患者入院后由本人及患者直系家属根据意愿选择手术方式,根据手术方式的不同分为 A 组(57 例,57 只眼)和 B 组(53 例,53 只眼),A 组行眼睑轮匝肌折叠缩短术,B 组采用眼睑轮匝肌切除术。A 组中,女性 28 例(28 只眼),男性 29 例(29 只眼),年龄 62~77 岁,平均年龄(69.12±3.93)岁,病程 0.2~3 年。B 组中,女性 25 例(25 只眼),男性 28 例(28 只眼),年龄 65~78 岁,平均年龄(70.51±4.53)岁,病程 0.5~3 年。两组患者的性别、平均年

龄、病程等资料均衡可比。

1.2 手术方法^[3] A组行眼睑轮匝肌折叠缩短术,B组采用眼睑轮匝肌切除术。

1.2.1 眼睑轮匝肌折叠缩短术 术前需在距离下睑缘2 mm处画出半月形平行睑缘,向外眦角外下方鱼尾纹方向延伸6~8 mm,局麻后沿着画线切开眼睑皮肤,钝性分离皮下组织,完全暴露并且游离出宽约5~6 mm的眼轮匝肌束,根据眼睑内翻的严重程度在内翻最严重处重叠,褥式缝合后剪除多余皮肤,缝合眼睑皮肤切口。

1.2.2 眼睑轮匝肌切除术 术前需先行标记切除线,具体方法与眼轮匝肌折叠术相同,局麻后沿着画线切开眼睑皮肤,钝性分离皮下组织,完全暴露并且游离出眼轮匝肌,将眼睑下缘和睑板前眼轮匝肌束剪除,去除多余的眼睑皮肤,皮肤切口行间断方法缝合。

1.3 观察指标及疗效评价 观察两组患者术后发生并发症的情况、治疗效果及术后2年的复发率。疗效评定标准:①良好:恢复正常眼睑位置,即眼睑缘内唇、泪小点紧贴眼球表面,睑睫毛向外且微弯,睫毛不触及眼球。②较好:基本恢复眼睑正常位置,即眼睑缘内唇、泪小点与眼球表面相贴,睑睫毛向上,睫毛不触及眼球。③差:未恢复正常眼睑位置,即眼睑缘外唇与眼球表面相贴,睫毛触及眼球表面^[4]。有效率=(良好例数+较好例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据的分析采用SPSS 18.0统计软件,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后治疗效果比较 结果表明,A组的有效率高于B组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者术后治疗效果比较

| 组别 | n | 良好 (n,%) | 较好 (n,%) | 差 (n,%) | 有效率 (%) |
|----|----|-------------|-------------|------------|------------|
| A组 | 57 | 40(70.18) | 15(26.31) | 2(3.51) | 96.49 |
| B组 | 53 | 34(59.65) | 9(16.98) | 10(18.87) | 81.13 |

注: $\chi^2 = 6.666, P = 0.010$

2.2 两组患者术后并发症发生情况 结果显示,A组患者术后并发症发生率为8.77%,低于B组的13.21%,但两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况

| 组别 | n | 睑外翻 (n,%) | 睑球分离 (n,%) | 球后出血 (n,%) | 眼睑位置异常 (n,%) | 发生率 (%) |
|----|----|--------------|---------------|---------------|-----------------|------------|
| A组 | 57 | 2(3.51) | 1(1.75) | 1(1.75) | 1(1.75) | 8.77 |
| B组 | 53 | 1(1.89) | 1(1.89) | 2(3.77) | 3(5.66) | 13.21 |

注: $\chi^2 = 0.556, P = 0.456$

2.3 两组患者术后2年复发情况比较 结果显示,A组的复发率明显低于B组,两组患者术后2年的复发率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者术后2年复发情况比较

| 组别 | n | 复发人数 | 复发率(%) |
|----|----|------|--------|
| A组 | 57 | 1 | 1.75 |
| B组 | 53 | 8 | 15.09 |

