

鼻腔泪囊吻合联合泪小管置管治疗伴有泪小管阻塞的泪囊炎

薛信君, 张晓俊, 刘锦, 李苏梅

作者单位: (210000) 中国江苏省南京市, 南京医科大学第二附属医院眼科

作者简介: 薛信君, 女, 毕业于南京医科大学, 硕士, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病、眼整形美容、角膜病。

通讯作者: 张晓俊, 男, 毕业于南京医科大学, 硕士, 主任医师, 江苏省低视力残疾康复专业委员会副主任委员, 江苏省防盲指导组成员, 江苏省中西医结合学会眼科分会委员, 南京医学会眼科分会委员, 卫生部内窥镜专业技术考评委员会考评专家, 研究方向: 白内障、青光眼、玻璃体视网膜疾病。zhangxiaojun@njmu.edu.cn

收稿日期: 2014-02-28 修回日期: 2014-06-06

Clinical research on the treatment of dacryocystitis combined with canalicular obstruction by dacryocystorhinostomy with canalicular intubation

Xin-Jun Xue, Xiao-Jun Zhang, Jin Liu, Su-Mei Li

Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xiao-Jun Zhang. Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu Province, China. zhangxiaojun@njmu.edu.cn

Received: 2014-02-28 Accepted: 2014-06-06

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical efficacy of treatment of dacryocystitis combined with canalicular obstruction by endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy with canalicular intubation.

• **METHODS:** A total of 27 cases of dacryocystitis combined with canalicular obstruction were treated by endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy with canalicular intubation. Canalicular obstruction was treated by laser under dacryoendoscopy and antegrade intubation.

• **RESULTS:** For 27 cases, operations were successful, with no complications. All patients were followed up for 6mo, 25 were cured, 2 were effective with no failed. The cure rate was 93%.

• **CONCLUSION:** Treatment of dacryocystitis combined with canalicular obstruction by endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy with canalicular intubation has clear field, minimal invasion, quick recovery, exact effect and less recurrence, so it is worthy of promotion.

• **KEYWORDS:** canalicular obstruction; dacryocystitis; endonasal endoscopic; dacryocystorhinostomy; canalicular intubation; dacryoendoscopy

Citation: Xue XJ, Zhang XJ, Liu J, *et al*. Clinical research on the treatment of dacryocystitis combined with canalicular obstruction by dacryocystorhinostomy with canalicular intubation. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(7):1340-1341

摘要

目的: 探讨伴有泪小管阻塞的泪囊炎患者经鼻内镜鼻腔泪囊吻合联合泪小管置管术的手术疗效。

方法: 伴有泪小管阻塞的泪囊炎患者 27 例, 给予经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合泪小管置管, 泪小管阻塞采用泪道内窥镜下激光泪道探通术, 环形置管。

结果: 患者 27 例均顺利完成手术, 均未见手术并发症。所有患者术后均定期随访 6mo, 治愈 25 例, 有效 2 例, 无效 0 例。治愈率为 93%。

结论: 鼻内镜下鼻腔泪囊吻合联合泪小管置管治疗泪囊炎合并泪小管阻塞具有视野清晰, 创伤小, 恢复快, 远期疗效确切, 避免分次手术等优点, 值得广泛推广。

关键词: 泪小管阻塞; 泪囊炎; 鼻内镜; 泪囊鼻腔吻合术; 泪小管置管; 泪道内窥镜

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.07.49

引用: 薛信君, 张晓俊, 刘锦, 等. 鼻腔泪囊吻合联合泪小管置管治疗伴有泪小管阻塞的泪囊炎. 国际眼科杂志 2014; 14(7): 1340-1341

0 引言

慢性泪囊炎是临床常见的泪道疾病, 临床上患者大多数曾进行多次泪道冲洗, 由于多次泪道冲洗导致或本身合并的泪小管阻塞患者不在少数, 单纯治疗泪囊炎后, 由于泪小管阻塞, 往往导致手术效果差, 甚至失败可能, 我科 2011-02/2013-06 收治了 27 例泪囊炎合并泪小管阻塞患者, 在经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术时, 同时给予泪小管成形及环形置管, 治疗泪小管阻塞, 手术成功率高, 复发率低, 避免了患者二次行泪小管置管的手术痛苦, 远期疗效满意。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2011-02/2013-06 收治的 27 例泪囊炎合并泪小管阻塞患者, 男 9 例, 女 18 例, 年龄 24~67 岁。左眼 17 例, 右眼 10 例。其中 24 例为慢性泪囊炎, 3 例急性泪囊炎发作, 其中 1 例术前 1wk 曾行皮肤面脓肿切开引流。所有患者均为单眼发病, 慢性泪囊炎术前泪道冲洗均发现有泪小管狭窄或阻塞, 其中 5 例有下泪小管阻塞合并上泪小管狭窄。合并鼻中隔偏曲 3 例, 合并鼻甲息肉样变 1 例。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前血液常规检查, 所有病例均术前常

