

# 慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的手术治疗

杨秀梅

作者单位:(466002)中国河南省周口市眼科医院  
作者简介:杨秀梅,副主任医师,研究方向:眼表及泪器病。  
通讯作者:杨秀梅. yangxiumei888@126.com  
收稿日期:2012-09-29 修回日期:2013-01-24

## Operative treatment for chronic dacryocystitis with obstruction to lacrimal canaliculi

Xiu-Mei Yang

Eye Hospital of Zhoukou, Zhoukou 466002, Henan Province, China  
Correspondence to: Xiu-Mei Yang. Eye Hospital of Zhoukou, Zhoukou 466002, Henan Province, China. yangxiumei888@126.com

Received:2012-09-29 Accepted:2013-01-24

### Abstract

• AIM: To investigate the surgical methods and clinical effects for chronic dacryocystitis with obstruction to lacrimal canaliculi.

• METHODS: Totally 46 cases (48 eyes) who suffered from chronic dacryocystitis with obstruction to lacrimal canaliculi underwent an operation to implant improved dacryocystorhinostomy combined with the silicone tube after diagnosis. All of them had a history of the tears purulent secretions. And indurations appeared on the lacrimal sac area which was swelling and even the skin ulcerated. After operation, the patients flushed lacrimal duct regularly and they were followed up 3 years in order to observe the surgical results.

• RESULTS: Totally 46 eyes (96%) had no tears, purulent discharge, and the lacrimal sac district redness disappeared, irrigation of lacrimal passage was passable. 2 cases (4%) still had tears, with no purulent discharge, the lacrimal sac district redness disappearing. The lacrimal passages were unobstructed and the effective rate was 100%.

• CONCLUSION: Improved dacryocystorhinostomy combined implantation with silicone tube, which helps to solve the problem of obstruction of nasolacrimal duct and lacrimal canaliculi only by one time, to alleviate patients' suffering of the reoperation and to ease their financial burden, is an effective method for chronic dacryocystitis with obstruction of lacrimal canaliculi.

• KEYWORDS: chronic dacryocystitis; obstruction to lacrimal canaliculi; improved dacryocystorhinostomy; silicone tube implantation

Citation: Yang XM. Operative treatment for chronic dacryocystitis

with obstruction to lacrimal canaliculi. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(2):394-395

### 摘要

目的:探讨慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的手术方法及临床效果。

方法:慢性泪囊炎合并泪总管阻塞患者46例48眼,全部先有流泪、脓性分泌物病史,直至泪囊区出现硬结,红肿,甚至皮肤溃破,经泪道冲洗检查确诊,行改良泪囊鼻腔吻合联合硅胶管植入术,术后随访3a,定期冲洗泪道,观察手术效果。

结果:无流泪、脓性分泌物46眼(96%),泪囊区红肿消失,冲洗泪道通畅。2眼仍有流泪,无脓性分泌物,泪囊区红肿消失,泪道冲洗通畅,有效率100%。

结论:改良泪囊鼻腔吻合联合硅胶管植入术一次性解决了鼻泪管泪总管同时阻塞的问题,避免患者再次手术的痛苦,减轻经济负担,是治疗慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的有效方法。

关键词:慢性泪囊炎;泪总管阻塞;改良泪囊鼻腔吻合术;硅胶管植入术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.57

引用:杨秀梅.慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的手术治疗.国际眼科杂志2013;13(2):394-395

### 0 引言

慢性泪囊炎是眼科常见及多发病,多见于女性,由于不影响视力,往往得不到患者足够重视,不能及时治疗,泪道长期炎症刺激,导致泪总管阻塞,由于脓性分泌物不能及时排出,容易引起泪囊区急性感染,常波及眼睑及颜面部,局部形成脓肿,破溃后有时形成泪囊痿管,严重的可演变为眶蜂窝织炎,甚至引起全身脓毒症导致死亡<sup>[1]</sup>。我们对46例48眼慢性泪囊炎合并泪总管阻塞患者行改良泪囊鼻腔吻合联合硅胶管植入术,临床效果较好,现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择2006-03/2009-03住院治疗的46例48眼慢性泪囊炎合并泪总管阻塞患者,其中男2例2眼,女44例46眼。年龄46~78(平均61.5)岁。病程6~32(平均15.6)a。患者均有流泪、脓性分泌物病史,泪囊区反复出现硬结、红肿、眼睑水肿、同侧面面部红肿甚至皮肤溃破,经冲洗泪道检查均确诊为慢性泪囊炎合并泪总管阻塞。

