

不填塞吻合腔的泪囊鼻腔吻合术临床观察

刘丽丹, 余正星

作者单位: (400081) 中国重庆市, 重钢总医院眼科

作者简介: 刘丽丹, 本科, 副主任医师, 主任, 研究方向: 泪道疾病、白内障、青光眼。

通讯作者: 余正星, 本科, 主任医师, 研究方向: 泪道疾病、白内障。Zxyu8@sina.com

收稿日期: 2014-04-29 修回日期: 2014-08-28

Clinical observation of external dacryocystorhinostomy without packing anastomosis cavity

Li-Dan Liu, Zheng-Xing Yu

Department of Ophthalmology, General Hospital, Chongqing Iron & Steel Group, Chongqing 400081, China

Correspondence to: Zheng - Xing Yu. Department of Ophthalmology, General Hospital, Chongqing Iron & Steel Group, Chongqing 400081, China. Zxyu8@sina.com

Received: 2014-04-29 Accepted: 2014-08-28

Abstract

• **AIM:** To find an efficient and simple surgical procedure of the external dacryocystorhinostomy (EXT-DCR) in the treatment of chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** A total of 270 cases were performed in this retrospective study. A comparison of clinical effects and hemorrhage complications between the experimental group, in which 189 eyes of 167 patients that underwent traditional EXT-DCR without packing, and the control group, in which 121 eyes of 103 patients that underwent traditional EXT-DCR with Vaseline gauze were performed. The postoperative follow-up ranged from 6 to 36mo (the mean follow-up was 15±3.6mo).

• **RESULTS:** There were no significant differences in the curative rates between the two groups (97.9% vs 97.5%, $P>0.05$). But the incidence rate of moderate or severe postoperative nasal bleeding was lower in the experimental group (15.9%, 30 eyes) than the control group (31.4%, 38 eyes) and $P<0.01$.

• **CONCLUSION:** The traditional EXT-DCR without packing is an effective procedure and is more effective in reducing moderate or severe postoperative bleeding when the intraoperative anastomosis and the postoperative drainage are well done and the intraoperative bleeding is well controlled.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; external dacryocystorhinostomy; anastomosis cavity; packing; nasal bleeding

Citation: Liu LD, Yu ZX. Clinical observation of external dacryocystorhinostomy without packing anastomosis cavity. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(10):1895-1897

摘要

目的: 寻求更加简捷、有效的泪囊鼻腔吻合术方式。

方法: 将吻合腔不放置填塞物泪囊鼻腔吻合术 167 例 189 眼作为试验组, 回顾性将以往吻合腔填塞凡士林纱条的泪囊鼻腔吻合术 103 例 121 眼作为对照组。随访 6~36 (平均 15±3.6) mo, 比较其治愈好转率、术后鼻腔出血发生率。**结果:** 治愈好转率: 试验组: 97.9%, 对照组 97.5%, 两组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。术后中重度鼻腔出血发生率: 试验组: 15.9%, 对照组 31.4%, 两组间差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

结论: 行泪囊鼻腔吻合术时, 只要术中吻合腔制作得当, 止血彻底, 术后鼻腔引流得法, 吻合腔不放置填塞物同样有效, 术后中重度鼻腔出血反而减少。

关键词: 慢性泪囊炎; 泪囊鼻腔吻合术; 吻合腔; 填塞; 鼻腔出血

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.10.47

引用: 刘丽丹, 余正星. 不填塞吻合腔的泪囊鼻腔吻合术临床观察. *国际眼科杂志* 2014;14(10):1895-1897

0 引言

泪囊鼻腔吻合术是治疗慢性泪囊炎、鼻泪管阻塞最经典、最有效的方法^[1,2]。术中一般要在吻合腔填塞凡士林纱条、明胶海绵、导管等填塞引流物^[3-6]。术后填塞物给患者鼻腔带来不适, 拔填塞物时又易导致鼻腔出血。我们试着行吻合腔不填塞的泪囊鼻腔吻合术 167 例, 并回顾性将以往鼻腔填塞凡士林纱条的泪囊鼻腔吻合术相比较, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 试验组: 2007-10/2013-06, 我科收治的能随访的慢性泪囊炎 167 例 189 眼, 其中 22 例为双眼。男 50 例 53 眼, 女 117 例 136 眼, 年龄 35~72 (平均 55.6±4.5) 岁。对照组: 回顾性分析 2008-06 以前行吻合腔填塞凡士林纱条的泪囊鼻腔吻合术 103 例 121 眼, 男 32 例 35 眼, 女 71 例 86 眼, 年龄 32~73 (平均 57.5±5.6) 岁。诊断标准: 溢泪、溢脓, 泪道冲洗有脓性分泌物流出。排除泪总管阻塞

