

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.09.032

•眼耳鼻美容•

提上睑肌折叠术联合重睑成形术在老年性上睑下垂中的应用

贲进东, 安玮玮

(盐城市亭湖区人民医院眼科, 江苏 盐城 224000)

[摘要]目的 探讨提上睑肌折叠术联合重睑成形术在老年性上睑下垂中的效果。方法 以盐城市亭湖区人民医院2022年1月-2024年12月接诊老年性上睑下垂患者50例为入组对象,按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各25例。对照组采取提上睑肌缩短术联合重睑成形术治疗,观察组采取提上睑肌折叠术联合重睑成形术治疗,比较两组临床效果、上睑缘角膜映光距离、眼睑下垂量、围手术指标及并发症发生情况。结果 观察组总有效率为96.00%,与对照组的92.00%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后上睑缘角膜映光距离高于对照组,眼睑下垂量低于对照组($P<0.05$);观察组手术时长、总住院时间短于对照组,术中出血量低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为0,低于对照组的24.00%($P<0.05$)。结论 临床治疗老年性上睑下垂情况可首选提上睑肌折叠术联合重睑成形术,效果与提上睑肌缩短术联合重睑成形术相当,且术后恢复更快,对患者造成的伤害更小,术后并发症更少。

[关键词] 提上睑肌折叠术;提上睑肌缩短术;老年性上睑下垂;重睑成形术

[中图分类号] R622

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)09-0129-04

Application of Levator Muscle Plication Combined with Double Eyelid Blepharoplasty in Senile Ptosis

BEN Jindong, AN Weiwei

(Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Tinghu District, Yancheng 224000, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of levator muscle plication combined with double eyelid blepharoplasty in the treatment of senile ptosis. **Methods** A total of 50 patients with senile ptosis admitted to the People's Hospital of Tinghu District from January 2022 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 25 patients in each group. The control group was treated with levator muscle shortening surgery combined with double eyelid blepharoplasty, and the observation group was treated with levator muscle plication combined with double eyelid blepharoplasty. The clinical effect, upper lid margin to corneal light reflex distance, eyelid ptosis amount, perioperative indicators and complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.00%, compared with 92.00% of the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). After operation, the upper lid margin to corneal light reflex distance in the observation group was higher than that in the control group, and the amount of eyelid ptosis was lower than that in the control group ($P<0.05$). The operation time and total hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group, and the intraoperative blood loss was lower than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 0, which was lower than 24.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Levator muscle plication combined with double eyelid blepharoplasty can be the first choice for the clinical treatment of senile ptosis. The effect is comparable to that of levator muscle shortening surgery combined with double eyelid blepharoplasty, and it has faster postoperative recovery, less harm to patients, and fewer postoperative complications.

[Key words] Levator muscle plication; Levator muscle shortening surgery; Senile ptosis; Double eyelid blepharoplasty

第一作者: 贲进东(1987.6-),男,江苏盐城人,硕士,主治医师,主要从事上睑下垂、睑内翻等研究工作

老年性上睑下垂 (senile ptosis) 多为老年群体由于自身肌肉、皮肤等组织纤维老化而导致松弛, 继而出现上睑下垂的情况, 甚至会直接发生上眼睑向下覆盖部分瞳孔的问题, 不仅影响视觉范围, 而且会对外观的整体美观度造成影响^[1]。从生理角度来看, 影响提上睑肌弹性的因素和胶原纤维、弹性蛋白等有关, 而随着年龄的增长, 人体合成该类物质的速度下降、消耗速度则会增加, 因此难以维持提上睑肌的原有功能, 使得老年群体相比于中青年人群更容易发生该病变^[2]。临床治疗该病症的方式以外科手术为主, 通过提上睑肌的方式, 以维持该区域肌肉的牵拉作用。比较常用的术式为提上睑肌缩短术联合重睑成形术, 能够改善上睑下垂问题, 但需要切断上睑提肌, 会对患者造成一定伤害^[3]。而提上睑肌折叠术联合重睑成形术的优势在于不需要切断提上睑肌, 仅需通过缝合方式折叠提上睑肌, 术后恢复更快。本研究结合盐城市亭湖区人民医院2022年1月-2024年12月接诊的50例老年性上睑下垂患者临床资料, 分析提上睑肌折叠术联合重睑成形术在老年性上睑下垂中的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以盐城市亭湖区人民医院2022年1月-2024年12月接诊的50例老年性上睑下垂患者为入组对象, 按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各25例。对照组男10例, 女15例; 年龄60~82岁, 平均年龄 (74.51 ± 2.36) 岁。观察组男11例, 女14例; 年龄61~82岁, 平均年龄 (74.56 ± 2.32) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 确诊老年性上睑下垂, 符合《上睑下垂诊治专家共识》^[4]; 年龄 ≥ 60岁; 符合手术要求。排除标准: 合并其他眼部疾病; 合并精神疾病; 合并恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取提上睑肌缩短术联合重睑成形术: 术前对眼部整体进行拍照, 标记两侧眼部重睑的弧度、高度等情况, 设计提上睑肌缩短和成

