

眼 睑 手 术 学

喻长泰 译

魏厚仁 校

中 华 医 学 会 湖 北 分 会

1986 • 武 汉

前 言

眼睑手术不仅在眼科占据重要地位,而且也是面部整容手术的一个最主要部分。但是系统论及眼睑手术的专著国内很少见到。鉴于目前需要,特将J.R.O.Collin所著《A Manual of Systematic Eyelid Syrgery》一书译出。该书1983年才第一次出版,内容新颖、丰富、共分八章,举凡眼睑、眼窝、眼眉的各种手术,均详尽予以叙述,有许多手术方法是第一次正式公布于世。该书每章前列有手术方案图解,读者一看即知道依据病情应选择何种手术。每一种手术方法均附有线条图,使内容清晰明瞭。该书不仅适用于眼科同道,而且对从事面部整容手术的医师亦有着重要参考价值。

本书由万金方、喻文莉绘图,李红珍协助抄写,在此一并致谢。由于本人学识浅薄,错误之处,请同道批评提正。

喻 长 泰

于湖北医学院附属一院

1986·4·

目 录

第一章 解剖概述

一、皮肤	(1)
二、轮匝肌	(1)
三、眶膈	(1)
四、腱膜前脂肪垫	(2)
五、上睑缩肌	(2)
六、下睑缩肌	(2)
七、穹窿悬韧带	(2)
八、睑板	(3)
九、内眦韧带	(3)
十、外眦韧带	(3)
十一、血液供应	(3)
十二、麻醉	(3)

第二章 睑内翻和倒睫

第一节 获得性下睑内翻手术方案图解	(4)
第二节 老年性睑内翻	(4)
一、病原学	(4)
二、缝线术	(5)
三、横向眼睑劈开和外翻缝线	(5)
四、横向眼睑劈开,外翻缝线和水平眼睑缩短术	(5)
五、下睑缩肌折襻术	(6)
六、手术摘要	(6)
第三节 下睑瘢痕性睑内翻	(7)
一、病原学	(7)
二、睑板断裂术	(7)
三、后板层移植	(7)
第四节 先天性睑内翻	(7)
一、病原学	(7)
二、睑板固定术	(8)
第五节 上睑内翻	(8)
一、病原学	(8)

二、上睑内翻手术方案图解	(9)
三、前板层复位术	(9)
四、睑板楔形切除术	(9)
五、眼睑劈开 +/- 粘膜移植	(10)
六、厚分层粘膜移植片	(10)
七、睑板末端旋转术	(10)
八、后板层移植	(11)
九、耳软骨移植片	(11)
十、睑板切除术	(12)
十一、手术摘要	(12)

第六节 倒睫	(12)
一、分类	(12)
二、方向异常性睫毛	(12)
倒睫的冷冻疗法	(12)
三、双行睫	(13)
眼睑劈开和后板层冷冻疗法	(13)
四、组织变形性睫毛	(13)

第三章 睑 外 翻

第一节 获得性睑外翻手术方案图解	(14)
-------------------------	--------

第二节 老年性睑外翻	(15)
一、病原学	(15)
二、水平眼睑缩短术	(15)
三、水平眼睑缩短和眼睑成形术	(15)
四、睑板结膜菱形切除术	(15)
五、懒T 字形切除术	(16)
六、内眦韧带折叠术	(16)

第三节 机械性睑外翻	(16)
-------------------	--------

第四节 瘢痕性睑外翻	(16)
一、病原学	(16)
二、诊断	(17)
三、Z 形成形术	(17)
四、皮肤替换术	(17)

第五节 麻痹性睑外翻	(17)
一、病原学	(17)
二、诊断	(18)
三、内眦成形术	(18)

四、内眦成形术和外眦悬吊术.....	(18)
--------------------	--------

第四章 上睑下垂

第一节 上睑下垂的估价.....	(19)
------------------	--------

一、分类.....	(19)
二、病史.....	(19)
三、检查.....	(19)

第二节 几种特殊情况的处理.....	(20)
--------------------	--------

一、先天性营养不良性上睑下垂.....	(20)
二、腱膜缺陷.....	(21)
三、神经性缺陷.....	(21)
四、肌性上睑下垂.....	(21)
五、重症肌无力.....	(21)
六、机械性上睑下垂.....	(21)
七、假性上睑下垂.....	(21)

第三节 上睑下垂手术.....	(22)
-----------------	--------

一、上睑下垂手术方案图解.....	(22)
二、麻醉.....	(22)
方法.....	(22)
三、Fasanella-Servat 手术.....	(22)
四、提上睑肌缩短术.....	(23)
五、后径提上睑肌缩短术.....	(23)
六、前径提上睑肌缩短术.....	(24)
七、腱膜手术.....	(25)
八、后径腱膜修补术.....	(25)
九、前径腱膜修补术.....	(26)
十、眉部悬吊术.....	(26)
十一、自体宽筋膜的获取.....	(27)
十二、提上睑肌离断或切除术.....	(28)

