

改良泪囊摘除手术的疗效观察

李田, 华雪萍, 王新丹, 王小钊

作者单位: (321000) 中国浙江省金华市, 金华眼科医院
作者简介: 李田, 男, 毕业于浙江大学医学院, 副主任医师, 主任,
研究方向: 泪道疾病。
通讯作者: 李田. litian9946@163.com
收稿日期: 2013-08-16 修回日期: 2013-10-23

Therapeutic effect observation of improved lacrimal excision surgery

Tian Li, Xue - Ping Hua, Xin - Dan Wang, Xiao - Zhao Wang

Jinhua Ophthalmologic Hospital, Jinhua 321000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Tian Li. Jinhua Ophthalmologic Hospital, Jinhua 321000, Zhejiang Province, China. litian9946@163.com

Received: 2013-08-16 Accepted: 2013-10-23

Abstract

• AIM: To evaluate the efficacy and safety of improved lacrimal excision surgery in patients

• METHODS: A retrospective study of 92 chronic dacryocystitis patients (92 eyes) undergoing common lacrimal excision surgery and improved lacrimal excision surgery from September 2006 to March 2012 was carried out. The patients (36 males, 56 females) with the age of 71-90 years (average 77.20 ± 11.08) were randomly divided into control group (46 eyes) and experimental group (46 eyes). The patients in control group performed common lacrimal excision surgery and those in experimental group received improved lacrimal excision surgery. The efficacy and safety of two groups were analyzed.

• RESULTS: The duration of improved lacrimal excision surgery (5min) was shorter than that of common lacrimal excision surgery (20min). No serious complications were presented in experimental group.

• CONCLUSION: With the advantages of lighter trauma, less bleeding, shorter duration and fewer complications, the improved lacrimal excision surgery is effective and safe, especially suitable for the elderly with chronic dacryocystitis, who's at poor body condition, cannot tolerate longer operative time and has larger trauma.

• KEYWORDS: common lacrimal excision surgery; improved lacrimal excision surgery

Citation: Li T, Hua XP, Wang XD, et al. Therapeutic effect observation of improved lacrimal excision surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(11):2346-2348

摘要

目的:探讨改良泪囊摘除手术的有效性及其安全性。

方法:连续收集2006-09/2012-03慢性泪囊炎合并高血压、糖尿病、凝血功能低下等慢性病患者92例92眼,男36例,女56例,年龄71~90(平均 77.20 ± 11.08)岁。随机分为两组:对照组(传统泪囊摘除术)46例和试验组(改良泪囊摘除术)46例。观察两组手术的有效性及其安全性。

结果:经对比研究,改良泪囊摘除术组手术时间较短,传统泪囊摘除术约20min,而改良组仅需5min左右。改良泪囊摘除术未见明显严重并发症发生。

结论:改良泪囊摘除术,创伤轻、出血少、时间短,并发症少,尤其适用于年龄较大、身体状况较差、不能耐受较长手术时间和较大创伤的慢性泪囊炎患者。

关键词:传统泪囊摘除术;改良泪囊摘除术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.11.57

引用:李田,华雪萍,王新丹,等.改良泪囊摘除手术的疗效观察.国际眼科杂志2013;13(11):2346-2348

0 引言

慢性泪囊炎是内眼手术的危险因素之一^[1,2]。内眼术前必须先期完成泪囊手术,以保证内眼手术的安全性^[3]。目前慢性泪囊炎的发病率仍较高,该病的治疗方法很多,且疗效确切,如鼻腔泪囊吻合术、泪道激光再通术或置管术、鼻内窥镜手术等^[4]。但对于年龄较大、身体状况较差、不能耐受较长手术时间和较大创伤的慢性泪囊炎患者来说,单纯泪囊摘除术是不错的选择。传统的泪囊摘除术虽然创伤小、反应轻但还是存在手术时间偏长、出血较多,存在一定并发症等情况。而目前我院行的改良泪囊摘除术,创伤轻、出血少、时间短、并发症少。现将采用不同术式的两组患者手术疗效观察结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 连续收集2006-09/2012-03慢性泪囊炎合并高血压、糖尿病、凝血功能低下等慢性病患者92例92眼,男36例,女56例,年龄71~90(平均 77.20 ± 11.08)岁。随机分为两组:对照组(传统泪囊摘除术)46例和试验组(改良泪囊摘除术)46例。术前两组患者在年龄、性别及疾病严重程度方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 术前常规检查 所有病例行泪道冲洗,泪囊造影及