形方案, 再标记微创手术的切口位置。手术时采取局部浸润式麻醉, 使用手术刀的刀尖部分将标记处的皮肤、皮下组织等逐层切开, 随后向前侧对切口的上缘给予适当的牵拉, 以打开上眼睑的眶隔筋膜, 充分暴露其中的眶脂肪。确认眶脂肪的情况, 对膨出的部分给予适当的切除, 寻找提上睑肌腱膜组织。确认后对上眼睑进行翻转, 针对结膜、米勒肌给予钝性分离。随后向下对睑板进行牵拉和复位, 于横向对提上睑肌、米勒肌进行锐性离断。处理完提上睑肌腱膜后, 对睑结膜给予适当的分离, 需预估分离长度, 根据术前标记进行, 以5-0规格的尼龙线给予缝合。再对上睑的弧度、高度等进行观察, 结扎缝合后, 对肌肉给予适当的缩短。先剪断相关肌肉, 断端缝合固定于睑板上中1/3处, 以7-0规格的尼龙线间断式缝合即可。术后采取加压包扎的方式, 要求24 h内维持加压状态, 随后嘱患者切口区域需定时涂抹红霉素眼膏, 并于术后1周拆除缝合线。

1.3.2 观察组 采取提上睑肌折叠术联合重睑成形术: 术前准备工作和对照组一致。根据患者重睑线对手术切口进行设计、标记, 且根据眼睑皮肤的松弛状态确认切除量, 切口需距离眉毛下缘且保留1 cm以上的皮肤量, 同时还需向颞侧外上延伸, 角度控制在120°左右, 延伸长度控制在1~1.5 cm。针对切口下和其平行的睑板前轮匝肌, 以充分暴露睑板结构, 随后沿皮下组织、轮匝肌纹理向上进行分离, 使眶隔得以暴露, 将眶隔打开, 根据其脂肪膨出情况适当切除, 寻找并暴露提上睑肌腱膜组织, 进一步向上分离, 最好分离至白色节制韧带部位, 根据下垂量预估需折叠缩短的长度并标记, 于标记处做三对褥式缝合固定于睑板上中1/3处。需注意上眼睑边缘的弧度重塑情况, 术后常规加压包扎, 并在24 h后换药, 实施常规抗感染治疗, 同样于术后1周拆除缝合线。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床效果 参考两组患者术后恢复情况进行临床效果评估, 划分为显效 (上睑下垂问题消失, 上睑弧度重归自然, 高度对称)、有效 (上睑边缘遮盖角膜2~3 mm, 轻度下垂)、无效 (上睑边缘遮盖角膜 > 3 mm, 影响视力)。总有

效率=显效率+有效率。

1.4.2检测两组上睑缘角膜映光距离、眼睑下垂量利用眼部检测仪[康普瑞电子设备(苏州)有限公司]检测患者治疗前后上睑缘角膜映光距离、眼睑下垂量。

1.4.3比较两组围手术指标 记录两组患者围手术指标,包括手术时长、总住院时间、术中出血量。

1.4.4记录两组并发症(闭合不全、暴露性角膜炎、眼睑呆滞)发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n (%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组上睑缘角膜映光距离、眼睑下垂量比较 观察组术后上睑缘角膜映光距离高于对照组,眼睑下垂量低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组围手术指标比较 观察组手术时长、总住院时间短于对照组,术中出血量低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组未发生并发症,而对照组发生闭合不全2例、暴露性角膜炎1例、眼睑呆滞3例;观察组并发症发生率为0,低于对照组的24.00%(6/25)($P < 0.05$)。

表1 两组临床效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00)

表2 两组上睑缘角膜映光距离、眼睑下垂量比较 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	n	上睑缘角膜映光距离		眼睑下垂量	
		术前	术后	术前	术后
观察组	25	0.48 ± 0.15	2.82 ± 0.11	5.12 ± 0.33	2.02 ± 0.13
对照组	25	0.51 ± 0.13	2.13 ± 0.12	5.09 ± 0.34	2.44 ± 0.15
t		0.756	21.193	0.317	10.580
P		0.454	0.000	0.753	0.000

表3 两组围手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	总住院时间 (d)
观察组	25	50.25 ± 3.56	15.45 ± 3.25	3.03 ± 0.34
对照组	25	61.12 ± 3.58	22.28 ± 3.31	5.18 ± 0.36
t		10.765	7.362	21.709
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

据统计^[5, 6],上睑下垂的发病率为4.7%~13.4%,其中老年性上睑下垂概率高达60.2%~82.5%。且随着年龄增长,上睑提肌功能逐渐减弱,上睑下垂会导致睑裂变小,遮挡部分或全部瞳孔,影响视线,而严重的上睑下垂可能导致眼睑闭合不

