

改良 L 型内眦赘皮矫正术治疗女性轻中度内眦赘皮患者的疗效及复发率分析

郑乐

(平煤神马医疗集团总医院 河南平顶山 467000)

摘要:目的:分析改良 L 型内眦赘皮矫正术对女性轻中度内眦赘皮疗效及复发率的影响。方法:回顾性选取 2018 年 10 月~2020 年 12 月轻中度女性内眦赘皮患者 104 例,根据手术方法不同分为横切纵缝组和改良组,各 52 例。横切纵缝组接受“横切纵缝”内眦赘皮矫正术,改良组行改良 L 型内眦赘皮矫正术。比较两组术前、术后 1 d 睑裂长度(HLFL)、内眦间距(ICD)、内眦间距/睑裂长度的比值(ICD/HLFL)、术后 3 个月瘢痕评价量表(PSAS)、观测者瘢痕评价量表(OSAS)评分及复发率。结果:与横切纵缝组比较,改良组术后 1 d HLFL 较高,ICD、ICD/HLFL 及术后 3 个月 PSAS、OSAS 评分均较低($P<0.05$)。改良组复发率 3.85% 低于横切纵缝组的 17.31% ($P<0.05$)。结论:轻中度女性内眦赘皮患者行改良 L 型内眦赘皮矫正术,有利于改善术后瘢痕,增强美学效果,降低复发风险。

关键词:内眦赘皮;改良 L 型内眦赘皮矫正术;复发率;瘢痕情况

中图分类号:R622.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.026

内眦赘皮是一种常见先天性眼部疾病,常见于汉族人、蒙古人,统计显示,韩国、日本内眦赘皮患病率约 86.7%、70.0%,而我国患病率约为 74.9%^[1]。随着近些年女性美观需求日渐提高,内眦赘皮矫正术逐渐盛行。“横切纵缝”矫正术是目前内眦赘皮经典治疗术式,能有效矫正内眦赘皮,但存在美观度欠佳、矫正不彻底、复发率高等缺陷,故应用有一定局限性^[2]。而改良 L 型内眦赘皮矫正术是在“横切纵缝法”基础上进行的改良手术方式,切口设计隐蔽、简单、内眦形态自然,已得到逐渐应用^[3]。本研究回顾性选取我院轻中度女性内眦赘皮患者为研究对象,分析“横切纵缝法”内眦赘皮矫正术及改良 L 型内眦赘皮矫正术对其术后美观效果及复发率的影响,旨在为治疗内眦赘皮提供理论参考。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性选取 2018 年 10 月~2020 年 12 月我院轻中度内眦赘皮患者 104 例,均为女性,根据手术方法不同分为横切纵缝组和改良组,各 52 例。横切纵缝组年龄 20~32 岁,平均 (26.35 ± 2.62) 岁;类型:倒向型 8 例,睑板型 24 例,睑型 12 例,眉型 8 例;分度:轻度 30 例(赘皮宽度 1.0~1.5 mm,泪阜遮盖 $<1/2$),中度 22 例(赘皮宽度 1.6~2.5 mm,泪阜遮盖 $1/2\sim 1/3$)。改良组年龄 21~34 岁,平均 (27.14 ± 2.97) 岁;类型:倒向型 10 例,睑板型 23 例,睑型 14 例,眉型 5 例;分度:轻度 32 例,中度 20 例。两组一般资料均衡可比 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 视力、视野、暗点及深径觉检查证实为内眦赘皮,赘皮宽度 1.0~2.5 mm,泪阜覆盖不足 $2/3$;均为女性,年龄 20~35 岁;无其他眼部、内眦相关疾病。

1.3 排除标准 麻醉、手术不耐受;伴免疫系统、神经系统疾病、凝血功能障碍、全身器质性病变;近 3 个月重大手术史或内眦赘皮二次手术;合并瘢痕体质、内眦皮综合征;术前 7 d 激素类药、扩血管药使用史。

