

· 论 著 ·

# 改良唇粘膜移植结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术

邱品生 王秀年 付小敏 林毅龙 陈晶玲

**【摘要】** 目的 探讨同期唇粘膜移植结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术的手术方法及临床效果。方法 对 16 例眼球摘除术后结膜囊缩窄患者行改良唇粘膜移植结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术, 观察术后眼窝内陷矫正、结膜囊成形及移植唇粘膜愈合情况, 义眼座有无外露、感染及活动度。结果 移植唇粘膜全部成活, 眼窝内陷基本矫正, 眼座无外露, 患者满意。结论 改良有唇粘膜移植结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术是治疗眼球摘除术后眼窝内陷、结膜囊缩窄的理想方法。

**【关键词】** 眼窝内陷; 结膜囊缩窄; 羟基磷灰石义眼座; 唇粘膜

眼球摘除或眼球内容物剜除术后, 常引起上睑板沟凹陷, 上睑缘下沉, 义眼陷没、呆滞, 不能转动, 甚至下睑外翻, 下穹窿消失, 义眼经常滑脱等眼的畸形, 这些症状通称眼球摘除术后畸形综合症<sup>[1]</sup>。我科自 2002 年 5 月至 2005 年 10 月, 对 16 例眼球摘除术后, 眼窝内陷结膜囊缩窄患者行改良唇粘膜移植结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术, 术后效果满意, 现报告如下:

## 材料与方 法

### 一、一般资料:

本组 16 例患者中, 男性 14 例, 女性 2 例, 均为单眼年龄 14~51 岁, 平均 32.7 岁。眼球摘除距本次手术时间为 6 月~17 年, 平均 73 月。结膜囊缩窄的程度: 仅下穹窿缩窄 6 例, 上穹窿缩窄 8 例, 上下穹窿缩窄 2 例。眼球摘除原因: 眼外伤 11 例, 眼肿瘤 2 例, 眼内容炎 1 例, 新生血管性青光眼 1 例, 角膜葡萄肿 1 例。

### 二、植入材料:

采用北京康菲特尔科技公司提供的天然珊瑚羟基磷灰石义眼座, 直径 18、20、22mm, 孔径 200、500 $\mu$ m, 带四组肌肉固定缝线, 消毒包装。术前行对侧健眼 A 超测健眼轴长, 患眼眼座直径选较健眼

短 2~3mm。

### 三、手术方法:

眼窝内浸润麻醉。结膜囊水平剪开, 在结膜下连同少许浅层筋膜组织, 潜行分离至眶缘, 充分松懈结膜下疤痕组织, 形成正常深度的上、下穹窿, 羟基磷灰石义眼座植入: 转动眼球, 观察直肌“收缩点”, 确定眼外肌的位置, 以结膜囊中央为中心, 呈“X”行剪开筋膜, 向深部分离制成 4 块尖朝中央的三角形含直肌组织瓣; 在尖端作套环式缝扎, 充分止血后将合适大小的羟基磷灰石义眼座, 植入眼窝肌锥内, 四直肌套环线分别与带线义眼座结扎固定。

对下穹窿缩窄病例: 沿下穹窿近缩窄处水平剪开球结膜及浅层筋膜组织, 分离其下近眶缘处筋膜组织, 直至显露眶下缘; 对上穹窿缩窄病例, 沿上穹窿近缩窄处水平剪开球结膜及浅层筋膜组织, 分离其下近眶缘处筋膜组织。采用一针一线法, 取 6-0 可吸收缝线, 先连续缝合中央切口两端浅层筋膜后返折连续缝合相应球结膜, 并与进针线结扎。判断上或下穹窿部结膜缺损的范围, 取略大于缺损区口唇粘膜, 平铺于结膜缺损区, 6-0 可吸收缝线连续 360° 缝合固定, 口唇粘膜中央与其下筋膜组织固定 2~3 针, 必要时在上或下穹窿部做 2~3 对穿出于皮肤面的褥式缝线, 结扎于皮肤面, 结膜囊薄层凡士林纱布覆盖后, 置放薄层眼模予以支持, 单眼加压包扎 5 天。

术后全身应用抗生素 5 天, 并给予适量止血剂、糖皮质激素治疗。4~6 周后定制并安装义眼片。

作者单位: 364000 福建, 福建省龙岩市第一医院眼科 (邱品生, 付小敏, 林毅龙, 陈晶玲); 龙岩市实验小学医务室 (王秀年)  
通讯作者: 邱品生

## 结 果

16例移植唇粘膜全部成活,无1例感染、坏死、义眼座外露等并发症发生。随访6~12月,16例眼窝内陷基本矫正,义眼配戴后,无脱出,双眼外观基本对称,义眼活动度水平方向>6mm,垂直方向>3mm,患者满意。