全,使角膜长期暴露,易引发角膜炎、角膜溃疡等并发症。因此,通过外科手术可解除遮挡,恢复正常眼睑位置,以改善视力。

本研究结果显示,两组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对于老年患者群体而言,修复上睑下垂主要是恢复提上睑腱膜,并对

其和睑板的关系予以修复。临床上提上睑肌处理方式,如缩短术、折叠术,再配合重睑成形术,便可达到重建上睑状态的效果^[8, 9]。因此,无论是缩短术还是折叠术,在手术过程中都会根据患者上睑下垂的程度、提肌的力量及眼部形态、面部特征等因素设计手术方案,以达到最佳的手术效果。这种个性化的手术设计使得两种手术方式在不同患者个体上都能取得较好的效果,从而表现出效果相当的结果。本研究显示,观察组术后上睑缘角膜映光距离高于对照组,眼睑下垂量低于对照组($P < 0.05$)。分析认为,提上睑肌折叠术通过上睑提肌折叠,使肌肉纤维缩短,从而增加了提肌的张力和收缩力。当提肌收缩时,能更有力地提升上睑,进而减小眼睑下垂量,使上睑缘位置上移,增加上睑缘角膜映光距离。观察组手术时长、总住院时间短于对照组,术中出血量低于对照组($P < 0.05$)。分析原因在于,提上睑肌折叠术通过对已经拉长的提上睑肌给予折叠,以缩短其整体长度,并不需要对提上睑肌进行离断,故可节省更多的手术时间,对肌肉的损伤也相对更低,减少了术中出血量,一定程度也缩短了患者住院时间^[12, 13]。观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。分析原因在于,提上睑肌缩短术因产生的损伤更多,因此术后应激反应情况更加明显。而提上睑肌折叠术手术操作简单,降低了因手术操作而引发并发症风险;另外该术式通过调整提肌的张力以改善上睑下垂,对眼睑的开闭功能影响较小,故可减少眼睑闭合不全、暴露性角膜炎等并发症^[14, 15]。

综上所述,临床治疗老年性上睑下垂情况可首选提上睑肌折叠术联合重睑成形术,效果与提上睑肌缩短术联合重睑成形术相当,且术后恢复更快,对患者造成的伤害更小,术后并发症更少。

[参考文献]

- [1]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.
- [2]金铭,张正文,李华强,等.提上睑肌缩短术与联合筋膜鞘悬吊术治疗重度上睑下垂的效果比较[J].中国实用医刊,2024,51(4):37-40.
- [3]匡建国,刘强.改良联合筋膜鞘悬吊联合提上睑肌复合体缩短术在重度上睑下垂中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(8):42-45.
- [4]《上睑下垂诊治专家共识》制定专家组.上睑下垂诊治专家共识[J].中华医学杂志,2017,97(6):406-411.
- [5]李建学,薛涵,李翔,等.先天性轻度上睑下垂患者眶隔后壁-上睑提肌复合体折叠术后矫正及美学效果分析[J].中国美容医学,2024,33(9):5-8.
- [6]余瑜,李睿,刘嫣,等.超声生物显微镜在术前评估先天性上睑下垂眼睑解剖结构中的应用[J].临床眼科杂志,2024,32(4):343-349.
- [7]曹晶晶,魏星,张秀杰.上睑提肌缩短术与联合筋膜鞘悬吊术治疗中重度上睑下垂的效果比较[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2024,46(2):149-155.
- [8]冯蕾,刘志强,李冰.提上睑肌缩短联合睑板部分切除与单纯改良额肌瓣悬吊术治疗重度上睑下垂的效果及安全性分析[J].中国美容医学,2023,32(3):12-15.
- [9]沈文鑫.提上睑肌-Müller's肌复合体联合筋膜鞘悬吊术治疗重度上睑下垂美容效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(6):982-984.
- [10]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.
- [11]陈远琨,李函聪,卿勇,等.通过上睑缘切口入路矫正上睑下垂的术式应用探讨[J].中国美容医学,2023,32(3):16-18.
- [12]耿闫,张丹娜,喻静文,等.联合筋膜鞘悬吊术+提上睑肌缩短术治疗bell征阴性重度上睑下垂的临床观察[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(5):267-270.
- [13]杨平孙,邱新文.联合筋膜鞘悬吊与提上睑肌缩短术治疗重度上睑下垂[J].国际眼科杂志,2024,24(12):2012-2015.
- [14]李雯,谢琳辉,杨慧玲.联合筋膜鞘悬吊术和提上睑肌缩短术治疗儿童中重度上睑下垂疗效对比[J].中国美容医学,2022,31(8):67-70.
- [15]宋雯,杨从琴.中重度上睑下垂应用CFS悬吊联合提上睑肌缩短术治疗的效果[J].医学美容,2023,32(23):61-64.

收稿日期: 2025-4-3 编辑: 周思雨