第四节 内眦赘皮和眦距过远的矫正.....	(28)
-----------------------	--------

一、Y—V 成形术.....	(28)
二、双Z成形术.....	(28)
三、内眦韧带缩短术.....	(29)
四、横过鼻的金属缝线术.....	(29)

第五节 手术后并发症.....	(30)
-----------------	--------

一、角膜暴露.....	(30)
二、眼睑过高.....	(30)
(一)、概述.....	(30)

(二)、睑板切开术·····	(31)
(三)、提上睑肌徙后术·····	(31)
(四)、巩膜移植·····	(31)
(五)、巩膜的制备·····	(31)
三、眼睑过低·····	(32)
四、限局性外形缺陷·····	(32)
五、睫毛下垂和睑内翻·····	(32)
六、睫毛外翻和睑外翻·····	(32)
七、欠缺皮肤折痕·····	(32)
八、结膜脱垂·····	(33)

第五章 肿瘤切除术和眼睑重建术

第一节 手术方案图解·····	(34)
第二节 眼睑前层切除术·····	(35)
一、直接关闭皮肤创口·····	(35)
二、皮瓣·····	(35)
三、皮肤移植·····	(35)
第三节 全层切除术·····	(36)
一、直接关闭·····	(36)
二、外眦切开术·····	(37)
三、半园形皮瓣·····	(37)
四、睑板结膜瓣和皮肤移植·····	(37)
五、颊部旋转皮瓣和后板层移植·····	(38)
六、带粘膜的鼻中膈软骨移植片·····	(38)
七、睑板移植和局部皮肤松解术·····	(39)
八、下睑桥状皮瓣·····	(39)
第四节 其他修补术·····	(40)
一、眉间皮瓣·····	(40)
二、创口直接裸露法·····	(41)
第五节 眼睑损伤的修补术·····	(41)
一、眼睑损伤·····	(41)
二、眶膈·····	(41)
三、上睑下垂·····	(41)
四、泪小管撕裂·····	(41)
五、眼眶骨折·····	(42)
六、外伤性眦距过远·····	(42)

第六章 眼 窝 手 术

第一节 眼窝手术方案图解·····	(43)
-------------------	--------

第二节 容积替换术.....	(41)
一、眼球摘出术和同时植入术.....	(44)
二、二期植入术.....	(45)
三、骨膜下植入术.....	(45)
第三节 眼睑绷紧术.....	(46)
一、外眦悬吊术.....	(46)
二、筋膜悬吊术.....	(46)
第四节 浅下穹窿.....	(47)
穹窿加深缝线.....	(47)
第五节 上睑下垂.....	(47)
第六节 眼窝挛缩.....	(47)
一、全层粘膜移植片.....	(48)
二、穹窿加深缝线和粘膜移植.....	(48)
三、用粘膜移植片重建眼窝.....	(48)
四、先天性小眼窝.....	(49)
第七章 角膜保护.....	
第一节 第7颅神经麻痹.....	(50)
一、第7颅神经麻痹手术方案图解.....	(50)
二、暂时性眼睑缝合术.....	(50)
三、环绕术.....	(51)
四、上睑加重术.....	(51)
五、内眦成形术.....	(52)
六、内眦成形术和外眦悬吊术.....	(52)
七、整容手术.....	(52)
第二节 角膜疾患.....	(52)
一、永久性眼睑缝合术.....	(52)
二、内侧眼睑缝合术.....	(52)
三、全眼睑缝合术.....	(53)
第三节 眼球突出.....	(53)
一、上睑缩肌延长术.....	(53)
二、下睑缩肌延长术.....	(53)
三、眼眶减压术.....	(54)
第四节 眼睑组织缺损.....	(54)
一、后板层缺损(睑球粘连)手术方案图解.....	(54)
二、Z 形成形术.....	(55)

三、裸露巩膜术.....	(55)
四、后板层移植.....	(55)
五、后板层移植和外翻睑缘.....	(55)
六、穹隆加深缝线和粘膜移植.....	(55)

第八章 整 容 手 术

一、眉部提升术.....	(56)
二、上睑成形术.....	(56)
三、睑板上固定术.....	(57)
四、下睑成形术.....	(57)

图 谱

第一章.....	(58)
第二章.....	(59)
第三章.....	(65)
第四章.....	(68)
第五章.....	(83)
第六章.....	(90)
第七章.....	(93)
第八章.....	(96)

第一章 解剖概述

本章仅强调某些解剖细节,概述其与眼睑手术的关系。对整个眼睑的解剖则不拟作全面的说明。

一、皮 肤

上睑皮肤薄,使眼睑能运动。它随着年龄而伸展,过剩者常可切除,以作为全层皮移植片。因其无皮下脂肪,所以移植片很好取。颞侧眉以下皮肤较厚,下眼睑缺损时,它是极好的移植片。对比之下,下眼睑皮肤在垂直方向常无过剩。故下睑皮肤损害的切除应尽可能成垂直方向,以避免睑外翻。上眼睑的切开则应选作在皮肤折痕处。厚的皮肤移植片或皮瓣缝到薄的眼睑皮肤上时,为获得最佳效果,缝线应少带一点厚的皮肤,多带一点薄的皮肤。

