

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.024

联合筋膜鞘悬吊术治疗复发性先天性上睑下垂对拆线后满意程度的影响

陈 杰

(广西贵港市港北区人民医院医疗美容科, 广西 贵港 537100)

[摘要]目的 探讨联合筋膜鞘悬吊术(CFS)治疗复发性先天性上睑下垂对拆线后满意程度的影响。方法 选择2019年1月-2024年1月我院收治的100例复发性先天性上睑下垂患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例。对照组接受上睑提肌缩短术(LMR)治疗,观察组接受联合筋膜鞘悬吊术(CFS)治疗,比较两组治疗效果、拆线后满意程度、美容效果、不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率(98.00%)高于对照组(78.00%)($P<0.05$);观察组拆线后对平视、上视满意程度(96.00%、98.00%)均优于对照组(76.00%、72.00%)($P<0.05$);观察组眼睑弧度、眼睑高度、双重睑评分均优于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率(2.00%)低于对照组(14.00%)($P<0.05$)。结论 采用CFS治疗复发性先天性上睑下垂的效果较佳,患者满意程度较高,不良反应较少,值得在临床应用。

[关键词] 联合筋膜鞘悬吊术(CFS);上睑提肌缩短术(LMR);先天性上睑下垂

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0095-04

Effect of Conjoint Fascial Sheath Suspension in the Treatment of Recurrent Congenital Ptosis of the Upper Eyelid on Satisfaction Degree After Suture Removal

CHEN Jie

(Department of Medical Cosmetology, Guigang Gangbei District People's Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of conjoint fascial sheath suspension (CFS) in the treatment of recurrent congenital ptosis of the upper eyelid on satisfaction degree after suture removal. **Methods** A total of 100 patients with recurrent congenital ptosis of the upper eyelid admitted to our hospital from January 2019 to January 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 50 patients in each group. The control group received levator muscle resection (LMR) treatment, and the observation group received conjoint fascial sheath suspension (CFS) treatment. The treatment effect, satisfaction degree after suture removal, cosmetic effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (98.00%) was higher than that in the control group (78.00%) ($P<0.05$). The satisfaction degrees of looking straight ahead and looking upward after suture removal in the observation group (96.00%, 98.00%) were better than those in the control group (76.00%, 72.00%) ($P<0.05$). The scores of eyelid curvature, eyelid height and double eyelid in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (2.00%) was lower than that in the control group (14.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of CFS in the treatment of recurrent congenital ptosis of the upper eyelid has a better effect, with higher patient satisfaction degree and fewer adverse reactions, which is worthy of clinical application.

[Key words] Conjoint fascial sheath suspension (CFS); Levator muscle resection (LMR); Congenital ptosis of the upper eyelid

上睑下垂 (ptosis of the upper eyelid) 指在眼睛自然平视时, 双眼上眼睑低于角膜上方1.5~2.0 mm, 可分为先天性上睑下垂和后天性上睑下垂^[1, 2]。先天性上睑下垂又可以分成单纯性上睑下垂、伴随其他眼睑先天异常的上睑下垂, 以及下颌-瞬目综合征3种类型。其中, 单纯性上睑下垂最为常见, 大约占有先天性上睑下垂的80%。对于先天性上睑下垂的患者, 一般在学龄前进行治疗的效果最好。在不严重的情况下, 最佳治疗时机常常是在1岁左右, 主要是通过手术方式治疗^[3]。近些年以来, 随着医学技术的不断发展, 许多的新手术方式逐渐应用于临床, 其中联合筋膜鞘悬吊术 (conjoint fascial sheath, CFS) 技术作为较为先进的手术方式, 在治疗复发性先天性上睑下垂的方面表现出一定的优势。这种方式通过较为精细的缝合技术, 可以更加精准地调整上睑的位置, 更加有效地改善复发性上睑下垂^[4]。基于此, 本研究选择100例复发性先天性上睑下垂患者作为研究对象, 探究CFS在治疗复发性先天性上睑下垂中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月-2024年1月广西贵港市港北区人民医院医疗美容科收治的100例复发性先天性上睑下垂患者为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 每组50例。对照组男27例, 女23例; 年龄2~56岁, 平均年龄 (9.54 ± 3.27) 岁; 单侧26例, 双侧24例。观察组男26例, 女24例; 年龄2~55岁, 平均年龄 (9.57 ± 3.28) 岁; 单侧25例, 双侧25例。两组性别、年龄、下垂情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者及家属均对本研究内容知悉并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 通过临床的检查和眼科影像学诊断确诊为复发性先天性上睑下垂; 患者的眼部没有严重的并发症, 比如: 眼部感染、角膜溃疡等。排除标准: 患者存在严重的全身性疾病; 患者具有认知性障碍; 患者的配合程度较低。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受上睑提肌缩短术 (LMR) 治疗: 在手术之前, 先设计患者重睑的皱襞线, 一般宽