及鼻息肉、鼻中隔严重偏曲等疾患。

1.2 方法 手术方法:试验组:将含盐酸奥布卡因滴眼液5mL加1g/L肾上腺素0.5mL的棉签2~3根分别放入鼻丘部和鼻道局部浸润麻醉;利多卡因5mL+1g/L肾上腺素数滴行筛前神经、眶下神经阻滞麻醉。切开皮肤肌肉及骨膜,上撑开器,剥离骨膜,从泪前嵴前3mm到泪后嵴。在泪囊窝找到泪囊,作泪囊“1”切开,使成前页窄,后页宽泪囊瓣;用血管钳钳开后泪嵴或顶穿泪囊窝薄弱处,咬骨钳扩大骨孔,形成约前后10mm、上下15mm大骨孔;将鼻黏膜作一单瓣“J”形,将泪囊后瓣推向后遮盖骨孔创面,将泪囊前瓣与鼻黏膜瓣吻合3针以上,每针均经过前泪嵴骨膜或周围软组织;间断缝合肌肉3针,每针均经过深部泪囊瓣。间断缝合皮肤。冲洗泪道及吻合腔,确认吻合腔通畅。对照组:制作泪囊瓣和鼻黏膜瓣后,吻合腔内置油纱条,将纱条一端缝线固定于眉上方皮肤,一端填塞吻合腔和鼻腔,然后吻合泪囊前瓣和鼻黏膜瓣。其余步骤同试验组。术后处理:试验组术后常规10g/L麻黄素滴鼻4次/d,术后第3d冲洗泪道。对照组术后第3d拆除吻合腔填塞纱条,以后10g/L麻黄素滴鼻4次/d。两组均在术后5~7d拆线时再冲洗泪道一次,以后每周冲洗一次,共3次。随访6~36(平均15±3.6)mo。

统计学分析:采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

疗效标准:治愈:溢泪、溢脓消失,泪道冲洗通畅;好转:偶有溢泪、无溢脓,泪道冲洗通畅但有阻力;无效:仍溢泪、溢脓,泪道冲洗不通畅。术后鼻出血程度:轻度,鼻腔少许渗血,可自行停止或用麻黄素点鼻可止血;中度:鼻腔滴血,需用麻黄素棉签或棉片才能止血;重度,鼻腔出血,需鼻腔凡士林纱条填塞才能止血。

2.1 治愈好转率 经6~36(平均15±3.6)mo随访,试验组治愈率92.1%(174/189),好转率5.8%(11/189),治愈好转率97.9%(185/189),无效2.1%(4/189);对照组治愈率89.3%(108/121),好转率8.3%(10/121),治愈好转率97.5%(118/121),无效2.5%(3/121)。两组差异无统计学意义($\chi^2=0.088, P>0.05$)。

2.2 并发症 鼻腔泪囊吻合术主要并发症为鼻出血^[6]。所有患者术后早期均有轻度的渗血,可自行停止或麻黄素液滴鼻即可停止出血。试验组中,需要用麻黄素棉签或棉片止血的中度鼻出血发生率14.8%(28/189),需要鼻腔填塞止血的重度鼻出血发生率1.1%(2/189),中重度鼻出血发生率15.9%(30/189)。对照组中,需要用麻黄素棉签或棉片止血的中度鼻出血发生率28.1%(34/121),需要鼻腔填塞止血的重度鼻出血发生率3.3%(4/121),中重度鼻出血发生率31.4%(38/121)。均为抽取凡士林纱条时或之后出血。两组差异有明显的统计学意义($\chi^2=12.73, P<0.01$)。

3 讨论

鼻腔泪囊吻合术是治疗慢性泪囊炎成功率最高的一种方式^[7-10]。虽然目前部分医院开展了鼻内镜下泪囊鼻

腔造口术治疗慢性泪囊炎^[11-13],但因其远期疗效不及泪囊鼻腔吻合术^[14],以及设备、人员限制,大多数医院仍采用泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎。因其标准方式复杂,手术时间长,不断有人改良、简化,以寻求更加简捷、有效的方式^[15-17]。

