

泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂临床观察

翟 迟, 陈 然, 张轶峰, 王 禹, 翟 刚

作者单位: (113008) 中国辽宁省抚顺市眼病医院
作者简介: 翟迟, 男, 毕业于中国医科大学, 硕士, 副主任医师, 眼科主任, 研究方向: 眼外伤、眼眶病、眼整形。
通讯作者: 翟迟. fszc1973@163.com
收稿日期: 2013-03-05 修回日期: 2013-05-09

Clinical observation of treatment of lacrimal gland prolapse by fixing lacrimal gland on orbital rim holes of lacrimal fossa

Chi Zhai, Ran Chen, Yi-Feng Zhang, Yu Wang, Gang Zhai

Eye Hospital of Fushun City, Fushun 113008, Liaoning Province, China

Correspondence to: Chi Zhai. Eye Hospital of Fushun City, Fushun 113008, Liaoning Province, China. fszc1973@163.com

Received: 2013-03-05 Accepted: 2013-05-09

Abstract

• AIM: To investigate the treatment of lacrimal gland prolapse by fixing lacrimal gland on orbital rim holes of lacrimal fossa.

• METHODS: Totally 21 patients (42 eyes) with lacrimal gland prolapse were treated by fixing lacrimal gland on orbital rim holes of lacrimal fossa via double eyelid incision. The patients were followed up for 3-36 months.

• RESULTS: Whole group of 21 patients (42 eyes), 19 patients (38 eyes) had marked effect, significant efficiency 90.5%, 2 patients (4 eyes) had effect, efficiency 9.5%, ineffective 0 patient (0 eye). Total effective was 100%.

• CONCLUSION: Fixing lacrimal gland on orbital rim holes of lacrimal fossa is one of effective treatment of lacrimal gland prolapse. It realizes the double recovery of appearance and function of the patients.

• KEYWORDS: lacrimal gland prolapse; orbital rim holes; appearance

Citation: Zhai C, Chen R, Zhang YF, et al. Clinical observation of treatment of lacrimal gland prolapse by fixing lacrimal gland on orbital rim holes of lacrimal fossa. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1282-1284

摘要

目的: 探讨泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂临床效果。

方法: 对 21 例 42 眼泪腺脱垂患者采用重睑切口, 泪腺窝眶缘制作骨孔, 缝线穿孔固定泪腺手术。术后随访 3~36mo。

结果: 全组 21 例 42 眼, 显效 19 例 38 眼, 显效率 90.5%, 有效 2 例 4 眼, 有效率 9.5%, 无效 0 例, 总有效率 100%。

结论: 泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺能有效治疗泪腺脱垂, 实现患者外观与功能的双重恢复。

关键词: 泪腺脱垂; 眶缘骨孔; 外观

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.69

引用: 翟迟, 陈然, 张轶峰, 等. 泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂临床观察. 国际眼科杂志 2013;13(6):1282-1284

0 引言

泪腺脱垂是一种容易被忽视但并不很少见的疾病, 可分为原发性和继发性。原发性泪腺脱垂是由于泪腺支持组织薄弱引起, 常为双眼对称性, 青年发病, 男女均可发生, 但女性较为多见。继发性泪腺脱垂, 多见于年龄大、眼睑松弛者或由于外伤或肿瘤引起眶压增高所致。临床表现为双侧对称性上睑皮肤松弛、肿胀, 以上睑中外下垂明显, 并可触及一活动性、无压痛、分叶状并能还纳入泪腺窝的包块, 外上穹隆部可见结膜下脱垂的泪腺轮廓, 患者具有特征性的“肿眼泡”外观。我们对 2009-05/2012-09 于我院就诊的 21 例 42 眼泪腺脱垂患者实施了泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂手术, 效果良好, 实现了患者外观与功能的双重恢复, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析 2009-05/2012-09 于我院施行泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂手术且资料完整的患者 21 例 42 眼, 其中女 19 例, 男 2 例, 年龄 24~56(平均 38)岁。病史 2~20a。所有患者均为原发性泪腺脱垂, 双眼发病。