二、轮 匝 肌 (图1·1)

轮匝肌眼眶部份(图1·1c)围绕着眶缘,它使眼睑闭合。眼睑部份可以人为地分为睑板前面的睑板前肌(图1·1a)和眶膈前面的眶膈前肌(图1·1b)。每一睑板前肌均起于外眦韧带,籍两个头相附着。表浅的一个头形成内眦韧带的表浅部份,深部的一个头附于泪后嵴骨上,形成内眦韧带的后支。该肌收缩时眼睑闭合,牵拉内侧的泪点到泪湖。同样,眶膈前肌亦依赖表浅和深部两个头附着。表浅的一个头形成内眦韧带的表浅部份,深部的一个头附于泪囊外侧泪囊筋膜上。该肌收缩时,从外侧牵拉泪囊筋膜,在睑板前肌牵拉内侧的泪点到泪湖的同时,在泪囊中产生相对的真空。泪液进入泪囊。该肌松弛时,泪囊筋膜回到正常状态,泪液下到鼻泪管。

退化性变化影响轮匝肌,结缔组织和韧带。更年性睑内翻时,肌肉本身存在着组织病理学变化。结缔组织松弛,使眶膈前肌向上移动。内外眦韧带松弛即可能是由于退化或麻痹性变化所致。正常的肌肉可有效地闭合眼睑,即使治疗眼睑痉挛时作了轮匝肌切除,亦不能限制眼睑的闭合。这意味着,手术时轮匝肌眼睑部份可相对自由地除去,而不损害眼睑闭合。该肌由第7颅神经的分支所支配,它多呈垂直走向进入睑缘。因此垂直的眼睑切开不会除去该肌的神经支配。该肌被切断时,肌肉收缩,牵拉眼睑断裂片,使之互相分离。所以修复眼睑时为克服轮匝肌的收缩及内外眦韧带的松弛,必须将这些断裂片拉拢对合。

三、眶 膈 (图1·2)

眶膈为纤维组织的坚韧薄片(图1·2b'),它牢固地附着于眶缘、较松地附着于眼睑缩肌(图1·2c)。它隔开眼睑与眼眶。如果眶缘骨折,则这些附着部份可使眼睑收缩。手术时,尽力牵拉它,可感觉到眶膈就如轮匝肌下一条绷紧的带子一样。这种运动的局限性,使其不同于腱膜的纤维组织、后者附着于提上睑肌,可以运动。在任何眼睑重建术中,或者为了暴露眼睑缩肌,例如在上睑下垂或下睑缩肌折返术中,必须切断眶膈,以使眼睑能充分运动。

四、腱膜前脂肪垫 (图1·3)

它紧贴于眶膈后面(图1·3中的虚线)。在上睑,该脂肪不均匀地分为内侧和中间两个区划。泪腺位于外侧(图1·3f)。作眼睑成形术从上睑切除脂肪时,记住这一点是重要的。在下睑,该脂肪不均匀地分为较大的中间脂肪垫和较小的外侧脂肪垫。血管穿过脂肪垫中的纤维隔。应避免牵拉脂肪垫,因为它可导致这些纤维隔和眼眶深部血管的断裂。这是致盲的一种潜在原因。脂肪垫位于眼睑缩肌的前面。这种相互关系在鉴别上睑的提上睑肌和腱膜及下睑的缩肌时是极有价值的。

五、上睑缩肌 (图1·4)

横纹提上睑肌(图1·3g、1·4g)起源于蝶骨小翼,向前伸展约40毫米以后分为腱膜(图1·3h、1·4h)和上睑板肌(Muller's图1·4i)。它由穿过上直肌的第3颅神经上支的一个分支支配。单纯性先天性上睑下垂为该肌营养不良所引起,提上睑肌功能直接与该肌营养不良变化的程度有关。

腱膜(图1·3h、1·4h)是胶原纤维的致密薄片,它起自横纹提上睑肌,在轮匝肌肌束之间穿过而到皮肤,形成皮肤折痕。它在上部悬韧带下(Whitnall's)(图1·3j、1·4j)向内侧和外侧伸展,刚好附着于内外眦韧带而形成提上睑肌的侧角。在上部,眶膈同腱膜混在一起,腱膜前脂肪垫位于眶膈后面、该腱膜上面。手术中鉴别时,它极有帮助。

上睑板肌(Muller's)(图1·4i)为一薄条平滑肌,自横纹提上睑肌到睑板上缘。腱膜位于其前,结膜位于其后。平滑肌细胞自邻近的提上睑肌末端横纹肌细胞处开始,经1毫米的腱附着于睑板。它由交感神经所支配,其神经纤维可能围绕着血管而带到该肌。除去神经支配则引起Horner氏综合症的上睑下垂。

