



应用联合筋膜鞘悬吊术治疗上睑下垂

戴永恒

(宁乡县人民医院 湖南长沙 410600)

摘要：目的 探析联合筋膜鞘悬吊术治疗上睑下垂的效果。方法 选取2015年2月~2017年10月我院收治的64例(128眼)上睑下垂患者为研究对象，采用随机分配的原则分组，每组32例(64眼)。对照组患者接受额肌瓣悬吊术治疗，观察组患者采用联合筋膜鞘悬吊术治疗，对两组患者的临床治疗效果进行对比分析。结果 观察组的矫正率为100%，明显高于对照组的82.81%，组间差异显著；经治疗后，观察组患者的上睑回退情况和并发症发生率均明显优于对照组，组间差异有统计学意义。结论 在上睑下垂的临床治疗上，采用联合筋膜鞘悬吊术治疗的效果优于额肌瓣悬吊术，可提高上睑下垂的矫正率，改善上睑回退的情况，且治疗安全高，值得进一步推广和应用。

关键词：联合筋膜鞘悬吊术；上睑下垂；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)21-303-02

上睑下垂是临床上较为常见的眼部疾病，发病率为0.12%~0.14%，主要是因为提上睑肌发育不全或支配提上睑肌的中枢神经有功能性障碍所致。上睑下垂患者的视线受到遮挡，若不及时矫正，会导致患者出现形觉剥夺性弱视，对患者的生活质量和身心质量造成不良影响[1-2]。手术是目前临床上的主要治疗方法，本组研究以64例上睑下垂患者为研究资料，评价联合筋膜鞘悬吊术的治疗效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院收治的64例(128眼)患者为研究对象，病例纳入时间为2015年2月~2017年10月采用随机分配的原则分组，每组32例(64眼)。对照组中：男性患者17例(34眼)，女性患者15例(30眼)；年龄区间为15~38岁，平均年龄为(25.15±2.36)岁；中度下垂20例(40眼)，重度下垂12例(24眼)。观察组中：男性患者18例(36眼)，女性患者14例(28眼)；年龄区间为16~38岁，平均年龄为(25.36±2.42)岁；中度下垂19例(38眼)，重度下垂13例(26眼)。将两组患者的各项一般资料均纳入到统计学软件中进行分析处理，经统计学分析发现，两组患者在性别、年龄和病情严重程度方面均无明显差异，统计值均为 $P>0.05$ ，说明两组数据存在可比性。

1.2 研究方法

对照组患者接受额肌瓣悬吊术治疗，观察组患者采用联合筋膜鞘悬吊术治疗，具体如下：

(1) 额肌瓣悬吊术：眼内滴丁卡因凝胶，用利多卡因麻醉。沿画线将皮肤和皮下组织切开，分离眼轮匝肌，在眉弓上切口分离额肌，在各蒂部做隧道，拉出条皮肌瓣。额肌上皮游离到眉上。剥离额肌和骨膜，在睑板上上1/3处将额肌瓣三点固定，控制缝线弧度和高度，确保睑球完全分离，缝合切口。

(2) 联合筋膜鞘悬吊术：常规麻醉，切开皮肤和皮下组织，游离切除睑板前一条眼轮匝肌，适当切除睑板前筋膜，显露睑板上缘。从眼眶和提上睑肌间向上分离显露节制韧带，用利多卡因麻醉肿胀，分离结膜和米勒氏肌，离断提上睑肌和米勒肌腱膜，显露联合筋膜鞘组织，若不理想可调整，直至上睑位于正常高度1~2mm，缝合切口。

1.3 疗效判定标准及观察指标

(1) 疗效判定标准[3-4]：正矫：经矫正治疗，患者的上睑位于角膜上缘1~2mm处；过矫：经矫正治疗后，患者的上睑位于角膜上缘或以上；欠矫：经矫正治疗后，患者的上睑位于角膜上缘下2mm以上，但较术前有所改善

(2) 对两组患者术后的上睑回退情况进行对比，分别对比术后1周、术后3个月、术后6个月的各项数据，并进行统计学分析。

(3) 对两组患者术后的并发症发生情况进行统计，主要包括眼睑闭合不全、暴露性角膜炎、上睑内翻，计算并对两组的并发症发生率进行对比分析。

1.4 统计学处理

本组研究中64例上睑下垂患者的各项一般资料和两组对比数据均纳入Excel表格和统计学软件SPSS18.0中，计数型指标(性别、病情严重程度、矫正率、并发症发生率)均用n/%表示，用独立样本卡方检验；计量型资料(平均年龄、上睑回退情况)均用($\bar{x} \pm s$)的形式表示，用t检验，若 $P<0.05$ ，则表示两组数据的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的矫正率对比分析

观察组患者的矫正率为100%，对照组为82.81%，经统计学分析，观察组明显优于对照组，组间数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)，具体见表1所示。

表1 两组患者的矫正率对比分析[n(%)]

组别	眼数	矫正	过矫	欠矫	矫正率
观察组	64	64(100.0)	0(0)	0(0)	100
对照组	64	40(62.50)	13(20.31)	11(17.19)	82.81
χ^2	/	/	/	/	8.152
P	/	/	/	/	0.003

2.2 两组患者术后1周、3个月、6个月的上睑回退情况对比分析

观察组患者在术后1周、3个月、6个月与对照组对比上睑回退情况，经对比和统计学分析发现，观察组明显优于对照组，统计值均为 $P>0.05$ ，差异显著，具体见表2。

(下转第305页)



