

无支架泪囊鼻腔吻合术 34 例临床分析

宁淑婷

作者单位:(715500)中国陕西省蒲城县医院眼科
作者简介:宁淑婷,女,学士,主治医师,研究方向:泪道疾病、角膜缘干细胞移植。
通讯作者:宁淑婷. gyf1238@sxp.d.cn
收稿日期:2010-02-01 修回日期:2010-03-30

Clinical analysis of stentless dacryocystorhinostomy in 34 cases

Shu-Ting Ning

Department of Ophthalmology, Pucheng County Hospital, Pucheng County 715500, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Shu-Ting Ning. Department of Ophthalmology, Pucheng County Hospital, Pucheng County 715500, Shaanxi Province, China. gyf1238@sxp.d.cn

Received: 2010-02-01 Accepted: 2010-03-30

Abstract

- AIM: To analyze the efficacy of stentless dacryocystorhinostomy in the treatment of chronic dacryocystitis.
- METHODS: Thirty-four patients (37 eyes) with chronic dacryocystitis underwent stentless dacryocystorhinostomy, the situation of lacrimal patency was observed after treatment.
- RESULTS: Thirty-three cases 36 eyes (97%) were cured with lacrimal duct patency; 1 case 1 eye (3%) was improved with poor lacrimal duct patency.
- CONCLUSION: The stentless dacryocystorhinostomy is featured by minor surgical trauma, short time, light suffering, good results post operation, so it is an effective method for treatment of chronic dacryocystitis.
- KEYWORDS: stentless; dacryocystorhinostomy; mucosa suture

Ning ST. Clinical analysis of stentless dacryocystorhinostomy in 34 cases. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(4):814-815

摘要

目的:分析无支架泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法:对34例37眼慢性泪囊炎等行无支架泪囊鼻腔吻合术治疗,观察术后泪道通畅情况。

结果:治愈33例36眼(97%),冲洗泪道通畅;好转1例1眼(3%)冲洗泪道通而不畅。

结论:采用无支架泪囊鼻腔吻合术手术创伤小,时间短,患

者痛苦轻,术后效果良好,是治疗慢性泪囊炎的有效方法。

关键词:无支架;泪囊鼻腔吻合术;黏膜缝合

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.04.075

宁淑婷. 无支架泪囊鼻腔吻合术 34 例临床分析. 国际眼科杂志 2010;10(4):814-815

0 引言

慢性泪囊炎是眼部的感染灶,使结膜囊长期处于带菌状态。在眼外伤或内眼手术后极易引起眼的化脓性感染^[1]。传统的泪囊鼻腔吻合术因需切断内眦韧带,吻合泪囊前、后唇,吻合口内置管,存在手术时间长,手术部位深,术后易出现吻合口狭窄等问题。鼻内窥镜下鼻腔泪囊造口术或鼻泪管支架置入术,也可达到消除泪溢,根治慢性泪囊炎的目的。但在基层泪囊鼻腔吻合术仍是治疗慢性泪囊炎和单纯鼻泪管阻塞的最常用方法。我院2008-05/2009-10采用无支架泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞34例37眼,取得良好效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组34例37眼,男2例2眼,女32例35眼;右眼13例,左眼18,双眼3例,年龄31~68(平均52)岁。其中慢性泪囊炎33例36眼,鼻泪管狭窄1例1眼。病程5mo~21a。术后随访2~18mo。手术指针:慢性泪囊炎及单纯鼻泪管阻塞,且泪点正常,无严重的鼻部疾病如鼻息肉、鼻中隔偏曲等,能耐受手术。

1.2 方法 术前准备及麻醉:术前1d用妥布霉素生理盐水冲洗泪道,结膜囊内滴入抗生素滴眼液。术前30min用10g/L地卡因+5g/L麻黄碱+0.01g/L肾上腺素纱条堵塞鼻腔。手术方法:(1)麻醉:用20g/L利多卡因(加入1:1000肾上腺素)适量做局部皮肤及筛前神经和滑车下神经麻醉。(2)切口:距内眦4mm,平内眦韧带处沿泪前嵴走向(沿眶缘向下弧形)切开全层皮肤,长约15~20mm,钝性分离皮下组织和肌肉,注意分离时勿损伤内眦动、静脉,放置泪囊撑开器,充分暴露泪前嵴和内眦韧带,在泪前嵴切开骨膜,将骨膜向鼻侧推开4mm,再连同泪囊一起从泪囊窝游离,切断部分内眦韧带。(3)设计骨孔:用弯蚊式血管钳在泪囊窝下端内壁薄的骨板压破成一3mm小孔,用咬骨器扩大骨孔,造成以泪前嵴中央为中心约10mm×12mm大小骨孔,上达内眦韧带下缘,下达鼻泪道上口,前不应超过泪前嵴3mm,后以骨密性泪囊窝的后壁为准。(4)泪囊及鼻黏膜的处理:用泪道探针自泪小管插入,将泪囊鼻侧壁顶出,用镰状刀片将泪囊切开呈“[”形,使前唇尽可能大,后唇尽可能小,并在鼻黏膜上做一相对应的“[”形切口,将鼻腔所填纱条部分拉入切口内。(5)吻合口缝合:用8-0尼龙线缝合泪囊和鼻黏膜前瓣,间断