### 1.2 方法

1.2.1 确诊方法 临床诊断:根据病史、症状、体征进行诊断,有流泪、脓性分泌物病史,最后出现泪囊区硬结、红肿、严重的可引起周围软组织感染,甚至皮肤溃破,用药好转后可反复数次。泪道冲洗检查:炎症局限、眼睑水肿消退

后用生理盐水冲洗泪道,从上、下泪小点进针冲洗针头均不能抵触骨壁,冲洗液全部自原泪小点返流。

**1.2.2 手术方法** 患者平卧位,中鼻道填塞4g/L奥布卡因、1g/L肾上腺素浸润过的无菌纱布条,作眶下神经、滑车下神经及泪囊区皮下浸润麻醉。距内眦角10mm,在内眦韧带上方沿泪前嵴走向切开皮肤约15mm,血管钳钝性分离皮下组织,剪断内眦韧带,充分暴露泪囊,沿泪前嵴切开骨膜连同泪囊一起剥离,暴露泪囊窝至泪后嵴。小弯血管钳顶破泪颌缝并扩大骨孔,咬骨钳进入骨孔咬切泪骨和泪前嵴,暴露鼻黏膜,从鼻腔顶住鼻黏膜作“U”形切开,泪囊对应于鼻黏膜瓣亦作“U”形切开。用9#腰穿针改成的空芯泪道探针从下泪小点探至泪总管阻塞处,剪除管口处膜状组织,将引线(长约100mm的钓鱼线即可)通过探针进入泪小管至骨孔处,退出探针仅留下引线。内侧端引线头部热膨胀成一直径约0.5mm的球状小结节,连接5-0丝线将长约100mm的硅胶管带入下泪小管,同样方法将硅胶管外露端逆行带入上泪小管,使之成为环状,两断端打结。用内径5mm长40mm的橡胶管作为引流管从中鼻道置于骨孔处,上端固定于皮肤面。再将硅胶管放入橡胶引流管内,外露端与鼻孔相平为宜。以5-0可吸收线将皮下组织连同泪囊及鼻黏膜瓣一并间断悬吊缝合3针,内眦韧带复位,连续褥式内翻缝合皮肤切口。

**1.2.3 术后处理** 术后全身应用抗生素3d,口服三七片3d,滴抗菌素滴眼液6次/d,每日换药,术后第3,5,7d以生理盐水、庆大霉素8万U冲洗泪道。7d拆除皮肤缝线,拔除橡胶引流管,拔管时剪断皮肤面固定缝线,从鼻孔外露端抽出即可,橡胶引流管拔除后硅胶管游离端就留置在鼻道内。抗生素滴眼液连续滴眼3wk,0.5a后去除硅胶管并定期冲洗泪道。去除时从泪点处剪断硅胶管,用生理盐水冲洗泪道,再嘱患者擤鼻硅胶管就随冲洗液流出鼻道,硅胶管不会残留于鼻道内。

## 2 结果

**2.1 手术效果评定标准** 治愈:无流泪、无脓性分泌物、泪囊区无硬结红肿、冲洗泪道通畅。好转:流泪减轻、无脓性分泌物、泪囊区无硬结红肿、冲洗泪道通畅。无效:仍流泪、有脓性分泌物、泪囊区无硬结红肿、冲洗泪道不通。

**2.2 治疗效果** 慢性泪囊炎合并泪总管阻塞患者46例48眼,行改良泪囊鼻腔吻合联合硅胶管植入术,术后随访1~3a,疗效无显著变化。术后3a,治愈46眼(96%),好转2眼(4%),有效率100%。术后无明显并发症。

## 3 讨论

传统泪囊鼻腔吻合术目的为重建泪液排出通道,符合生理要求,是目前治疗慢性泪囊炎的首选术式<sup>[2]</sup>,成功率较高,但手术操作复杂,手术时间长,在泪囊与鼻黏膜后叶吻合时位置深、视野小,缝合较为困难<sup>[3]</sup>。而且单纯行泪囊鼻腔吻合术并不能解决泪总管阻塞的问题,我们在改良泪囊鼻腔吻合术基础上联合硅胶管植入,避免患者再次手术,减少患者痛苦。改良泪囊鼻腔吻合术只有泪囊、鼻黏膜前叶,没有后叶<sup>[4]</sup>,我们制作的“U”形瓣宽大,使后叶瓣残留很少,亦不需要处理。与传统的“工”形瓣相比,仅作前叶缝合,避免了缝合位置较深的后叶瓣,而且吻合时张