1.2 方法 所有患者均于术前、术后进行 Schirmer 泪液分泌试验和 BUT 泪膜破裂时间测定。手术均在局部麻醉下进行, 双眼同时手术。术前依据患者面部特点设计重睑形态, 根据黄金分割算法及个人喜好设计重睑高度, 用龙胆紫画线, 固定, 泪腺脱垂者合并上睑皮肤松弛时, 按上睑皮肤松弛整复术画出需切除松弛皮肤的标记线。20g/L 盐酸利多卡因加 1:100000 肾上腺素少许做设计线下皮下组织及外侧眉弓及其眶深部浸润麻醉。沿重睑切口线切开皮肤, 皮肤松弛者切除画线内皮肤, 皮下与眼轮匝肌之

间潜行分离、止血,剪除切口下睑板前条状眼轮匝肌。于眼轮匝肌和眶隔之间向上分离达眶缘,沿眶缘剪开颞侧1/2的眶隔,切除疝出的多余脂肪组织,向泪腺窝处钝性分离,暴露粉红色、结节状脱垂的泪腺组织。“工”型切开泪腺窝处眶缘骨膜,用骨膜剥离子将骨膜向周围分离,暴露泪腺窝处眶缘骨壁,电钻于眶缘骨壁钻2个骨孔。用5-0双针涤纶线,呈“U”或“8”字形全层穿过泪腺,将缝线穿过骨孔处牢固固定。如泪腺脱垂严重,全部复位有困难,可做部分切除,最多不超过泪腺全部的1/3^[1],以免降低泪腺分泌功能。6-0可吸收线间断缝合骨膜。6-0可吸收线在拉紧眶隔后间断缝合加固眶隔。5-0丝线重睑方式缝合上睑皮肤切口。术后局部加压包扎,每日换药,术后7d拆线。

2 结果

2.1 疗效判断 显效:泪腺复位彻底,眼睑外上方不能触及泪腺组织,上睑外侧饱满、肿胀消失。有效:泪腺大部分复位,眼睑外上方可触及部分泪腺组织,上睑外侧饱满、肿胀较明显改善。无效:泪腺未复位或术后复发,眼睑外上方可触及脱垂泪腺组织,上睑外侧饱满、肿胀无明显改善。总有效为有效+显著。

2.2 治疗效果 术后随访3~36mo。全组21例42眼,显效19例38眼,显效率90.5%,有效2例4眼,有效率9.5%,无效0例,总有效率100%。全部病例术后Schirmer泪液分泌试验和BUT泪膜破裂时间测定均与术前基本相同,或轻度下降,但基本在正常范围之内。

3 讨论

泪腺分为主泪腺和副泪腺。副泪腺约60个,分布于上、下穹隆部结膜,分泌泪液,是组成泪膜的主要成分。主泪腺位于眼眶外上方的额骨泪腺窝内,在眶缘里面。主泪腺的前面以薄层眶脂肪与眶隔和眼轮匝肌相连,后方与深部脂肪相接。下方毗邻眼球,内侧居提上睑肌和外直肌侧上方,下方有泪腺支持韧带和Lockwood韧带的外侧端将泪腺固定于眶外壁的骨结节上。主泪腺呈粉红色,杏仁大小分叶状,被上睑提肌腱膜隔开分为眶部和睑部。

泪腺脱垂发病机制目前公认为先天性遗传性疾病,为常染色体显性遗传,解剖因素包括:泪腺过大,泪腺支持韧带及眶隔发育不良,后天因素与眼睑及结膜的慢性炎症、肥胖、血糖过高及氨基酸代谢紊乱等因素有关,说法不一,迄今无定论^[2]。由于泪腺脱垂、肿胀,导致循环障碍,引起眼睑血管神经性水肿^[3];泪腺的脱垂肿胀,又可刺激眶隔进一步松弛,使泪腺脱垂加剧,皮肤同时出现松弛退变。此病可并发腱膜性上睑下垂,若外眦韧带受累则睑裂横径可缩短^[4]。

泪腺脱垂的诊断并不困难,双侧对称性,青年发病,男女均可发生,但女性较多见。上睑外侧可推动性肿块,无明显疼痛,翻转上睑可见粉红色脱垂的泪腺。若伴反复发作的眼睑皮肤血管神经性水肿等典型表现即可诊断为睑松弛症^[5]。泪腺炎是发生于泪腺的炎症,临床表现与泪腺脱垂类似,尤其是当泪腺的炎症造成泪腺肿大并向眼睑皮

