

先天性耳前瘻管感染期的手术时机及技巧

The timing and techniques of congenital preauricular fistula infection during operation

郑顺昌¹

[关键词] 耳前瘻管;感染;手术;切口

Key words preauricular fistula;infection;surgery;incision

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.19.013

[中图分类号] R764 [文献标志码] B

先天性耳前瘻管是耳科的常见病和多发病,一旦感染就应尽早手术摘除瘻管。传统的方法是先切开引流,后择期手术摘除。然而,不少患者长期换药,久治不愈,不仅治疗周期长,而且增加了患者的痛苦及医疗费用。因此,探讨其手术时机及技巧十分必要。2005-03-2014-03 我科对 83 例先天性耳前瘻管脓肿期患者施行了 I 期手术治疗,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

83 例患者中男 40 例,女 43 例;年龄 4~38 岁,平均 27 岁;均为单耳发病;左耳 48 例,右耳 35 例;瘻管及感染灶均在耳前,脓肿形成未切开者 37 例,曾经切开或自溃者 46 例。术后切口裂开 3 例。

1.2 治疗方法

全部患者均先行抗感染治疗 3~5 d,局部水肿明显者,同时给予地塞米松 10 mg 静脉滴注,不行脓肿切开,待局部水肿消失,脓肿缩小,皮肤颜色由红色转为暗红色,即行手术治疗。儿童采用全身麻醉,成人采用局部麻醉。对于脓肿未切开者,采取小梭形切开并适当向下延长切口,摘除瘻管,清理脓腔中坏死组织,但对皮下组织不可过度清理,以免出现缝合时或术后裂开,然后用盐水冲洗术腔,碘酊纱条浸泡术腔 3 min 左右,分层缝合术腔,缝合皮肤,加压包扎;对于曾行脓肿切开或脓肿已自溃者,行大梭形切口,包括瘻口及瘢痕组织在内,块状切除至正常组织,对周围皮肤进行潜行分离,盐水冲洗术腔,碘酊纱条浸泡术腔 3 min 左右,分层缝合术腔,缝合皮肤,加压包扎。术后继续应用抗生素,酌情应用激素。

2 结果

切开或自溃的 46 例患者,采用大梭形切口,均

I 期愈合;脓肿形成未切开的 37 例患者,采用小梭形切开并向下延长切口者,有 3 例术后切口裂开,可能与皮下组织过度搔刮有关,经局部换药至肉芽基本长平术腔后,局部麻醉下行皮下分离,二次缝合皮肤,7 d 拆线出院。所有患者均随访 1 年,无一例复发,无并发症发生。

3 讨论

3.1 传统的治疗方法及其缺陷

先天性耳前瘻管是一种常见的先天性耳畸形,无感染者可暂不处理。在急性感染时,全身应用抗生素,对已形成脓肿者,应先行切开引流,待感染控制后行手术治疗^[1]。多年来临床上一直遵循这一传统的理念开展工作。然而,临床工作中却发现这一治疗理念存在一些不足:①不易愈合。由于瘻管的存在,脓肿不容易在短时间内愈合,有的可达数周,甚至数月,部分患者愈合不到 2 周即再度复发,极难有手术机会^[2]。②手术不容易做彻底。脓肿愈合后,必然在局部形成瘢痕,导致瘻管与周围组织粘连严重,使手术分离困难,易有残留。显然传统的治疗方法应该改进,重新选择手术时机,改进手术技巧,很有必要。

3.2 手术时机的选择

在感染得到控制后方可行耳前瘻管摘除术,这是公认的原则。但不少人把脓肿愈合作为感染得到控制的标准,因此也就出现了先切开,再反复换药,迟迟不能手术的现象。我们认为只要局部水肿减轻,皮肤颜色从明显充血的红色变为暗红色,就说明感染已经得到控制。这是先天性耳前瘻管合并感染或合并脓肿的最佳手术时机,而无需脓肿切开。优点:①术中病变组织容易分离。瘢痕组织尚未形成,且炎症坏死组织在瘻管与正常组织之间形成一“坏死带”易于清除,瘻管摘除更彻底。②“引流”更彻底。打开切口,直视下可以更彻底地清除坏死组织,这是切开引流所做不到的。③不易复发。华娜等^[3]经组织学观察发现瘢痕或肉芽组织

¹漯河医学高等专科学校第二附属医院耳鼻咽喉科(河南漯河,462300)
通信作者:郑顺昌,E-mail:403498130@qq.com

内存在散在的多处瘻管远端组织,遗留瘢痕,则可能有瘻管上皮残留。在脓肿形成的早期,尚无瘢痕形成,因此在直视下只要把肉芽组织清理干净,就可以避免复发。缺点:①局部麻醉效果差。采取在远离脓肿区注射麻药的方式,效果会好一些。②出血多。可以采取边压边切的方法来避免。本组有 37 例患者未行脓肿切开而直接手术,其中 34 例 I 期愈合,3 例术后切口裂开。3 例术后切口裂开者治疗周期均短于术前脓肿切开的患者。