度为5.5 mm。采用肾上腺素、罗哌卡因和利多卡因的混合剂进行麻醉, 沿着设计好的线切开上睑皮肤。接着, 去除适量的睑板筋膜组织, 以便暴露上缘的睑板。对于眼眶脂肪过多的患者, 可以适量的去除脂肪。在手术过程中, 沿着上睑肌内外侧逐渐向上延伸, 断开提上睑肌的内、外侧角, 同时切开阔韧带, 使提上睑肌向外侧松动。然后, 缝合提上睑肌, 在患者平视状态下, 观察患者的上睑的外观, 例如弧度和大小等。如果手术的治疗效果不理想, 可以再次进行调整, 将上睑位置微调约1 mm, 并且缝合睑板与提上睑肌, 去除多余的提上睑肌组织。最后, 进行缝合包扎。

1.3.2 观察组 接受联合筋膜鞘悬吊术 (CFS) 治疗: 术前处理同对照组。在手术过程中, 首先沿着提上睑肌和眶隔的分层进行分离, 暴露出上睑提肌。然后, 沿着睑板的上缘, 分离结膜和米勒氏肌, 再向上分离结膜表面, 直到接近穹窿部位, 大约为7 mm。此时, 可视增厚的白色筋膜鞘组织。最后, 把这些筋膜的筋膜组织缝合固定在睑板的上缘。让患者平视前方, 观察上睑的高度, 如果矫正的效果不理想, 可以通过对缝线的拉紧度和固定睑板的位置进行调整, 直至上睑的高度接近正常的水平, 大约为1.5 mm。然后将米勒氏肌和上睑提肌复合体缝合至睑板的上缘。最后, 采用加压的方式缝合皮肤, 并且进行加压包扎, 保持24~48 h, 7 d后拆线。术后, 每日在眼睛表面涂抹红霉素眼膏 (浙江盛基药业有限公司, 国药准字H20064342, 规格: 2 g), 以预防暴露性角膜炎的发生, 直到眼睑完全闭合为止。医护人员定期随访患者至少1个月, 关注眼睑闭合的情况以及恢复进展。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 上眼睑边缘距离角膜上缘大约1.5 mm, 并且上下眼睑间距 < 0.5 mm, 闭合较为良好, 弧度也对称自然为矫正佳; 上眼睑超过角膜上缘2 mm, 闭合良好, 弧度对称矫正可; 上眼睑边缘遮盖了患者的瞳孔为矫正欠佳; 上眼睑边缘没有达到角膜上缘为过度矫正。总有效率 = (矫正佳 + 矫正可) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 调查两组拆线后满意程度 在拆线后让患者进行上视和平视, 口头表达满意程度为满意或一般。

1.4.3评估两组美容效果 通过眼睑弧度、眼睑高度、双重睑评分3方面进行评估。眼睑弧度评分：自然对称分为3分，弧度轻微偏角度或者比较平坦为2分，如弧度不理想则需要进行二次手术修正为1分；眼睑高度评分：双眼皮高度差 $<1\text{ mm}$ 为3分，高度差 $1\sim 2\text{ mm}$ 为2分，高度差 $>2\text{ mm}$ 为1分；双重睑评分：线条流畅且均匀为3分，双眼皮部分小时或者两侧不对称为2分，双眼皮完全消失为1分。