规抗生素眼液点眼,急性泪囊炎患者均给予全身使用一代头孢抗生素。鼻腔使用0.5g/L盐酸羟甲唑啉喷雾剂收缩鼻腔血管。术前使用鼻内窥镜检查,排除严重鼻中隔偏曲病例,3例鼻中偏曲患者术前判断鼻腔空间可容纳手术操作。1例鼻甲息肉样变患者外院曾诊断为鼻息肉,经鼻内镜检查无鼻腔息肉,为鼻甲息肉样变。

1.2.2 手术方法 手术均于全身麻醉下进行。取仰卧位,扩张上下泪小管,泪道内窥镜分别自上下泪点进入泪小管,直视下到达阻塞部位,给予泪道激光爆破泪小管阻塞处,多点状爆破,待阻塞处形成多孔状,内窥镜指引下环钻清除阻塞物,内窥镜探头可直达泪总管处,如泪总管无阻塞,则可进入泪囊。鼻泪管下端由于需要开放骨孔,需要行鼻内镜下治疗,鼻内镜下以钩突为后界,用黏膜刀向前下做一1.5cm×1.5cm“C”形黏膜切口,翻转黏膜向上,暴露上颌骨额突及泪骨前部,用电钻磨除局部骨质,形成一直径约1.0cm×1.0cm类圆形骨窗,显露泪囊内壁,经泪道插入泪道激光探针做引导,在鼻内镜下可清楚地看到激光头红色光斑位于泪囊内,上下移动激光探头,可清楚的看到泪囊部位及大小,工字型切开泪囊,向后翻转黏膜瓣覆盖骨缘处,经上下泪小管顺行置入泪道硅胶引流管,下端打结并置于鼻腔。用庆大霉素、地塞米松冲洗泪道,确认吻合口通畅,双极电凝局部黏膜止血,美洛胶轻压造口处,膨胀海绵填塞鼻腔。

1.2.3 术后处理 术后24h泪道冲洗,48h后取出鼻腔填塞物。后隔日鼻内镜下换药,清除吻合口周围血痂及分泌物,每日常规糜蛋白酶泪道冲洗,至术后1wk,泪小管置管术后3mo拔管。

2 结果

患者27例均顺利完成手术,均未见手术并发症。所有患者术后均定期随访6mo,治愈25例,有效2例,无效0例,治愈率为93%,总有效率为100%。评价标准参照韩德民标准[1]。随访至今,未见1例复发。

3 讨论

慢性泪囊炎合并泪小管阻塞在临床上并不少见,常由于泪囊炎反复行泪道冲洗所致,泪小管阻塞多为膜性阻塞,少数为瘢痕性阻塞,慢性泪囊炎合并泪小管或泪总管的阻塞,常可并发急性泪囊炎发作,或长期者形成泪囊囊肿,手术是治疗慢性泪囊炎的主要方法,主要术式有鼻外泪囊鼻腔吻合术、泪道激光成形术、泪道内窥镜下泪道成形置管术、微波泪囊鼻腔吻合术以及内镜下泪囊鼻腔造孔术等^[2-5]。经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术的开展达到面部无手术瘢痕,手术创伤小的优点。对于急性泪囊炎发作,临床常作为手术禁忌证,常规使用全身抗炎治疗,待验证控制,局部组织水肿消退后再进行手术治疗,脓肿形成时只能给予经皮肤面切开脓肿排脓引流治疗,泪囊及面部皮肤留下永久性瘢痕。经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合手术由于不经过面部组织,不会导致炎症经皮肤皮下组织蔓延,是急性泪囊炎发作的有效手术方式^[6]。慢性泪囊炎患者由于病史较长,病程中,反复进行泪道冲洗可能导致泪小管或泪总管的损伤,或本身合并有泪小管的狭窄或阻塞,常使泪囊鼻腔吻合术效果欠佳,甚至造成手术失败或炎症复发。患者常需二次行泪小管探通置管手术,鼻内镜下联合泪小管成形置管手术避免了患者二期手术的痛苦,并且由于泪小管阻塞同时得到有效处理,保证了泪囊脓液的引流,炎症控制效果好。我科自07年引进德国产泪道内窥