注: $\chi^2 = 4.851, P = 0.028$

3 讨论

老年性下睑内翻是一种常见的眼科病,归为痉挛性睑内翻中,该病的发病机制较为复杂,但随着对下睑眼眶筋膜和肌鞘等解剖的进一步了解,现认为老年性下睑内翻的主要原因为:老年人皮肤萎缩,下睑缩肌无力,眶隔和下睑皮肤松弛失去牵制眼睑轮匝肌的收缩作用,以及老年人眶脂肪减少,眼睑后面缺少足够的支撑所致。①若发生在横向上,是由于睑板及内、外眦韧带的松弛;②若发生在纵向上,是由于眶隔变薄松弛,下睑缩肌离断、裂开;③若眶隔前眼轮匝肌移位,是由于过度骑跨于睑板,压迫睑板上缘使睑缘内倾^[5]。老年性下睑内翻的治疗方法分为药物治疗和手术治疗,但药物治疗的效果不明显,临床上以手术治疗为主,通过切除多余的松弛皮肤和切断部分眼轮匝肌纤维达到治疗效果。目前临床上常用的手术治疗方法有:Schimek法、Fox法、眼轮匝肌切除术和眼睑轮匝肌折叠缩短术等^[6]。本研究主要观察眼睑轮匝肌折叠缩短术和眼轮匝肌切除术治疗老年性下睑内翻的临床效果比较。

本文研究结果显示,A组的有效率明显高于B组。原因在于,眼睑轮匝肌折叠缩短术是通过眼轮匝肌进行部分折叠,使得眼轮匝肌能更好地与眶隔粘连在一起,同时还可以增加下睑缩肌的力量,牵制下睑缘,不仅可以使内翻的下睑缘回到正常的位置,还可以避免位于正常位置的下睑缘内卷^[7]。在折叠的同时,对于多余的皮肤一并予以剪除,剪除多余松弛的皮肤可增加下睑与眶隔的水平张力,减轻眼轮匝肌的痉挛症状。而眼轮匝肌切除术仅做到对多余的松弛的皮肤予以剪除,达到增加水平张力的作用,不能增加下睑缩肌的力量,虽能到达一定的治疗效果,但总有效率低于眼睑轮匝肌折叠缩短术。

本文研究结果表明,A组的复发率明显低于B组,说明眼睑轮匝肌折叠缩短术的治疗效果较眼轮匝肌切除术更能在长期时间内保持良好。可能是由于眼睑轮匝肌折叠缩短术能从增加下睑缩肌力量和下睑与眶隔的张力两方面入手,能更为全面地、有效地针对病因进行治疗^[8],故治疗效果明显比眼轮匝肌切除术持久。比较两组患者术后并发症发生情况,A组患者术后并发症发生率低于B组,两组比较差异无统计学意义。两种术式均能较好地针对病因进行治疗,且两种术式操作均较为简单,技术要求较低,一般并发症发生的概率较小,基层医院也能开展。

综上所述,眼睑轮匝肌折叠缩短术治疗老年性下睑内翻较眼轮匝肌切除术的临床疗效好,治疗效果持久,安全性高,值得在临床上推广使用。

(下转第459页)

3 讨论

检测血浆 PT 及 APTT 一般应用凝固法,其原理为反应杯或者试剂预温到 37.0℃,充分混匀试剂和血浆,散射光强度在混匀瞬间很弱,设定此时散射光强度 0%;随着标本中纤维蛋白的凝固,散射光强度在反应杯中逐渐增加,在样品完全凝固时稳定在最高强度,此时的散射光强度是 100%。散射光强度在 0%~100% 变化表现为一条曲线,设定曲线中一点其对应时间为凝固时间。检测的样品达一定散射光强度时,与其对应的标准曲线相比后转化成血浆 PT 及 APTT 检测结果^[2]。如标本混有胆红素及其他干扰物质,可以影响样品的散射光强度,可能对血浆 PT 及 APTT 的检测结果产生影响。黏度法凝血分析可以减少黄疸对检测结果的干扰,但活化凝血因子作用不容易控制^[3]。

健康人群的血浆胆红素含量为 1.71~17.1 μmol/L,当红细胞发生过多破坏、肝脏疾病或胆道梗阻等,可以使胆红素超过正常水平,血中的胆红素越高,黄疸程度越重^[4]。本研究中通过不同浓度胆红素形成不同黄疸程度的血浆,结果示黄疸越严重,血浆 PT 及 APTT 检测值越高。血浆 PT 及 APTT 的检测结果在胆红素为 20.12 μmol/L 时与对照组相比,其差异无统计学意义($P > 0.05$),表明血浆 PT 及 APTT 检测结果不受较低胆红素的影响;当胆红素为 41.51 μmol/L 时,血浆 PT 检测结果和对照组相比,其差异无统计学意义($P > 0.05$),PT 检测结果不受影响,但 APTT 检测结果与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.001$),而此时 APTT 检测结果受胆红素浓度的影响;胆红素的浓度 > 66 μmol/L 时,PT 和 APTT 检测结果与对照组均值相比,差异有统计学意义($P < 0.001$),说明血浆 PT 及 APTT 的检测结果受高浓度的胆红素影响。因为当标本中含有高浓度的胆红素时,色泽变深的血浆散射光至基线上移,使 PT 及 APTT 检测时间变长^[5]。