1.4 治疗方法

1.4.1 横切纵缝组 给予“横切纵缝”内眦赘皮矫正术,设计切口线(“一”字形),平卧位,局麻,消毒、铺单,内眦赘皮遮盖眼角设为 A 点,A 点体表投影为 B 点,AB 连线部位作切口,剥离皮下组织,分离韧带前后支,清除错位眼轮匝肌,折叠韧带前支并拉紧缝线,明确无出血,除去多余皮肤,间断缝合;术后上睑以纱布覆盖 1 d,术区间断冰敷 2 d,手术缝线于术后 5~7 d 拆除。

1.4.2 改良组 行改良 L 型内眦赘皮矫正术,直视前方,设计“L”型切口线,A 点位置同横切纵缝组,内眦赘皮、A 点交汇处为 B 点,A 点体表投影为 C 点,下睑缘与沿 A 点水平线相交点为 D 点;局麻,消毒、铺单,切开 AB、AD 连线,向下游离,避免离断眼轮匝肌、内眦韧带,形成新眼角,并进行修剪,除去多余皮肤,剪裁线、新眼角切口线重合,“L”型间断缝合,尼龙线(7-0)无张力缝合 A、C 点,形成新内眦角,调整至对称;术后处理同横切纵缝组。

1.5 观察指标 (1)比较两组术前、术后 1 d 睑裂长度(HLFL)、内眦间距(ICD)及内眦间距/睑裂长度的比值(ICD/HLFL)。理想标准:HLFL 30~40 mm;ICD 30~36 mm;ICD/HLFL=1。(2)采用瘢痕评价量表(PSAS)及观测者瘢痕评价量表(OSAS)评定术后 3 个月两组瘢痕情况,PSAS 涵盖瘙痒、疼痛、厚度、凹凸度、颜色、柔软度,各项均为 0~10 分,满分 0~60

分;OSAS 包括厚度、凹凸度、色素沉着、柔软度、色泽,满分 0~50 分,评分越高,结果越差。(3)比较两组术后 3 个月复发情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组美观效果比较 术前两组 HLFL、ICD、ICD/HLFL 比较无显著差异($P>0.05$);术后 1 d 改良组 HLFL 高于横切纵缝组,ICD、ICD/HLFL 均低于横切纵缝组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组美观效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HLFL(mm)		ICD(mm)		ICD/HLFL	
		术前	术后 1 d	术前	术后 1 d	术前	术后 1 d
改良组	52	26.86± 1.45	31.05± 1.24*	35.28± 1.47	31.67± 1.02*	1.31± 0.15	1.02± 0.07*
横切纵缝组	52	27.10± 1.68	29.32± 1.08*	35.84± 1.56	33.72± 1.13*	1.32± 0.18	1.15± 0.10*
t		0.780	7.587	1.884	9.711	0.308	7.680
P		0.438	<0.001	0.062	<0.001	0.759	<0.001

注:与同组术前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组瘢痕情况评分比较 术后 3 个月改良组 PSAS 评分、OSAS 评分均较横切纵缝组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组瘢痕情况评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSAS	OSAS
改良组	52	9.64± 1.35	6.57± 1.03
横切纵缝组	52	15.21± 2.48	9.24± 1.87
t		14.225	9.019
P		<0.001	<0.001

2.3 两组复发率比较 改良组复发率 3.85%(2/52) 低于横切纵缝组的 17.31%(9/52) ($\chi^2=4.981, P=0.026$)。

3 讨论

内眦赘皮指内侧上眼睑眼眶皮肤皱褶,主要特征为睑裂缩短、内眦间距加宽,病因与异常眼轮匝肌作用张力有关,无赘皮患者一般内眦无冗余眼轮匝肌、纤维组织,临床可通过切除多余内眦区域眼轮匝肌、纤维组织达到矫正效果^[4]。