1.4.4记录两组不良反应发生情况 不良反应包括上眼睑退缩、暴露性结膜炎、球后出血、角膜溃疡。

1.5 统计学方法 运用SPSS 22.0统计学软件处理数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验； $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率优于对照组($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组拆线后满意程度比较 观察组拆线后对平视、上视的满意程度高于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组美容效果比较 观察组眼睑弧度、眼睑高度、双重睑评分均优于对照组($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 对照组出现上眼睑退缩1例、暴露性结膜炎2例、球后出血2例、角膜溃疡2例，不良反应发生率为14.00%(7/50)；观察组出现暴露性结膜炎1例，不良反应发生率为2.00%(1/50)。观察组不良反应发生率低于对照组($\chi^2=4.891, P<0.05$)。

表1 两组治疗效果比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	矫正佳	矫正可	矫正欠佳	过度矫正	总有效率
观察组	50	45 (90.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	0	49 (98.00)*
对照组	50	37 (74.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	6 (12.00)	39 (78.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=9.470, P=0.002$ 。

表2 两组拆线后满意程度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	平视		上视	
		满意	一般	满意	一般
观察组	50	48 (96.00)	2 (4.00)	49 (98.00)	1 (2.00)
对照组	50	38 (76.00)	12 (24.00)	36 (72.00)	14 (28.00)
χ^2		8.306		13.255	
<i>P</i>		0.004		0.000	

表3 两组美容效果比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	<i>n</i>	眼睑弧度	眼睑高度	双重睑
观察组	50	2.71 ± 0.23	2.76 ± 0.18	2.78 ± 0.12
对照组	50	2.28 ± 0.34	2.12 ± 0.12	2.03 ± 0.23
<i>t</i>		7.407	20.919	14.028
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

复发性先天性上睑下垂指患者在经历过治疗后，眼睑下垂问题再次出现，这种情况不仅影响患者的外貌，还可能会影响到视力和生活质量。传统的手术方式可能会面临术后拆线和恢复过程

中存在一些不适感，甚至还会影响到手术效果方面的持久性。近些年，有研究开始探索联合筋膜鞘悬吊术治疗复发性上睑下垂的效果，特别关注拆线后患者的满意程度。而筋膜鞘悬吊术作为一种有效的手术治疗方法，通过调整眼睑肌肉和筋

膜,可以有效地改善眼睑下垂问题^[5, 6]。通过这种治疗,患者不仅可以获得较为理想的外观改善,而且术后的恢复相对比较短,在拆线后的满意程度也得到提高。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率(98.00%)高于对照组(78.00%)($P<0.05$);观察组拆线后对平视、上视满意程度(96.00%、98.00%)均优于对照组(76.00%、72.00%)($P<0.05$);观察组眼睑弧度、眼睑高度、双重睑评分均优于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率(2.00%)低于对照组(14.00%)($P<0.05$),证实了联合筋膜鞘悬吊术对复发性先天性上睑下垂的治疗效果,术后美观效果较好,拆线后患者满意程度较高,不良反应较少。传统的手术治疗方法主要分成两种:额肌悬吊术和提上睑肌加强术,这两种手术可以达到提高上睑的效果。额肌悬吊术的缺点在于额肌的提拉方向和眼睑生理的提升方向不一致,可能还会导致在术后出现眼睑形态不规则或者睑球分离等问题^[7, 8],即使进行二次矫正,效果也常常不够理想。提上睑肌的力量增加可以改善上睑下垂的症状,但是如果上睑提肌缩短术治疗上睑下垂术后无效或者效果不佳,可能会导致患者的上睑提拉效果不太明显,甚至达不到预期的矫正目标^[9, 10]。通过加强上直肌的作用,还可能提供有效支持,从而增强上睑的提起力量。在生理结构方面,提上睑肌和上睑肌的收缩方向是一致的,这样可以避免由于施术方向的不同而导致的额肌悬吊术的效果差^[11, 12]。所以,通过这种方式,患者的术后眼睑形态更加自然,恢复效果更加符合生理需求,并且更具科学性、合理性。联合筋膜鞘悬吊术的优点在于提高力量,眼睑的自然状态可以更加的和谐,避免在术后出现的眼睑不对称或者过度上提的问题^[13]。另外,通过上睑肌和上直肌的结合,可以进一步提高眼部的肌肉力量和协调性。这样可以提供更加持久性、稳定性的效果,保证患者术后的眼睛外观会更加自然,更加具有功能性^[14, 15]。