本研究以胆红素浓度作为自变量,其对应的血浆 PT 及 APTT 检测结果作为因变量,做回归曲线。胆红素浓度与 PT 和 APTT 检测结果的二次项方程相关系数要比线性方程的高,分别为 0.991 与 0.993,表明胆红素浓度与 PT 和 APTT 检测结果相关性较好。根据相关系数最高的曲线得出 PT 及 APTT 检测结果随

胆红素浓度变化回归方程。因而,如发现标本 PT 及 APTT 检测结果不正常升高,应注意标本有无存在黄疸,从而减少黄疸对 PT 及 APTT 检测结果的影响。血浆 PT 及 APTT 检测结果除受黄疸的标本影响外,还受溶血、标本量和放置时间等多种因素影响^[6-7]。应用大剂量青霉素等会使 PT 及 APTT 延长。重度肝炎、肝硬化和肝功能不全等患者的抗凝血蛋白和凝血因子合成减少,也可以使血浆 PT 及 APTT 延长^[8-9]。当排除以上因素,且胆红素的浓度高,可依据相关回归方程所得的校正公式对标本 PT 及 APTT 检测结果校正,以得到更准确结果^[10]。

综上所述,对于重度黄疸标本需加强和临床科室沟通,如标本的颜色深黄可能是摄入含有色素的药物所致,应停药一段时间后重新检测;如果是因为患者自身因素所致,可应用回归方程以校正,从而为临床提供更为准确的凝血相关检测结果。

参考文献:

- [1] 孙磊. 凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间测定的问题[J]. 中国医药指南, 2013, 11(5): 177-178.
- [2] 阳建, 余赛红, 文艳. 2 种全自动血凝分析仪检测结果的线性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(2): 205-206.
- [3] 许慧. 标本离心时间对凝血酶原时间(PT)和活化部分凝血活酶时间(APTT)的影响[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(16): 235.
- [4] 韩升波. 两种检测胆红素的指标评价黄疸疗效的比较[J]. 中国实用医药, 2011, 6(33): 45-46.
- [5] 王亮, 李晓红, 潘家华. 新生儿高胆红素血症 1082 例临床分析[J]. 安徽医学, 2013, 34(1): 15-17.
- [6] 刘志锋, 张耀辉, 李雯丽. 标本离心时间对凝血四项检测结果的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(12): 1547.
- [7] 戴庆忠, 覃瑜. 影响凝血四项检测的因素分析[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(17): 2349-2350.
- [8] 熊将军. 肝病患者多项凝血指标检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(19): 2337-2338, 2340.
- [9] 郭素玲, 许德英. 肝脏疾病患者凝血系列指标分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(19): 70-72.
- [10] 吴美秀. 经皮胆红素测定新生儿黄疸的准确度评价[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(14): 1747-1749.

收稿日期: 2015-03-17; 修回日期: 2015-05-15

(上接第 444 页)

参考文献:

- [1] 边红莉. 眼轮匝肌折叠联合眼袋去除治疗老年性下睑内翻 125 例[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(11): 1564.
- [2] 郭晓曼, 黄超英. 32 例老年性睑内翻 Wheeler 手术治疗体会[J]. 右江民族医学院学报, 2006, 28(4): 632.
- [3] 罗丽华, 王康, 王伟, 等. 两种手术方法治疗老年性下睑内翻临床对比观察[J]. 中国美容医学, 2013, 22(5): 532-534.
- [4] 姜焕荣, 刘晓宁, 殷孝健, 等. 老年性下睑内翻行改良式眼轮匝肌缩短术的临床疗效观察[J]. 临床眼科杂志, 2013, 21(2): 176.
- [5] 张小战, 李鹏. 眼轮匝肌缩短改良术治疗老年性下睑内翻的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2014, 34(9): 1728-1729.
- [6] 张荣霞, 吕秀昌, 赵欣, 等. 改良 Fox 术矫正老年性痉挛性下睑内翻的临床观察[J]. 河北医科大学学报, 2013, 34(2): 164-166.
- [7] 丛金菊, 张新法. 老年性睑内翻不同矫正手术方法对比分析[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(7): 1580.
- [8] 王育文, 金亚明, 张大矛, 等. 眼轮匝肌折叠联合眼袋手术矫正老年性下睑内翻[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(11): 1192-1193.

收稿日期: 2015-03-26; 修回日期: 2015-05-28