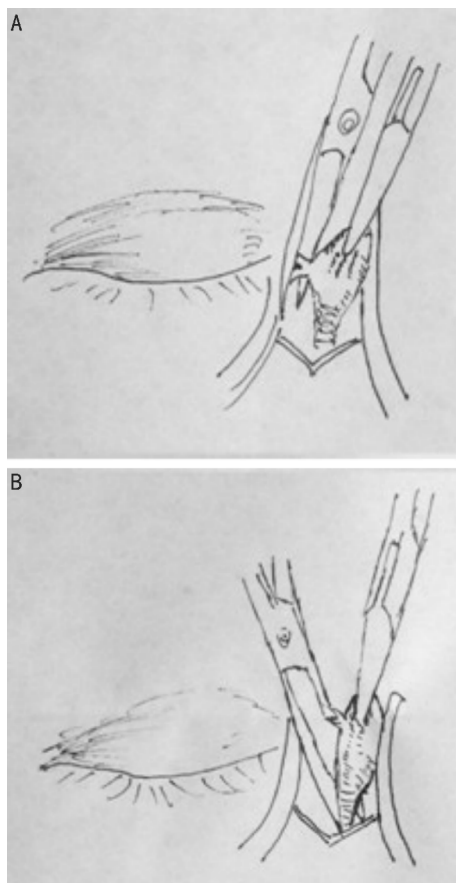


图1 传统泪囊摘除术 A:分离泪囊顶部及眶隔侧泪囊,切断泪小管;B:将弯剪刀伸入鼻泪管口将泪囊切断取出。

视力等常规眼部检查。并进行血、尿常规,血生化、免疫,心电图等常规检查。

1.2.2 手术方法 对照组^[5]:20g/L利多卡因滑车下神经阻滞麻醉。皮肤切口:距内眦鼻侧3mm,从内眦韧带上方2mm向下长15mm。分离皮下组织及肌层切断内眦韧带。分离泪囊:寻找泪前嵴将泪囊分离出泪囊窝。分离泪囊顶部及眶隔侧泪囊,切断泪小管,将弯剪刀伸入鼻泪管口将泪囊切断,把内眦韧带缝合原位,间断缝合皮肤,加压包扎(图1)。试验组:20g/L利多卡因滑车下神经阻滞麻醉。皮肤切口:距内眦鼻侧3mm,从内眦韧带上方2mm向下长15mm。分离皮下组织及肌层切断内眦韧带。分离泪囊:寻找泪前嵴将泪囊分离出泪囊窝,分离泪囊时一定要将泪囊窝的骨膜连同泪囊一起分离,这样分离泪囊不宜破裂,且分离至骨性鼻泪管开口部,用小骨膜剥离器将鼻泪管从骨性鼻泪管上段分离再将弯蚊式钳伸入骨性鼻泪管口将鼻泪管拽出并扯断。弯蚊式钳钳住扯断的鼻泪管断端向上方轻拽,泪囊和其眶隔组织就像剥洋葱皮一样分离且泪囊和眶隔都不易破。将泪囊拽至泪小管连接处,将泪小管剪断后将泪囊完全拽出泪囊窝。把内眦韧带缝和原位,间断缝合皮肤,加压包扎(图2)。

1.2.3 术中和术后观察 统计两组患者手术时间,观察两组患者术中和术后并发症的发生情况。

统计学分析:对正态分布计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义。

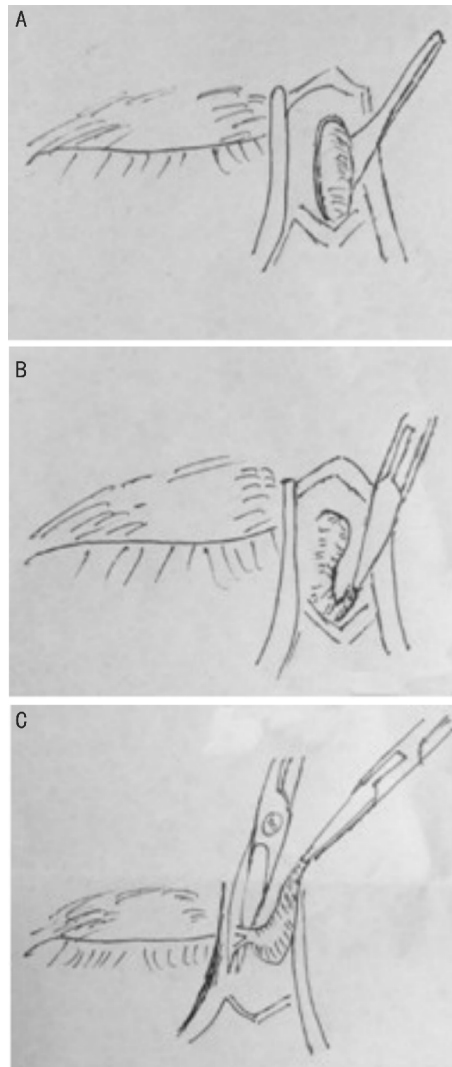


图2 改良泪囊摘除术 A:泪囊分离出泪囊窝至骨性鼻泪管开口部;B:弯蚊式钳伸入骨性鼻泪管口将鼻泪管拽出并扯断;C:泪囊拽至泪小管连接处,将泪小管剪断后将泪囊完全拽出泪囊窝。