提上睑肌的作用为举起上睑,上睑板肌(Muller's)则调整其高度。提上睑肌复合体在前面由上部悬韧带(Whitnall's)(图1·3j、1·4j)所支持,该韧带起自泪腺包膜,止于上斜肌的滑车(图1·3K)。额肌(图1·1d)通过上举眉,亦可起提起眼睑的部份作用。上睑板肌、腱膜、提上睑肌、额肌和上部悬韧带均可用于提起眼睑,此点将在上睑下垂手术章予以讨论。

六、下睑缩肌(图1·5)

下睑缩肌(图1·3i、1·5i)在向下凝视时,起着使下睑向下运动的作用。它由一纤维组织薄片组成,起自下直肌鞘,分裂开来包绕着下斜肌,且与眼球的下部悬韧带(Lockwood's)(图1·5m)混在一起,向前到睑板下缘,并与一些睑板下肌的平滑肌条相伴随(图1·5n)。这种纤维组织薄片类似于提上睑肌的腱膜,平滑肌则类似于睑板上肌(Muller's)。就像上睑腱膜薄弱引起上睑下垂一样,这些下睑缩肌松弛则产生睑内翻。

七、穹窿悬韧带

上直肌和提上睑肌间共同肌鞘的纤维组织向前延续即为穹窿上部悬韧带(图1·40)。如果它被切断,例如上睑下垂手术时,则结膜可能脱垂。其处理将在上睑下垂手术的并发症一节中进行讨论。

在下睑，穹窿下部悬韧带即眼睑缩肌纤维组织的相似部份（图1·5p）。如果这些缩肌松弛，例如老年性睑外翻，则下穹窿往往变浅。

八、睑板

睑板由致密的纤维组织组成。它形成眼睑的骨架，给睑缘以稳定性。假如睑板健康，则维持这种稳定性仅4毫米宽睑板即可。上睑板通常为10~11毫米高，上睑板多余部份可以用来作为移植片或睑板结膜瓣，此点将在眼睑重建章予以讨论。不能用下睑板，因其仅3~4毫米宽。

睑板有睑板腺，其开口穿过睑板，直接位于灰线后面。这种标记分隔着复盖睑板的结膜与复盖睑缘处轮匝肌的鳞状上皮。睑内翻的早期体征是结膜向前移位，睑缘开始内翻，因而更多地接触泪膜（参看8面睑内翻严重程度）时即可发生。

九、内眦韧带

内眦韧带是睑板前肌和眶膈前肌附着部份的韧带。像这两条肌肉一样，该韧带亦有附着于泪前嵴的表浅部份和附着于泪后嵴的深处部份。假如后支完整，可以分离前支，而不会有内眦错位。在内眦重建中，重要的是尽力重建后支，

十、外眦韧带

外眦韧带是睑板前肌起始的韧带。它起源于外侧眶缘后2毫米处的结节(Whitnall's)。修复术中，重要的是努力扶持外眦韧带的一支，以支持眼睑，保持已重建的眼睑后部紧贴眼球。如果两支均损失，则可用通过外侧眶壁上圆头钻孔的缝线，或用自前外眶壁反转的骨膜瓣，在后部保持已重建的一个或两个眼睑于适当位置。