下突出时,易与本病混淆,但前者以单侧为主,触之较硬^[6]。本组21例全部为双侧性,仅2例为男性。

关于泪腺脱垂的治疗,临床上可先手法复位,用绷带加压2wk,但成功率低,故多采取手术治疗^[5],本组21例,术前均未行手法复位,确诊后全部行手术治疗。泪腺组织在泪液分泌及泪膜稳定中起着重要的作用,应尽量给予复位,不要切除^[7]。Smith等^[8]首次提出应用泪腺眶上骨膜悬吊术矫正泪腺脱垂。但临床实际效果显示,多数患者1~2a后泪腺脱垂复发,究其原因,考虑与以下因素有关:(1)泪腺窝骨膜菲薄,无法实现泪腺悬吊的稳固复位,随着病程延长,泪腺本身的重力作用会向下牵拉菲薄的骨膜,导致最终泪腺脱垂复发。(2)泪腺窝深部的骨膜暴露比较困难,通过缝线实现与泪腺牢固的粘连手术难度大。(3)泪腺脱垂患者的骨膜和眶隔较常人更加薄弱,即使缝合牢固,最终骨膜松弛,与骨壁分离,也会导致泪腺脱垂复发。有报告曾30例患者手术,其中3例4眼术后3mo于颞上方穹隆结膜下仍可见到脱垂的泪腺^[9]。我们对21例42眼原发性泪腺脱垂患者,采用泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂,取得良好效果。我们认为通过泪腺窝眶缘骨孔的固定,既恢复了泪腺的解剖位置,又可以实现对眶部泪腺确切的固定,效果可靠,无复发危险,且手术操作直观,手术时间与骨膜固定手术时间相当。我们认为,泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂手术,不仅适用于因泪腺支持组织薄弱引起原发性泪腺脱垂,也适用于年龄大眼睑松弛或因外伤所致继发性泪腺脱垂,同样适用于泪腺脱垂行眶上骨膜悬吊术后复发病例;而睑松弛症引起的泪腺脱垂反复水肿期、伴有急性泪腺炎症的泪腺脱垂及合并有泪腺肿瘤者视为手术禁忌证。

本组均同期行重睑术,不仅便于操作,还可掩饰手术痕迹,增加美感。即使是原有重睑者,由于长期的眼睑水肿,上睑皮肤明显松弛,致使重睑皱襞不明显,甚至消失,这些患者也有改善眼睑形态的迫切要求,所以我们均同时采用重睑成形手术。这与有些学者采用眉弓部切口入路固定脱垂泪腺再择期行眼睑松弛症的其他并发症的治疗有所不同^[10]。

采用泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂我们的体会是:(1)此病早期多以“肿眼泡”就诊,经验不足的医师易忽略此病的诊断,若简单行重睑术,往往达不到理想的效果。故仔细检查作出正确诊断是早期治疗此病的关键^[11]。(2)重睑根据患者的脸型、睑裂大小上睑宽窄及个人的气质、喜爱要求设计手术切口,在重睑切口线上方切除适量上睑皮肤,一般上睑内1/3的皮肤应少切除或不切除,通常外侧皮肤松弛明显,可适当多切除些。若皮肤切除过多,术后会导致睑外翻及睑闭合不全,反之松弛下垂矫正不充分。(3)打开眶隔后暴露眶脂肪,呈黄白色或蛋黄色质地柔软,而泪腺呈粉红色、实质性腺体,注意区别,避免去除脂肪时误将泪腺切除,切开眶隔时应注意避免损伤上睑提肌,防止术后导致上睑下垂,剪除脂肪时注意避开被膜血管,动作要轻,切忌牵拉深部脂肪,以防术