型的不同采取不同的固定方法。主要固定类型为：钢丝、钛缆、连接钛缆 GTR 接骨板以及螺钉等。但是，通过临床试验，我们发现单纯的螺钉固定效果不佳，容易发生骨折块的移位。效果较好的是连接钛缆 GTR 接骨板固定技术，但是医疗费用较高，手术造成的创伤也更大。部分患者小转子并没有发生骨折、骨折块也较为完整，对于这类患者我们通常以小转子为基底采用“双交叉法”

的捆绑固定技术，效果比较好。原因是小转子部位的人体应力负荷较为集中，小转子复位之后的稳定性对患者是非常重要的。“双交叉法”捆绑固定技术在绝大多数的股骨转子间骨折手术中可以满足骨折块的稳定固定要求，即使患者存在小转子骨折碎裂的情况，也可通过髂腰肌腱实现交叉固定，手术结束后发生骨折块移位和滑囊炎的几率都较低。

(三) 术后康复

手术结束后的康复训练开始时间的早晚与手术时植入假体的稳定性以及对转子部骨折块的复位以及固定程度有着直接联系。在本组 80 例患者中，开始康复训练最早的患者于手术后 3 小时下地进行部分负重训练，骨折部位的愈合情况并没有受到影响。部分患者手术后不能立刻下床活动，但是可以在床上适量活动肢体和关节，适度活动有效降低老年人因为长期卧床引起的卧床并发症和病死率。有个别患

者出现假体松动的情况，究其原因可能是假体的选择不恰当，比如选取 Bi-Metric 股骨柄时，因为其近段稳定型假体设计，缺乏足够的机械稳定性，康复训练开始时间过早可能会导致假体松动、下沉。根据临床治疗经验分析，将“双交叉法”捆绑固定技术和连接钛缆 GTR 接骨板捆绑固定技术相比，两者对于转子部骨折块的固定效果都较为理想，但是，相比而言，“双交叉法”捆绑固定技术的应用范围更加广泛。

参考文献：

- [1] 储小兵, 刘富存, 童培建. 股骨转子间骨折人工关节置换术中转子部骨折固定技术的应用[J]. 临床骨科杂志, 2015, 18(02): 181-183.
- [2] 王华. 亚洲型股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的临床疗效观察[D]. 南方医科大学, 2014.
- [3] 叶书熙. 股骨近端新型解剖锁定钢板的应用解剖学及生物力学三维有限元研究[D]. 南方医科大学, 2013.
- [4] 戴璠. 三种治疗方法治疗股骨转子间骨折疗效对比[D]. 吉林大学, 2011.
- [5] 杨庆铭. 《高龄转子间骨折人工关节置换相关问题》评论[J]. 临床骨科杂志, 2004, (02): 240.

(上接第 303 页)

表 2 两组患者术后 1 周、3 个月、6 个月的上睑回退情况对比分析
($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	眼数	术后 1 周	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	64	0.34 ± 0.15	0.24 ± 0.13	0.21 ± 0.12
		0.89 ± 0.12	0.86 ± 0.18	0.78 ± 0.16
对照组	64	0.89 ± 0.12	0.86 ± 0.18	0.78 ± 0.16
t	/	4.658	4.688	4.152
P	/	0.042	0.041	0.045

2.3 两组患者术后并发症发生率对比分析

观察组患者术后的并发症发生率为 3.12%，与对照组的 18.75% 相比，两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率对比分析[n(%)]

组别	眼数	眼睑闭合不全	暴露性角膜炎	上睑内翻	发生率
观察组	64	1 (1.56)	1 (1.56)	0 (0)	3.12
对照组	64	4 (6.25)	5 (7.81)	3 (4.69)	18.75
χ^2	/	/	/	/	12.425
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

联合筋膜鞘悬吊术用于上睑下垂矫正治疗有明显优势，一方面可

在保存提上睑肌功能的情况下，保持上睑提吊力量，符合上睑上提的特征；另一方面，可以减轻睁眼时额头皱纹加深，垂睑更加自然，面容更加美观。本研究结果显示，观察组的矫正率、术后上睑回退和并发症发生率均明显优于对照组，本结果与相关报道结果相似[5]，说明联合筋膜鞘悬吊术治疗上睑下垂的效果显著。

综上所述，在上睑下垂的临床治疗上，采用联合筋膜鞘悬吊术治疗的效果优于额肌瓣悬吊术，可提高上睑下垂的矫正率，改善上睑回退的情况，且治疗安全高，值得进一步推广和应用。

参考文献：

- [1] 林威, 徐杨, 叶飞轮. 联合筋膜鞘悬吊术与提上睑肌缩短术治疗先天性中重度上睑下垂对比[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(6): 1193-1195.
- [2] 赵英年, 葛洪刚, 沈清俐. 联合筋膜鞘悬吊术和额肌瓣悬吊术治疗中重度上睑下垂的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(9): 1790-1792.
- [3] 王振军, 刘柳, 王恒. 联合筋膜鞘(CFS)悬吊术治疗额肌瓣悬吊术后复发重度上睑下垂[J]. 中国美容医学杂志, 2016, 25(8): 30-33.
- [4] 王振军. 结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊术治疗先天性重度上睑下垂[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(98): 40-42.
- [5] 费孝庆, 廖荣丰. 比较额肌瓣悬吊术和联合筋膜鞘悬吊术治疗先天性重度上睑下垂前后的眼表变化[J]. 临床眼科杂志, 2017, 25(3): 273-275.