综上所述,采用联合筋膜鞘悬吊术治疗复发性先天性上睑下垂的效果较佳,患者满意程度较高,不良反应较少,值得在临床应用。

[参考文献]

[1]齐贺斌,徐桐,王嘉欣.CFS悬吊联合提肌复合体无张力

缩短术矫正中重度上睑下垂效果观察[J].中国美容医学,2024,33(5):53-56.

[2]张琪,张羽森,陶冶,等.改良筋膜鞘悬吊联合提上睑肌缩短术治疗重度上睑下垂的效果观察[J].中国医疗美容,2024,14(4):4-7.

[3]盛国民,莫志洋,王虹霞,等.上睑下垂不同手术方式疗效比较的网状Meta分析[J].精准医学杂志,2023,38(6):514-516,520.

[4]王婷,姜艳华,吴海龙.改良CFS悬吊联合提上睑肌缩短术治疗先天性重度上睑下垂[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(9):549-552.

[5]崔迎欣,孟克青,蔺琪,等.联合筋膜鞘+提上睑肌复合瓣悬吊术治疗上睑下垂患儿临床应用研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(17):9-13.

[6]李素芳,江瀚然,张金迪,等.联合筋膜鞘悬吊术治疗复发性重度上睑下垂的临床效果[J].上海医学,2023,46(8):557-560.

[7]陈元,邱斌,陈克平.改良式提上睑肌缩短术治疗轻中度上睑下垂的疗效及安全性分析[J].中国医疗美容,2023,13(7):6-8.

[8]范好荣,张文斌,陈雪艺.联合筋膜鞘悬吊术和提上睑肌缩短术治疗先天性中重度上睑下垂的临床效果[J].名医,2023(9):15-17.

[9]陈敬丽,金书红,鲁晓云.筋膜鞘悬吊+上睑提肌复合体无张力缩短矫正术治疗重度上睑下垂[J].实用中西医结合临床,2023,23(9):64-66,70.

[10]郝彩云,王喜梅.眶隔筋膜瓣联合额肌瓣吻合悬吊矫正术治疗重度上睑下垂患者的疗效[J].黑龙江医药科学,2023,46(2):135-136,138.

[11]郭峥,李平,李世莲.儿童先天性上睑下垂合并先天性睑内翻倒睫的临床特征及手术治疗[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2023,31(1):33-36.

[12]王慧星,杨俭伟,史俊虎,等.改良联合筋膜鞘悬吊术矫正复发性重度上睑下垂的临床研究[J].眼科学报,2021,36(11):875-880.

[13]申飞,马朝霞,郑素粉.CFSS与LMR治疗先天性上睑下垂的临床价值对比[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):146-147.

[14]张安利,黄泽春,晏丹,等.联合筋膜鞘结合提上睑肌矫正复发性重度上睑下垂的临床研究[J].中国美容医学,2019,28(6):24-26.

[15]陈贵宗,田跃平,罗延平,等.上睑联合筋膜鞘(CFS)治疗复发性中重度上睑下垂[J].中国美容医学,2019,28(1):6-8.

收稿日期: 2024-12-5 编辑: 张孟丽