十一、血液供应

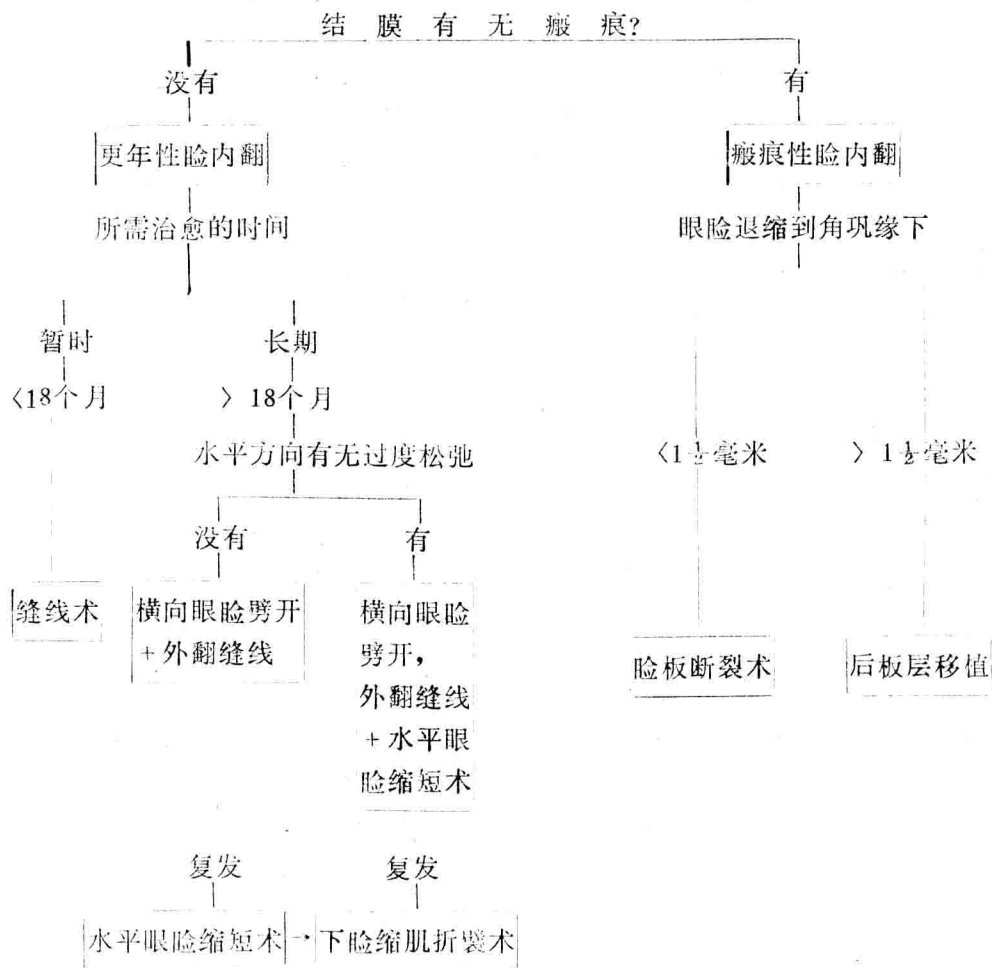
眼睑血液供应丰富，血液供应来源于颈内动脉系统与颈外动脉系统相吻合所形成的眼睑动脉。这种良好的血液供应有利于眼睑创口的迅速愈合，且感染机会相对来说较少。上睑有两个主要睑动脉弓，一个在睑板上，一个位于上睑板肌下部的表面。下睑睑动脉通常位于距睑缘2~4毫米处。水平位眼睑横断切口，假如切口保持在睑缘下4~5毫米处，则该动脉不会被切断。

十二、麻醉

眼睑的感觉由第5颅神经的眼支和上颌支，主要是眶上神经和眶下神经所支配。眶上神经可利用摸到的眶上切迹，以针头穿入其下，穿过眶膈进行阻滞。注入局麻药不超过1~2毫升，否则提上肌将被麻醉。眶下神经可利用围绕眶下孔处的局部浸润麻醉来进行阻滞，眶下孔位于与眶上切迹相对应处眶缘下。深部手术时，通常只需应用这些神经阻滞麻醉，再加上局部浸润即可。局部浸润麻醉应直接注入皮下和结膜下，以麻醉神经末梢（第22面）。针头最好不进入深部组织，因为它会增加出血的危险。

第二章 睑内翻和倒睫

第一节 获得性下睑内翻手术方案图解



第二节 老年性睑内翻

一、病原学 (图2.1; 参看图1.5)

1、轮匝肌：退化性变化使眶膈前肌向上移位到睑板前肌之上。

治疗：在眶膈前肌和睑板前肌之间制造一种瘢痕组织屏障来阻止这种跨越。方法有横向缝线，横向眼睑劈开。

2、下睑缩肌：眼睑缩肌松弛，使睑板下缘向外旋转。

治疗：绷紧该缩肌。方法有外翻缝线，眼睑缩肌折叠术。

3、睑板：睑板由于萎缩性改变而失去其硬度，发生弯曲，使上缘内翻多于下缘外翻。

治疗：改变下睑缩肌的牵拉，以外翻睑缘。方法为外翻缝线。

4、水平方向眼睑松弛：累及轮匝肌，内眦韧带和睑板的退化性变化导致眼睑水平方向松弛，眶脂肪萎缩引起的相对性眼球内陷亦加重该种松弛。眼睑是转向内还是转向外，则取决于累及的轮匝肌、下睑缩肌和睑板的其他变化。

治疗：水平方向缩短眼睑和（或）眦部韧带。

二、缝线术 （图2.2）

（一）、原则：通过眼睑安置横向缝线，以阻止眶膈前肌向上移位。斜行通过眼睑安置外翻缝线，以缩短下睑缩肌，使其牵拉睑板上缘。

（二）、适应症：它是一种快速、简易、可重复进行，并可获暂时性治愈的手术（18个月以内），它可以在床边进行，例如老年患者，眼科手术后等。如果病人仅在用力闭合眼睑时才发现睑内翻，则应用横向缝线；若睑内翻持续存在，则用外翻缝线。

（三）、方法：在眼睑外2/3处，安置三针双头4个0肠线，从结膜穿过眼睑到皮肤。横向缝线时，刚好在睑板下结膜进针，向下牵拉眶膈前皮肤，穿过眼睑，刚好在该针进入结膜处上方的皮肤面穿出，穿出处每针相距2毫米（图2·2ab）。外翻缝线相似，但是进针是在下穹窿部，出针是在近睫毛处（图2·3c）。紧紧结扎缝线，10~14天后拆除。