中术后球后出血。眶脂肪的去除要以轻压眼球不再疝出为度。(4)术中泪腺与周围组织尽量分离充分,以免造成牵拉畸形^[12],同时分离泪腺应保持泪腺包膜的完整,以免贯穿缝合时离断泪腺组织。(5)缝合泪腺时,用5-0双针涤纶线,呈“U”形或“8”字形全层穿过泪腺,且尽量接近泪腺的后下缘,这样既能保证将脱垂的泪腺完全而彻底复位,又不会切割泪腺导管,损伤泪腺,保证了泪腺的正常生理功能。(6)制作骨孔时,“工”型切开泪腺窝处眶缘骨膜,用骨膜剥离器将骨膜向周围分离,暴露泪腺窝处眶缘骨壁,眶缘外4mm左右电钻垂直或略向上倾斜于眶缘骨壁钻2个相邻骨孔。(7)将泪腺缝线于骨孔处穿出牢固固定,既确保了泪腺的解剖复位,同时减轻了眶膈的压力,效果可靠,无复发危险。6-0可吸收线对位缝合骨膜。(8)将眶隔对拢并折叠,6-0可吸收线缝合加固眶隔。(9)对泪腺脱垂严重,完全复位有困难,可做泪腺部分切除,原则上宜少勿多^[13],我们对4例泪腺肿大脱垂严重,无法完全复位病例,进行了<1/3泪腺体积的切除,术后Schirmer泪液分泌试验和BUT泪膜破裂时间测定均与术前基本相同,或轻度下降,但基本在正常范围之内。但必须指出,切除泪腺组织时不能伤及泪腺导管,可从泪腺的眶骨面进行切除^[14]。

本组21例42眼病例随访3~36mo,全部病例术后均有不同程度上睑肿胀,15d左右消退。19例38眼泪腺复位彻底,眼睑外上方不能触及泪腺组织,上睑外侧饱满、肿胀消失,患者对外观满意;2例4眼泪腺大部分复位,眼睑外上方可触及部分泪腺组织,上睑外侧饱满、肿胀较明显改善,患者对外观较满意,未进一步治疗,继续随访观察中;无1例泪腺未复位或术后复发。全部病例术后Schirmer泪液分泌试验和BUT泪膜破裂时间测定均与术

前基本相同,或轻度下降,但基本在正常范围之内。从本组病例随访情况看,手术的远期效果理想,未发现明显手术相关并发症如术后泪腺脱垂复发、干眼症、上眶区凹陷、上睑下垂、睑裂闭合不全等,说明手术是安全有效的。

因此,我们认为,泪腺窝眶缘骨孔固定泪腺治疗泪腺脱垂,手术操作简单易行,泪腺复位固定确实,手术的远期效果理想,可实现患者外观与功能的双重恢复。

参考文献

- 1 郑永生,孙强,马涛.伴泪腺脱垂的上睑皮肤松垂症的手术治疗.中华医学美容美容杂志 2004;10(2):92-94
- 2 倪卓.眼的病理解剖基础与临床.上海:上海科学普及出版社 2002:430
- 3 徐乃江.实用眼整形美容手术学.郑州:郑州大学出版社 2003:206-207
- 4 Collin JR. Bleph aroch alas is a review of 30 case. *Ophthalmol Reconstr Surg* 1991;7(3):153-157
- 5 范先群.眼整形外科学.北京:北京科学技术出版社 2009:360-361
- 6 肖利华.现代眼眶病诊断学.北京:北京科学技术出版社 2006:448
- 7 李冬梅.眼睑手术图谱.北京:北京科学技术出版社 2006:129-131
- 8 Smith B, Petrelli R. Surgical repair of prolapsed lacrimal glands. *Arch Ophthalmol* 1978;96:113-114
- 9 林明,罗敏,徐乃江.睑松弛症的手术治疗.中国实用眼科杂志 2004;22:286
- 10 罗燕,韩媛媛.泪腺脱垂手术治疗探讨.中国实用眼科杂志 2008;26:1241-1242
- 11 阎晓峰,徐红霞,于燕,等.泪腺脱垂复位固定联合重睑成形术38例临床经验.中国美容医学 2009;18(2):244-245
- 12 张雅丽,付杰,张秋丽.泪腺脱垂复位重睑成形术.中华医学美容美容杂志 2005;3:171
- 13 任晓霞,郑晓芳.不同病因所致泪腺脱垂的治疗方法.国际眼科杂志 2007;7(2):538-539
- 14 于桂琴,杨德芬,李雁.泪腺脱垂手术治疗的探讨.国际眼科杂志 2010;10(10):1993-1995