力小,易于缝合,操作简单快捷,对于泪囊较小者更为适用。而悬吊式缝合可防止因前瓣塌陷引起的复发<sup>[5]</sup>,与传统的泪囊鼻腔吻合术相比,改进和简化了手术步骤,术中出血少,缩短手术时间<sup>[6]</sup>。我们应用橡胶管作为引流管,防止吻合口出血堵塞骨孔,抑制组织粘连,促进创面上皮化,形成足够大的泪液引流通道<sup>[7]</sup>。同时橡胶管对吻合口更是起到支撑作用,防止术后吻合口处瓣膜塌陷下垂,减少瓣与瓣下组织粘连。橡胶管表面光滑,拔管时不会造成吻合口出血、吻合瓣移位而导致手术失败。对于硅胶管的植入,我们的操作方法简单易行,不损伤泪道,不影响外观,同时双管支撑泪总管处,提高手术效果,橡胶引流管拔除后硅胶管游离端就留置在鼻道内。我们的方法与其它文献介绍的逆行插管法相比,无需特殊器械,操作简单易行。硅胶管质软有弹性,对人体无毒性<sup>[8]</sup>,硬度适中,表面光滑对泪小管内皮无刺激,组织相容性好,极少引起肉芽反应<sup>[9]</sup>,患者耐受长期留置。医用硅胶作为组织充填或支架材料,还被广泛应用于胸外科、骨科、美容整形等医疗领域。

术前在全身应用抗菌素的基础上,及时切开脓肿引流,降低泪囊区压力,改善周围组织循环,提高药物疗效,促使炎症局限。泪囊区红肿消失后才能手术,防止炎症扩散、减少术中出血。中鼻道纱布条位置要靠前塞紧,避免鼻黏膜大量出血,术中操作时要钝性分离,避开内眦静脉。骨孔的高低、大小是决定手术成败的关键之一,上界以内眦韧带附着点为标志,使骨孔位置不至于过高,有利于引流。骨孔应大约15mm×15mm,不能损伤鼻黏膜,“U”形鼻黏膜、泪囊瓣前叶应足够宽大,悬吊缝合时应张力适中,避免瓣膜撕裂。探通泪总管后仔细剪除阻塞处膜状物,内眦韧带复位,保护了眼轮匝肌,保证了泪囊及泪小管引流鼻腔的虹吸作用。

改良泪囊鼻腔吻合联合硅胶管植入术一次性解决了慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的问题,避免患者再次手术的痛苦,减轻经济负担,是治疗慢性泪囊炎合并泪总管阻塞的有效方法。

## 参考文献

- 葛坚. 眼科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社 2006:151
- 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:929-930
- 雷方. 泪囊鼻腔吻合术的体会. 眼外伤职业眼病杂志 2004; 26(7):451
- 胡亚丽,杨永福,刘莎莉,等. 鼻腔泪囊单瓣吻合术治疗慢性泪囊炎. 眼外伤职业眼病杂志 2003;25(4):280-281
- Evereklioglu C, Oner A, Somda MA, et al. Figure-of-eight vertical mattress suture technique for anterior flap suspension to overlying tissues in external dacryocystorhinostomy. *Am J Ophthalmol* 2007; 143(2):328-333
- 李品祥. 改良泪囊鼻腔吻合术疗效观察. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(7):472
- 王智崇,陈家祺. 鼻泪管阻塞的治疗现状. 中国实用眼科杂志 2001;19(1):3-5
- 杜宁静. 逆行硅胶管植入辅以粘弹剂治疗泪道阻塞. 眼外伤职业眼病杂志 1997; 19(5):312
- 李海洋,将模,刘导涪,等. 鼻泪管逆行植入硅胶管暂时悬吊术. 眼外伤职业眼病杂志 1997;19(3):183