三、横向眼睑劈开加外翻缝线（Wies型手术） （图2·3）

（一）、原则：横向劈开眼睑以制造纤维组织瘢痕屏障，阻止眶膈前肌向上移位。合并外翻缝线，以缩短下睑缩肌，让下睑缩肌牵拉睑板上缘。

（二）、适应症：用于有少许水平方向眼睑松弛的睑内翻之“长期”治愈（18个月以上）。

（三）、方法：1、在睫毛下4毫米，颞侧则稍偏下，作水平方向皮肤切口（图2·3a）。

2、用眼睑保护器保护眼球。

3、用尖头剪在皮肤切口的内外端穿透眼睑。

4、与皮肤切口相一致，水平切断整个眼睑。注意保持剪子成水平方向，以便在同一高度切断结膜和皮肤。切口作在睫毛缘下4毫米，以避免切断睑板。

5、安置三针双头4个0肠线，从眼睑横截面下结膜到其上的皮肤。进入结膜时两针头间相距2毫米，进针处在结膜切口缘下2毫米，穿过下睑缩肌，自睫毛线下1~2毫米处皮肤出针（图2·3b·c）。

6、用连续缝线或间断缝线关闭皮肤创口。

7、在足够张力下结扎双头缝线，使睑缘刚好外翻。结扎时自外侧开始，结扎内侧缝线时，应避免泪点外翻（图2·3d）。

8、5天时拆除皮肤缝线。外翻缝线应在第10天时才拆除，如果有明显过矫，则可较早拆除。如果过矫持续存在，则需作水平眼睑缩短。

四、横向眼睑劈开，外翻缝线加水平眼睑缩短术（Quickert手术）（图2·4）

（一）原则：横向眼睑劈开，阻止眶膈前轮匝肌向上移位；外翻缝线缩短下睑缩肌，使之牵拉睑板上缘；水平方向眼睑缩短可矫正过度眼睑松弛和阻止眼睑内翻或外翻。

(二) 适应症：用于以牵拉眼睑离开眼球进行估计时，有过度水平方向眼睑松弛的睑内翻的“长期”矫正（18个月以上）。

(三) 方法：1、在距外眦5毫米处，作贯穿眼睑的“垂直”切口，切口自睑缘至睑板下缘（图2·4a）。

2、作水平方向全层眼睑皮肤切口，切口刚好在睑板下，内侧到下泪点处。保持剪子成水平方向，在同一高度切断皮肤和结膜。

3、作同样的外侧切口时亦保持水平方向，不影响睑缘的外形（图2·4b）。

4、重叠眼睑的两个皮瓣，以估计为补偿水平方向过度松弛所需切除的眼睑范围。从内侧皮瓣切除该估计量皮肤（图2·4c）。

注意：如果该数量组织切除将使下泪点过度移位，则首先应折裂内眦韧带（参看第16面）。然后重新估计水平方向的过度松弛，再作眼睑切除。

5、象一般眼睑修复术一样（参看第36面），缝合眼睑的两个皮瓣。

6、自横向眼睑劈开和外翻缝线术的第5步起继续手术（图2·4d,e）。

7、如果水平方向眼睑横截面下存在过剩的皮肤，则对皮肤进行潜行分离，应像作眼睑成形术一样，从外侧牵拉，在颞侧切除一个基底向上的三角形过剩皮瓣（图8·4）。

8、5天时拆除皮肤缝线，10天时拆除睑缘和外翻缝线。

五、下睑缩肌折裂术（Jones型手术）（图2·5）

(一) 原则：经皮肤途径暴露下睑缩肌，将其缩短，应用缝线制造屏障，阻止眶膈前肌向上移位。

(二) 适应症：横向眼睑劈开，外翻缝线和眼睑缩短术以后的复发。这种复发可能是由于下睑缩肌薄弱，因为如果该肌过度松弛或离断，则外翻缝线不能适当地绷紧缩肌。

(三) 方法：1、在睑板下缘作水平方向皮肤切口。

2、分离睑板前肌和眶膈前肌，暴露睑板下缘。

3、深部分离达眶膈前肌。并分离下部眶膈，眶脂肪位于下睑缩肌前。

4、向后牵拉开眶脂肪，确定下睑缩肌，它随眼球运动而向上、向下运动。

5、通过眼睑中央处皮肤切口下缘安置5个0非吸收性缝线，约在睑板下8毫米穿过下睑缩肌，穿过睑板下缘，由皮肤切口上缘出针（图2·5a,b）。

6、拉紧缝线，打滑动结。

7、观察效果。睑缘应在正常位置，可在向上下注视时作正常运动。如矫正不足，则更换缝线位置，使其下些，更接近缩肌；如果矫正过度，则使缝线位置高些，更接近睑板。

8、矫正满意时，松开结，再安置2~4针同样缝线，即中央缝线内侧和外侧各1~2针（图2·5c,d）。