## 讨 论

义眼座作为一种眶内植入物,主要应用于眼球摘除或眼内容物剝出术后,起到填充眼球所占空间和带动义眼活动以及阻止眶内组织挛缩的作用<sup>[2]</sup>。其中,羟基磷灰石(hydroxyapatite,HA)义眼座成分与结构和人体骨组织相似,呈表面多孔的空心球体,孔孔相通,植入后纤维血管可迅速长入球体,不易排出、移位、吸收。由于它无毒、无刺激性,重量轻,是眶内植入物中较理想的材料<sup>[3,4]</sup>。

唇粘膜移植浅结膜囊成形是眼科常用方法,因粘膜薄,表面柔软湿润而不角化,血管丰富,上皮生长快而且有自洁功能,移植后容易成活,很少发生感染。而且,取粘膜后的供区处理比较容易,创面也不会有瘢痕形成<sup>[5]</sup>,取材方便,手术简单。缺点是一次取材有限,取材将产生第二个创面,增加患者痛苦。

义眼台植入术的主要并发症为球结膜及筋膜愈合不良义眼台裸露,是由于局部结膜及筋膜血运不佳所致<sup>[6]</sup>。常规粘膜移植修补,均在充分分离筋膜后,移植片正中修补。因义眼座前突,筋膜及结膜水肿退缩,部分移植片与眼座直接接触,血供差;眼座活动时牵拉张力较大,导致移植片愈合不良而坏死,结膜囊裂开,眼座外露。我们将移植片置放于上、下穹窿,正中为自体带血管的结膜筋膜组织覆盖义眼座,容易生长愈合,另外移植片置放于上、下穹窿区修补,避免了和义眼座直接接触,减少了植片和义眼座摩擦,并且植床血供丰富,植片容易成活。

手术技巧和术中注意事项:①术中尽可能保留现有健康结膜组织,避免加重结膜组织的丧失;②分离筋膜时要充分,深度要足够,牵拉筋膜能完全包埋义眼座;③分离筋膜与肌肉时,不必将筋膜分离成带不完整肌束的四条,只要将肌肉夹在筋膜间与眼座固定即可;④移植片应足够大,因结膜移植术后粘膜收缩;⑤移植片与植床紧密相贴,术中创面充分止血,在植片的中央可作多处间断缝合;⑥为了减轻术后创面出血,减轻水肿,术后加压包扎时间应足够;⑦羟基磷灰石义眼座是多孔的空心球体,术中应严格无菌操作,术后加强抗生素治疗预防感染,一旦感染常需取出义眼座方能控制<sup>[7,8]</sup>;⑧穹窿部移植片缝合:穹窿部缝线对成形结膜囊至关重要,要求缝线必须与骨膜固定,穹窿部进针应考虑移植片收缩后的情况,皮肤面固定缝线应达到睑缘无内、外翻;⑨结膜囊填塞,先用薄层凡士林纱布覆盖后安放眼模,充分成形上、下穹窿,避免了眼模直接挤压、摩擦移植片。

总之,改良唇粘膜结膜囊成形联合Ⅱ期羟基磷灰石义眼座植入术,方便、经济、实用、有效,值得临床推广应用。

## 参 考 文 献

- 1 宋琛,主编. 手术学全集. 眼科卷,北京:人民军医出版社 1994:748
- 2 陈晓隆,高殿文,黄彦红. Ⅱ期羟基磷灰石义眼胎植入术. 中国实用眼科杂志,2000,18(8):464
- 3 蔡维. 羟基磷灰石义眼座眼窝植入两种术式的比较. 眼外伤职业眼病杂志. 2003,25(8):563-564
- 4 吴章友,万川. 国产羟基磷灰石义眼座植入术. 临床眼科杂志,2000,8(2):131
- 5 林茂昌,主编. 现代眼部整形美容学,西安:世界图书出版公司,1997:139
- 6 孙松,徐乃江. 羟基磷灰石义眼座Ⅱ期眶内植入. 中国实用眼科杂志,1999,17(10):627
- 7 孟然,邱辉. 羟基磷灰石义眼座植入术后眶内感染分析. 中国实用眼科杂志,2004,22(6):483
- 8 朱玉广,张少斌,朱艳,等. 义眼台植入术后脓性肉芽肿形成原因的探讨. 眼外伤职业眼病杂志,2005,27:824-826

(收稿时间:2006-10)