缝合3针,打结后留置双头缝线,用此缝线缝合皮下组织并打结。自鼻腔抽出所填纱条。(6)皮肤缝合:用5-0线间断缝合皮肤4~6针,每针都应带到皮下组织,起悬吊吻合口的作用。(7)涂抗生素眼膏,单眼包扎,包加轻压力绷带。术后全身给予抗生素和止血药静滴3~5d,鼻腔滴10g/L麻黄素生理盐水滴鼻液,4~6次/d,次日换药,以后隔日换药,5~7d拆除皮肤缝线,行泪道冲洗。自次日起结膜囊内滴入抗生素,地塞米松眼液2~4wk,以后每周复诊1次并行泪道冲洗,1mo后视情况不定期随诊。

2 结果

疗效标准:治愈:泪道冲洗通畅,溢泪溢脓症状完全消失,无黏脓性分泌物;好转:泪道冲洗通而不畅,溢脓症状消失,溢泪症状改善,无粘脓性分泌物;无效:泪道冲洗不通畅,溢泪溢脓症状无改善,有粘脓性分泌物。观察结果:本组37眼中,治愈36眼(97%),好转1眼(3%),无效0眼。随访时间2~18mo。

3 讨论

慢性泪囊炎及鼻泪管狭窄的主要症状是泪溢,长期泪溢,引起下睑皮肤湿疹,时常有泪溢出,给患者造成生理、心理负担,加之使结膜囊长期处于带菌状态,对眼球构成潜在威胁,应予及时治疗,治疗方法较多,如激光疗法、泪道置管、鼻内镜下泪囊造瘘术等,但从治疗效果看,泪囊鼻腔吻合术仍然是目前治疗慢性泪囊炎最有效的手术方法,它是通过重建一条泪囊鼻腔通道代替原已阻塞的鼻泪管引流泪液。传统的泪囊鼻腔吻合术需要切断内眦韧带、吻合泪囊、鼻黏膜的前、后唇,吻合口内置管引流,手术较为

繁琐,手术部位较深,操作费力费时,若遇到小泪囊则效果会受到影响,疗效难以肯定。术后留置导管,患者痛苦增加。

研究表明,术中减少影响泪泵功能的操作,有助于提高泪囊鼻腔吻合术的疗效^[2]。本组病例采用无支架泪囊鼻腔吻合术。术中部分切断内眦韧带,既符合生理需要,又不需缝合,缩短了手术时间。泪囊鼻黏膜只吻合前唇,使手术简便容易,视野好,吻合口张力小,吻合可靠。不吻合后唇,可减少因缝线刺激而致的纤维组织增生,即使小泪囊也不致于因吻合口过小,肉芽组织增生及瘢痕收缩而导致手术失败^[3];吻合口留置线头与皮下等组织缝线一同结扎,起到悬吊吻合口的作用,使吻合口尽量靠前展开,保证了吻合口有足够大的空间,不至于向后塌陷。手术不放置支架,出血少,术后无需特殊护理,减轻患者痛苦。

本组病例采用无支架泪囊鼻腔吻合术,简化了手术步骤,降低了手术难度,手术操作简便可靠,缩短了手术时间,随访2~18mo,无并发症发生,取得了满意的疗效。说明无支架泪囊鼻腔吻合术是治疗慢性泪囊炎及鼻泪管狭窄较为理想的方法。

参考文献

- 1 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008: 72-73
- 2 刘光传,孙碧,刘永丽,等. 改良式鼻腔泪囊吻合术24例分析. 中华现代眼耳鼻喉科杂志 2005;2(9):362
- 3 陈春霞,陈玲. 泪囊鼻腔吻合术231例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(3):224-225