注意：(1) 过剩的皮肤和轮匝肌，如果需要，可自皮肤切口下缘予以切除。

(2) 如果需要，可用间断6个0丝线增强皮肤创口的关闭。

9、术后10天拆线，如过矫，则可较早拆除缝线。

六、老年性睑内翻手术摘要

(一) 暂时性：缝线。

(二) 永久性: 1、无过度眼睑松弛: 横向眼睑劈开和外翻缝线。

复发: 水平眼睑缩短。

2、过度眼睑松弛: 横向眼睑劈开, 外翻缝线和水平眼睑缩短术。

复发: 眼睑缩肌折襻术。

第三节 下睑瘢痕性睑内翻

一、病原学

造成结膜结疤的任何情况均可使眼睑后板层缩短, 例如外伤、化学烧伤、沙眼、感染、天疱疮, Stevens—Johnson综合征等。

二、睑板断裂术 (图2·6)

(一) 原则: 水平方向断裂睑板, 用外翻缝线使其转为外翻。

(二) 适应症: 轻度瘢痕性睑内翻, 且瘢痕形成造成睑缘卷缩不超过角巩缘下 $1\frac{1}{2}$ 毫米。

(三) 方法: 1、恰在睑板中央下方, 贯穿睑板全长作水平方向切口。

2、暴露睑板前肌后表面, 但不能使切口穿过皮肤和轮匝肌, 因为这样高的切口存在着导致睑缘坏死的危险。

3、在睑板下部断片的下面安置三针双头 4 个 0 肠线, 直接在睫毛线下穿出皮肤 (图2·6b)。

4、拉紧结扎这些外翻缝线, 有意的过矫睑内翻 (图2·6c, d)。

5、术后10天拆线。瘢痕收缩, 将牵引睑缘紧贴眼球。

三、后板层移植 (图2·7)

(一) 原则: 用移植片插在近睑缘处, 延长睑板—结膜, 使睑缘外翻。

(二) 适应症: 严重瘢痕性睑内翻, 眼睑卷缩超过角巩缘下 $1\frac{1}{2}$ 毫米的睑内翻, 睑板断裂术后复发的睑内翻。

(三) 方法: 1、通过灰线, 安置双头 4 个 0 非吸收性牵引缝线, 以外翻眼睑。

2、用牵引缝线牵引, 将眼睑翻转于 Desmarre 牵开器上, 作横向切口贯穿睑板 (图2·7a)。

3、自轮匝肌游离睑板下缘, 眶膈和下睑缩肌。

4、取全层口腔粘膜, 供者巩膜, 睑板或软骨移植片, 将其缝在睑板切口缘之间。可应用连续 6 个 0 可吸收性缝线, 或 5 个 0 尼龙拉出缝线。

5、保持睑缘于外翻位置, 并使移植片紧贴植床, 用缝线固定, 缝线穿过眼睑, 在皮肤垫枕上结扎 (图2·7b)。

6、术后 5~10 天拆除这些固定缝线。

第四节 先天性睑内翻

一、病原学

眼睑内侧部份皮肤和其下轮匝肌的肥厚性变化, 产生皮肤皱襞 (睑赘皮) 或症状明显的睑内翻。

二、睑板固定术 (Hotz型手术) (图2·8)

(一)原则:在下泪点下切除一椭圆形皮肤和其下肥厚的轮匝肌。将皮肤切口缘缝合到睑板下缘,阻止轮匝肌超越睑缘。

(二)适应症:有症状的先天性睑内翻,即有持续畏光,或结膜炎反复发作的儿童。多数病例可自行缓解,如有可能则应避免手术。

(三)方法: 1、在下泪点下用镊子提起过剩的皮肤和轮匝肌,标出其椭圆形区域(图2·8a)。

2、切除皮肤和轮匝肌,用间断可吸收6个0缝线将皮肤切口缘缝于睑板下缘(图2·8b·c)。

注意:如果双侧手术,则整容效果对称,更好。

第五节 上睑内翻

一、病原学

使结膜瘢痕化的任何原因均可导致上睑内翻。瘢痕形成过程有各种作用,它影响着手术的选择;

1、睑内翻的严重性:如果瘢痕形成是轻度的,睫毛摩擦角膜可能不明显,但是利用睑板腺开口处呈现的向后移位和睑缘结膜化可确诊睑内翻的早期改变。

治疗:轻度睑内翻:前板层复位术。

2、睑板的厚度:像沙眼等病瘢痕化时使睑板增厚,而其他情况,如Stevens—Johnson综合征,睑板可能较薄。如果睑板厚,可在睑板外切除一个楔形使眼睑外翻;如果睑板薄,则不能做此手术。