镜系统 Polygnost,分为检查用二通道探头(直径0.8mm,探头内含2个管道,1个直径0.6mm通过内窥镜的照明和摄像纤维,1个直径0.2mm连接连接冲洗装置)和治疗用三通道探头(直径1.1mm,探头内含3个通道,1个直径0.6mm通过内窥镜的照明和摄像纤维,1个直径0.2mm连接冲洗装置,中间的通道为直径0.4mm工作通道,可以通过激光纤维或微型环钻)。我科早期在行经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术时单纯给予造口处倒刺形或球头形硅胶管置入,未给予环形置管,术后部分患者发生造口置管过早脱落致使造口阻塞,部分患者发生造口肉芽增生,需要定期处理。目前使用环形硅胶管置入后,无1例发生硅胶管脱落。并在术后内镜下复查时发现双股环形置管可有效防止造口闭合,有效防止肉芽组织增生。在鼻内镜下切开泪囊位置,我们采用了经泪道内窥镜下激光引导的操作,可在鼻腔清楚看到激光光斑在泪囊中上下移动,可有效准确的行泪囊切开,避免了泪囊造口位置过高或过低问题。我们采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合泪小管置管治疗伴有泪小管阻塞的泪囊炎具有以下优点:(1)面部美观,面部无瘢痕形成;(2)泪道内窥镜及鼻内镜下手术视野直接清晰,能够准确定位,特别在泪道内窥镜下激光头红光指引下可在鼻腔中清楚辨别泪囊的大小及位置,手术创伤小且术中出血少;(3)术中操作简单,组织损伤小,患者痛苦小;(4)特别对于急性泪囊炎,解除了手术禁忌。减轻了患者需要二次手术的经济及精力的消耗^[7,8];(5)泪小管置管对于开放吻合口,扩张狭窄的泪小管效果确切,提高手术成功率。

在长期的手术及随访过程中,我们总结出以下几点:(1)术前需要充分判断鼻腔情况,如有严重的鼻中隔偏曲或其他影响手术操作范围的疾病需要预先处理。早期我们有1例泪囊炎伴有鼻中隔偏曲,术中同时行鼻中隔偏曲矫正术,术后患者面部水肿,疼痛,鼻腔肿胀无法呼吸,术后恢复时间长,患者痛苦大,建议如伴有严重的鼻中隔偏曲最好先期处理;(2)术前充分收缩鼻黏膜,减少术中术后出血;(3)术后定期复查。保持造口的开放,术后隔日鼻内镜下清理鼻腔内血凝块、肉芽组织、结痂及鼻腔粘连等,如发现明胶或硅胶管脱失或移位应尽早进行处理。

综上所述,泪小管置管联合鼻内镜下泪囊鼻腔吻合治疗伴有泪小管阻塞的泪囊炎疗效确切,创伤小,恢复快,复发率低,适应证广泛,是治疗泪囊炎合并泪道阻塞的有效治疗方案。

参考文献

- 1 韩德民. 鼻内窥镜外科学. 北京:人民卫生出版社 2001:154
- 2 张中菊,吴文灿,胡绍柱,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔造瘘术的疗效观察. 中国实用眼科杂志 2009;27(5):537-538
- 3 唐康,黄胜. 三种术式治疗慢性泪囊炎临床疗效对比研究. 临床眼科杂志 2011;19(2):165-167
- 4 李强,万鹏霞. 慢性泪囊炎三种手术方式临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(5):347-349
- 5 丛日昌,张海川,林荣封,等. 不同术式泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎. 国际眼科杂志 2012;12(7):1399-1401
- 6 石立平,欧阳红专,代敏,等. 内窥镜下鼻腔内引流联合一期泪道重建治疗急性泪囊炎. 国际眼科杂志 2012;12(1):165-167
- 7 贾沛靓,张速勤,唐海红,等. 鼻泪囊造口术的泪囊鼻内解剖研究. 临床耳鼻咽喉科杂志 2006;20(8):344-345
- 8 张勤修,吕红彬. 经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术研究. 中国内窥镜杂志 2006;21(2):148-150