3.3 手术技巧

3.3.1 切口 传统切口为在瘻管周围做一梭形切口,切开皮肤^[4]。这种切口比较小,易成“袋状”术腔,导致远端分离困难,易有残留。王慧敏等^[5]研究发现瘻管组织残留 51.92% 位于原瘻口的前下方。这也证明小的梭形切口容易出现残留。我们主张采用大切口,即小梭形切口加向下延长 1~2 cm 或包括瘻口及瘢痕组织在内的大梭形切口。若脓肿是初次形成且未行脓肿切开的患者,则采用小梭形切口并向下延长 1~2 cm,需要注意的是切口的脓肿侧,要有 2 mm 左右的正常皮肤,便于缝合;若脓肿曾行切开引流且局部瘢痕形成的,则采用大梭形切口,包括瘻口及瘢痕组织在内,进行块状切除。大切口的好处是视野大,利于操作,不容易发生残留,变片状瘢痕为线性瘢痕,较为美观。

3.3.2 分离及切除 传统的分离方法是将瘻管与周围组织锐性分离,剥离至盲端,将瘻管及分支一并切除^[6]。事实上,由于感染的原因,局部组织粘连一般都比较重,要把瘻管及分支单独完整分离出来,并不容易,如此费时费力,根本没有必要。因为手术的目的是彻底摘除瘻管及其分支,因此我们主张块状切除。张勇等^[7]采用解剖安全边界手术方式治疗感染型先天性耳前瘻管,张迪等^[8]采用耳前整块组织切除术治疗难治性耳前瘻管。二者均认为不需要用复杂的方法去辨认和寻找瘻管的细小分支,操作简便,疗效确切,与我们的观点基本一致。不同的是我们并没有过度追求解剖边界,只是在切开皮肤后采用向深处钝性分离的方法,逐渐将瘢痕组织及瘻管一起掀起来,直至完全摘除。分离过程中若出现条索状组织,要仔细辨认,若不是管状组织时,则从远端离断,若与耳廓软骨有关,则切除部分软骨。摘除后要从 2 个方面判断是否有残留:①仔细检查术腔中有没有圆孔状区域,对可疑组织要切除干净;②用探针自瘻口处进行探查,如果探针很容易就探了出来,要再次检查术腔,防止残留。

3.3.3 术腔的处理 对于术腔内的坏死及肉芽组织要清理干净,但对皮下的肉芽组织不可过度清理,以免出现皮肤坏死,影响愈合。本组有 3 例患者出现延期愈合,均因术中过度清理皮下坏死组

织,导致皮肤呈半透明状,如果出现这种情况,可考虑在皮肤上涂抹眼膏,防止术后换药时出现敷料与表皮粘连、撕脱等现象,影响愈合;清理干净后,先以盐水反复冲洗,然后以碘酊纱条浸泡术腔 3 min 左右。分层缝合皮下组织,消除死腔,缝合皮肤,加压包扎 48 h。

3.3.4 切口缝合 切口的设计与缝合都应遵循利于切除病变组织及美学的原则。小梭形切口符合美学要求,但不利于切除病变组织,尤其是局部有瘢痕形成时,因此小梭形切口应该废弃。郑林等^[9]提出了双切口联合 Z 形成形术的方法。张迪等^[8]更是明确提出耳前瘢痕 > 2~3 cm 者应行双切口。双切口利于切除病变,并可减张缝合,值得提倡。但是,最好的切口缝合应该是符合局部皮纹走行的线性缝合。本组 46 例患者采用大梭形切口,37 例采用小梭形切口并向下延长切口。其中 3 例术后切口裂开外,余 80 例患者均为一期线性瘢痕愈合。而 3 例切口裂开者,主要是因为皮下组织过度搔刮所致,并非皮瓣不够。术前很有必要对耳前瘢痕的宽度做一判断,不超过 2 cm 的,只要对切口周围皮肤进行潜行分离,即可做到无张力缝合,达到一期线性愈合。

综上所述,对于合并感染的先天性耳前瘻管,在适当控制炎症后,即可进行手术治疗,辅之以大切口、块状切除等手术技巧,可以缩短疗程,减少复发,提高疗效。

参考文献

- [1] 郭梦和. 先天性耳前瘻管//[M]. 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科. 北京:人民卫生出版社,2008:312-312.
- [2] 王德清,屠勇,高下. 先天性耳前瘻管手术时机的选择[J]. 山东大学耳鼻咽喉眼学报,2015,29(2):13-13.
- [3] 华娜,卫来,姜涛,等. 感染性先天性耳前瘻管病理组织学观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(16):1231-1231.
- [4] 肖红俊,刘世英. 先天性耳前瘻管//[M]. 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:830-830.
- [5] 王慧敏,叶放蕾,王俊杰,等. 52 例先天性耳前瘻管二次手术治疗体会[J]. 河南医学研究,2014,23(9):18-18.
- [6] 朱富高. 先天性耳前瘻管切除术//[M]. 孙彦,李娜,杨松凯. 耳鼻咽喉头颈外科手术技巧. 北京:科学技术文献出版社,2006:20-20.
- [7] 张勇,连冈,罗旭丽,等. 安全解剖边界治疗感染型先天性耳前瘻管的疗效观察[J]. 中国医药指南,2014,12(29):17-18.
- [8] 张迪,覃纲,赵冲,等. 耳前组织整块切除术治疗难治性耳前瘻管[J]. 中华耳科学杂志,2014,12(2):304-306.
- [9] 郑林,李代强,曾仲杰,等. 双切口联合 Z 成形术在先天性耳前瘻管伴脓肿手术中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2014,20(3):263-264.

(收稿日期:2016-04-05)