

# 瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术 治疗泪囊瘘临床观察

梁治国 张小利 边小燕

**【摘要】 目的** 探讨慢性泪囊炎合并泪囊瘘行泪囊瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术的临床疗效。**方法** 对 13 例 (13 只眼) 慢性泪囊炎合并泪囊瘘行瘘管切除联合低位泪囊鼻腔吻合术, 切除瘘管后, 泪囊侧切口采用内翻缝合, 观察疗效。**结果** 13 例患者均无溢泪、溢脓, 瘘管无复发, 瘘管切除处皮肤愈合良好, 皮肤瘢痕不明显, 随访 1~3 年, 无复发。**结论** 泪囊瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术是治疗慢性泪囊炎合并泪囊瘘的有效方法。

**【关键词】** 泪囊瘘; 泪囊鼻腔吻合术; 慢性泪囊炎

我院采用泪囊瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术, 治疗慢性泪囊炎合并泪囊瘘, 取得良好疗效, 现报告如下。

## 对象与方法

1. 一般资料: 我们从 2000 年 1 月至 2006 年 1 月间对慢性泪囊炎合并瘘管行泪囊鼻腔吻合术联合瘘管切除的 13 例患者 (13 只眼) 进行回顾性分析。其中男 4 例, 女 9 例, 年龄 38~69 岁, 平均 51.36 岁; 右眼 6 例、左眼 7 例, 病史 3 个月至 13 年, 平均 5 年。慢性泪囊炎合并泪囊瘘 1 指压见脓性分泌物或粘液性分泌物从泪点及瘘道溢出 8 例 (追问病史, 均有急性发作史), 慢性泪囊炎合并泪囊周围脓肿 5 例 (其中合并糖尿病 2 例) 均全身用抗生素治疗加切开引流排脓术, 炎症彻底消除后 1 个月, 遗留泪囊瘘管形成泪囊瘘。皮肤无红肿时行手术。糖尿病患者经内科控制血糖平稳后手术。全部病例鼻腔情况良好。

2. 手术方法: 常规消毒、铺巾, 2% 的利多卡因局部浸润麻醉。沿瘘管外口梭形切开皮肤, 仔细分离瘘管至泪囊壁, 将瘘管切除, 然后内翻缝合泪囊侧的瘘管切口, 对位缝合肌层、皮肤。然后另行切口行泪囊鼻腔吻合术, 皮肤切口、分离肌层、切开骨膜、暴露泪囊窝同常规泪囊鼻腔吻合术, 内眦韧带不必打开, 暴露内眦韧带下缘下泪囊前内壁, 以泪囊窝下部颌泪缝骨壁薄弱处为突破口顶破骨壁,

咬切骨孔, 孔径为 10mm × 15mm, 上界平内眦韧带, 下界略低于鼻泪管上口 (包括鼻泪管上端在内), 后界至颌泪缝, 前界至泪前嵴前 3mm。鼻腔中填塞油纱条, 顶起鼻粘膜。泪囊内侧壁及鼻粘膜均做“工”形切口, 视泪囊的大小可做不等分“工”形切口, 以优先满足前唇吻合。后唇用已预先放置在鼻腔中的油纱条垫压, 填塞稍紧密, 以防滑脱。前唇吻合时将已结扎的前唇缝线与泪囊周围的泪筋膜和骨膜缝合结扎, 轮匝肌和骨膜间断缝合 3 针, 连续皮内缝合皮肤, 包扎。48 小时拔除鼻腔中的油纱条, 每日泪道冲洗, 全身抗生素, 7 天皮肤拆线。

## 结 果

拔鼻纱条后均冲洗通畅, 瘘管处皮肤愈合良好, 无一例感染及瘘管重新形成, 无溢泪, 溢脓等。皮肤瘢痕不明显。随访 1~3 年, 无复发, 手术成功率 100%。

## 讨 论

泪囊瘘在临床上并不罕见, 多由慢性泪囊炎反复急性发作形成周围脓肿、破溃, 穿孔形成。因泪囊内脓性或粘液性分泌物自破口流出, 长期不愈合形成瘘管<sup>[1]</sup>。多位于内眦韧带下缘和泪前嵴的位置, 此部仅被覆眼轮匝肌和皮肤、抵抗力低下, 易发生穿孔。以往采用泪囊加瘘管一并切除。我们采用瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术, 取得满意效果, 我们的体会是如下。

1. 充分辨认瘘管并彻底切除干净是手术成功的关键。充分暴露、切除干净瘘管, 做梭形切口, 切

除瘘管周围增生的皮肤及皮下瘢痕组织,这样可使术后瘢痕减轻。瘘管周围瘢痕机化、呈条索状,一般分离不难。如估计术中瘘管寻找困难和多发瘘管者,术前可从泪点内注入美蓝,这样美蓝从瘘管溢出,就可很好地辨识。缝合泪囊侧的瘘管切口时采用内翻缝合,将炎症组织翻入泪囊,这些组织产生分泌物时易于从泪囊鼻腔吻合口排出,使切口中的正常组织能很好地愈合,在防止瘘管的复发中也起了重要的作用。

2. 采用低位泪囊鼻腔吻合术<sup>[2]</sup>,吻合口低,吻合骨孔的下界低于瘘管的内口的水平也是手术成功的关键之一。术中未断内眦韧带,上界平内眦韧带,下界略低鼻泪管上口(包括鼻泪管上端在内)。这时吻合口不仅起到了导泪的作用,吻合口下界低,可使粘液性或脓性分泌物充分引流入鼻腔,泪液不断地冲刷,使致病微生物无法存留,更符合生理状况。泪囊瘘管切除后形成的新的组织创面则很快愈合。

3. 做“工”形切口时使上瓣充分大,以确保前唇对接,并于结扎前唇缝线后带泪筋膜和骨膜缝合结扎,防止吻合口处软组织塌陷、影响吻合口通畅<sup>[3]</sup>。后唇不吻合,后唇用纱条垫压,手术方法简单,缩短了手术时间。48小时抽油纱条时,后唇组织已与下方组织粘附紧密、不影响手术效果。

综上所述,对于慢性泪囊炎合并泪囊瘘者行泪囊瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术,手术成功率高、疗效良好、接近自然生理状态,值得推广。

#### 参考文献

- 1 李绍珍主编.眼科手术学.第二版,北京:人民卫生出版社,1997:198-208.
- 2 陈震,李林,杨安怀.泪囊鼻腔吻合术不同骨窗位置的临床效果研究.眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术),2004,26(9):625-626.
- 3 任佑凡,小泪囊慢性泪囊炎泪囊鼻腔吻合术疗效观察,中国实用眼科杂志,2006,24(3):325-326.

(收稿时间 2007-05)