目前内眦赘皮治疗方法众多,常见术式有 V-W 成形术、V-W 成形术、Z 成形术、W 瓣法、L 型成形术。其中改良 L 型内眦赘皮矫正术根据生理美学形态设置手术切口于内眦角处,尽量隐蔽切口,能显著提升美观效果,提高患者满意度^[9]。本研究结果显示,改良组术后 1 d HLFL 高于横切纵缝组,ICD、ICD/HLFL 及术后 3 个月 PSAS、OSAS 评分均低于横切纵缝组($P<0.05$),表明应用改良 L 型内眦赘皮矫正术治疗轻中度女性内眦赘皮能有效减轻瘢痕,提升美观效果。分析原因在于内眦赘皮是因内眦韧带起始部位上下眼睑轮匝肌错构、错位所致,内眦部向皮肤垂直张力增加,牵拉造成内眦部皱褶,通常存在皮下组织增厚^[9]。故改良 L 型矫正术通过剪除局部错位内眦韧带、眼轮匝肌,能尽可能减轻瘢痕;加之其切口设计简单、隐秘,术后瘢痕隐藏在新内眦部

位,故能显著提高美观效果。另外本研究结果显示,改良组复发率 3.85% 低于横切纵缝组的 17.31% ($P<0.05$),与梁红伟^[7]等相关研究结果基本相符。究其原因在于改良 L 型矫正术把赘皮分 2 层,通过剪除走向异常、错位、错构的内眦韧带及眼轮匝肌结缔组织纤维、支纤维,能恢复眼轮匝肌理想形态外形、位置;另外针对张力过大者,韧带前支固定在鼻侧腱膜,可降低内眦张力,解除致病原因,故能明显降低复发风险^[9]。其次行改良 L 型内眦赘皮矫正术还需注意:(1)术中应避免切断眼轮匝肌、内眦韧带,以防止内眦暴露。(2)重度(赘皮宽度 >2.5 mm,泪阜几乎被完全覆盖)内眦赘皮,易出现“猫耳”,松解内眦赘皮后皮肤多,应该延长切口切除,故瘢痕较长,可一定程度上影响美观度。

综上所述,轻中度女性内眦赘皮患者行改良 L 型内眦赘皮矫正术,能明显减轻术后瘢痕,提升美学效果,降低复发风险。

参考文献

[1]王镜涵,白欣冉,董彦慧,等.改良 Z 成形术与改良倒 L 成形术矫正内眦赘皮同期行重睑成形术的效果比较[J].中国美容整形外科杂志,2019,30(5):282-284.
[2]万珺,文辉才.改良横切纵缝法内眦赘皮矫正术的临床疗效分析[J].中国修复重建外科杂志,2018,32(3):354-357.
[3]尹宏宇,王川,彭启立,等.改良倒“L”法内眦赘皮矫正术联合切开法重睑术的临床应用[J].首都医科大学学报,2020,41(6):887-890.
[4]张强,郭军,刘旺,等.改良单 Z 形不等瓣成形术矫正内眦赘皮同期联合水平型重睑术的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2019,25(4):299-301.
[5]张龔,陈站,汪侃.改良 L 型内眦赘皮矫正术治疗女性轻中度内眦赘皮患者的回顾性研究[J].中国医疗美容,2020,10(10):36-39.
[6]孙莹,赵杰琼.改良内眦赘皮矫正术联合重睑成形术对内眦赘皮患者的美学效果、复发情况及患者满意度的影响[J].临床研究与实践,2019,4(14):88-90.
[7]梁红伟,孟天骄,张羽森.改良 L 型内眦赘皮矫正术对女性轻中度内眦赘皮患者的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(22):4066-4068.
[8]徐梦琼,崔庆伟,谢霞,等.改良 L 型内眦赘皮矫正术对轻中度内眦赘皮的改善效果[J].组织工程与重建外科杂志,2019,15(3):185-187,214.

(收稿日期: 2021-05-25)