2 结果

经对比研究,改良泪囊摘除术组手术时间较短,传统泪囊摘除术约20min,而改良组仅需5min左右。改良泪囊摘除术组术中出血较少,且术后皮肤切口水肿较轻。在并发症发生方面,改良泪囊摘除术组并发症发生率低于传统手术组,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

3 讨论

Matayoshi等^[6]在其研究中提到泪囊摘除术现时代适用于全身情况差、耐受手术能力弱的慢性泪囊炎、干眼症合并慢性泪囊炎,泪囊肿瘤,外伤性泪囊炎,泪囊炎合并系统性疾病的患者。Cook等^[7]指出对于虚弱衰老的慢性泪囊炎患者,手术医生应首先考虑泪囊摘除术而不是泪囊鼻腔吻合术。因此在慢性泪囊炎治疗新技术层出不穷且治疗效果很好的现时代,泪囊摘除术仍然是一个不可淘汰的技术。对现有的泪囊摘除术进行改进,提高手术效果,有其意义。

过去对于不能耐受泪囊鼻腔吻合术的患者,可采取泪小点封闭术。封闭主要是采取灼烫泪小点的方式。但因

表1 两组术后并发症发生情况比较

组别	泪囊残留组织	瘘道	术中眶脂肪脱出	眶内组织周围感染	黏液性囊肿
传统泪囊摘除术组	10	3	17	4	5
改良泪囊摘除术组	1	0	2	0	0

眼

为泪小点是相对较硬和弹性结缔组织,往往不易成功。很容易自然哆开,遗留安全隐患。传统的泪囊摘除主要有两大危险:(1)慢性泪囊炎患者的泪囊易与眶隔粘连,且本身泪囊很薄,不易将其分开。分开易损伤眶隔,且容易眶脂肪脱出,泪囊本身易破,炎症易进入眶内。同时传统泪囊摘除术,过早剪断泪总管,就会造成染色剂亚甲兰外流入泪囊区组织,着色,造成下方分离困难和清除剩余泪囊组织困难。残留的泪囊组织易造成瘘道和黏液性囊肿;(2)传统泪囊分离时,因术中出血较多,术野不清楚,很容易残留泪囊组织^[5,8]。改良泪囊摘除术,是从泪囊鼻侧骨性泪囊窝开始将泪囊分离,境界十分清楚。泪囊不易破损,将泪囊鼻侧1/2从泪囊窝分离开来。将蚊式钳沿着骨性泪囊窝伸入骨性鼻泪管开口,将下方鼻泪管和泪囊撕起,剩余粘连的1/2泪囊就像洋葱皮一样将泪囊黏膜组织和眶隔组织自然的完整分开,不宜破裂。最后剪短泪小管,泪囊内的炎症不宜外流,大大减少了感染的风险。

研究表明改良后的泪囊摘除术手术时间仅为传统泪囊摘除术的1/4左右,术程被大大缩短。手术时间的减少,对患者的刺激减少,更有利于年老体弱的患者耐受

手术。术中及术后的并发症也较传统泪囊摘除术明显减少,取得预期效果更加满意,减少了患者的痛苦。改良后的泪囊摘除术,具有创伤轻、出血少、时间短、并发症少等优势,值得推广。

农村光明工程白内障手术筛选,大多患者偏远,卫生条件差,复诊困难。特别对于年龄较大且体质较差者,改良泪囊摘除术是不错的选择。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:927
- 2 石桥康久. 慢性泪囊炎. 临床眼科杂志 1991;3:171
- 3 王李理, 崔龙江, 田桂荣. 高龄患者泪囊鼻腔吻合术的安全性和临床观察. 中华临床医师杂志: 电子版 2011;5(16):4897-4898
- 4 吴晋晖, 赵世红. 慢性泪囊炎的治疗现状及进展. 国际眼科纵览 2011;35(2):103-106
- 5 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2006:203-207
- 6 Matayoshi S, Van BA, Cozac A, et al. Dacryocystectomy: indications and results. *Orbit* 2004;23(3):169-173
- 7 Cook HL, Olver JM. Dacryocystectomy as treatment of chronic dacryocystitis in a frail, elderly patient. *Eye (Lond)* 2004;18(3):334-336
- 8 Lemke BN. Lacrimal anatomy. *Adv Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1984;3:11-23