治疗:厚睑板:睑板楔形切除。

薄睑板:眼睑劈开+/- 粘膜移植。

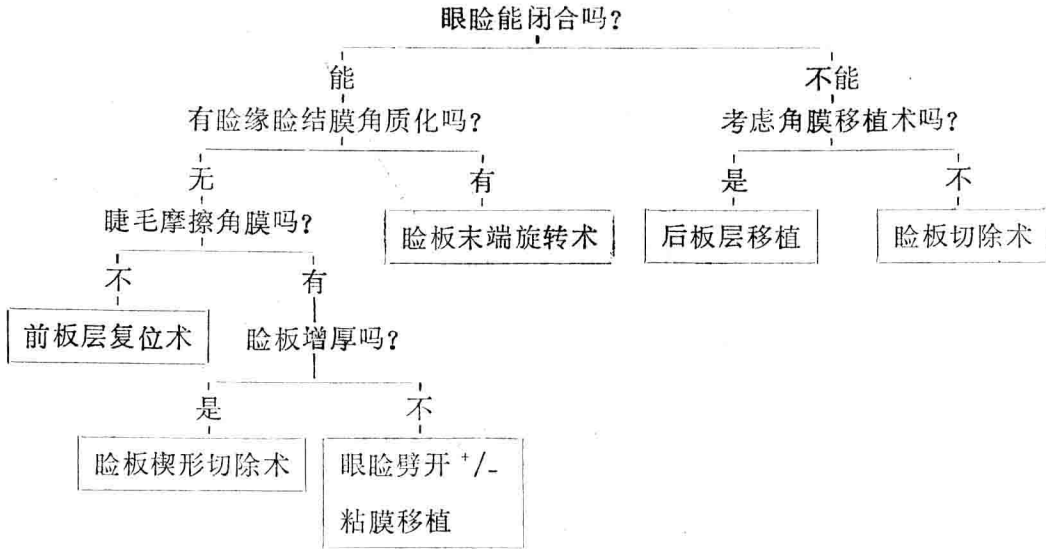
3、睑缘睑结膜角质化:瘢痕形成过程可导致组织转化,如角质化和细毛乱生。如果它发生在近睑缘处睑板后表面,则必须外翻该区域,使其离开角膜。

治疗:睑板末端旋转术。

4、眼睑卷缩:引起上睑内翻的任何瘢痕均可缩短眼睑后板层。如果只是轻度的,则可以从Muller氏肌和任何结膜下瘢痕组织游离结膜,前徙睑结膜后板层。这是任何上睑内翻手术均包括的一部份。如果眼睑卷缩严重,以致用力闭合眼睑时,上下眼睑不能接触,则必须用移植片延长后板层和外翻睑缘,或者切除已疤痕化的睑板,并将结膜与眼睑缩肌徙后。

治疗:轻度卷缩:前徙睑板—结膜。

严重卷缩:后板层移植片或睑板切除术。



三、前板层复位术 （图2·9）

（一）原则：潜行分离，复位皮肤和肌肉前板层，在较高处将其缝到睑板上。亦可用关闭皮肤创口的缝线将其缝到腱膜上。这样可增加外翻，重新形成皮肤折痕。

（二）适应症：轻度上睑内翻。

（三）方法：1、在皮肤折痕处作切口（图2·9a）。

2、游离睑板前面，至刚好能看到睫毛根部止（图2·9b）。

3、安置6个0聚乙二醇酸缝线，刚好在睫毛上穿过皮肤，在较高处进到睑板，在与进针处同一高度，并与之相距2毫米处再穿出皮肤。

注意：（1）睑板固定的高度控制着睫毛外翻。

（2）如果利用睑板固定复位不能达到睫毛的适度外翻，则可利用睑缘劈开术增加其外翻，劈开在睑板腺开口前进行，深度为1～2毫米（图2·10a）。让劈开处生长肉芽组织。

4、切除由于复位术而产生的少量过剩皮肤和肌肉。

5、用间断6个0可吸收性缝线带上腱膜关闭皮肤创口（图2·9c,d）。

6、6周拆除聚乙二醇酸缝线，或让其自行脱落。如有感染，则应早拆。

四、睑板楔形切除术 （图2·10）

（一）原则：前板层复位和睑缘劈开，联合睑板楔形切除。

（二）适应症：睑板增厚，睑缘睑结膜无角质化，用力闭合眼睑时，上下眼睑可以接触的明显上睑内翻。

（三）方法：1、外翻眼睑，在睑板腺开口前睑缘处作1～2毫米深切口（图2·10a）。

2、在皮肤折痕处作切口（图2·10b），潜行分离睑板前表面，直到刚刚可见睫毛根部为止。最好能在睑缘劈开和睑板前表面的暴露处之间留下一桥形组织。

3、沿睑板最厚处，用刀片在睑板前表面切除一个楔形。

4、自睑板上缘处解剖游离纤维组织和Muller氏肌，使结膜能满足后板层前徙和补偿眼