泪囊鼻腔吻合术失败的主要原因是吻合腔阻塞。导致吻合腔阻塞的主要原因:(1)造骨孔过小或位置错误;(2)吻合时缝合不当致肉芽组织增生,崩线致吻合腔塌陷;(3)血凝块阻塞吻合腔。因此,当吻合欠佳或渗血时吻合腔可放置引流管或明胶海绵等填塞物^[2,4,18]。一般认为吻合腔置填塞物有撑起吻合腔、止血、引流、防止黏连,抑制肉芽组织增生的作用^[2,3,4,8]。其最终目的是防止吻合腔阻塞,以防止手术失败。因此,在行泪囊鼻腔吻合术时,吻合腔一般使用凡士林纱条、明胶海绵、膨胀海绵、引流管等填塞^[3-6]。

但是否是必须的呢?如能解决支撑吻合腔、止血、引流等问题,吻合腔应该是可以不放置填塞物的。首先,为了解决吻合腔的支撑。我们在吻合泪囊瓣和鼻黏膜瓣时,将两瓣对合好,防止两瓣内卷以免肉芽组织过度增生;吻合时缝线先经一侧软组织(骨膜、筋膜、肌肉等),再到双瓣,然后到另一侧的周围软组织再打结,至少间断缝合3针以上;缝合肌层时,每针均经过深部泪囊瓣。这样,将吻合腔的顶端(泪囊瓣、鼻黏膜瓣)牢牢固定在周围软组织上,从外面支撑吻合腔,形成一个永久的腔隙,不需要从里面再支撑。其次,关于止血。术中出血往往是因为术前中鼻道表麻药填塞位置不准,造骨孔位置过高,损伤中鼻甲或鼻黏膜损伤撕裂所致^[2]。因此,可在中鼻道的表麻棉签或棉片中加入1g/L肾上腺素0.3~5mL,准确填塞到中鼻道,使该处血管收缩。一方面止痛,一方面止血;咬骨时可先将鼻腔填塞的棉签或棉片离退并用骨膜分离器将鼻黏膜推开再咬骨,以免损伤鼻黏膜致出血;如吻合腔周围软组织出血,则在术中仔细地进行电凝止血,以免术后出血;术后的轻中度鼻出血,除局部使用麻黄素外,还可以通过泪小管注入稀释肾上腺素止血。另外,术前、术后使用诸如立止血之类的止血剂也可防止术中术后出血。其实,吻合腔中重度出血仅靠凡士林纱条、明胶海绵,引流管是压不住的,是难以有效止血的,关键在于术中防止出血的措施和有效仔细的止血。再次,关于引流问题。术后嘱患者半卧位以利体位引流;再用10g/L麻黄素滴鼻收缩鼻腔黏膜,一方面保持鼻腔通畅,以助血凝块、分泌物、泪液引流,防止吻合腔阻塞、粘连;另一方面也起止血作用;术后3d;1,2,3,4wk的泪道冲洗,清除血凝块,疏通泪道,也能起到防止血凝块阻塞吻合腔的作用。术后泪道冲洗的次数和时间对吻合腔的通畅也很重要,手术失败的1例患者,手术后1~2wk冲洗泪道通畅,后来由于患病未来院冲洗泪道,待术后3mo来院冲洗时已不通畅,鼻内镜检查见吻合腔肉芽形成致泪道堵塞。

通过以上措施,我们成功解决了吻合腔支撑、止血、引流等问题,在行鼻腔泪囊吻合术时,吻合腔不填塞,手术成功率仍达97.9%。和行吻合腔填塞的泪囊鼻腔吻合术比

较,无统计学上的差异。实际上放置3d的填塞物,时间太短,起不到支撑、引流、防止粘连、抑制纤维化及肉芽形成作用的。相反,还可带来术中缝合时缝住填塞物和术后拔出填塞物时擦伤吻合腔导致出血的风险。

术中不放置填塞物的泪囊鼻腔吻合术,术后第1d均有轻度的渗血,半卧位安静休息,或用10g/L麻黄素滴鼻能自行止血。仅15%患者出现鼻腔滴血,可以用麻黄素棉签伸入鼻腔,沿鼻背上升到鼻根部的吻合腔停留几分钟即可止血。仅2例鼻腔出血患者行了凡士林纱条填塞止血。其中1例术后早期无鼻出血,术后7d皮肤拆线、冲洗泪道时也无鼻出血,但皮肤拆线后数小时出现鼻腔大出血,在鼻内镜下用凡士林纱条才将血止住。分析可能是术后7d吻合口新鲜肉芽组织生长,拆线、冲洗泪道刺激所致。有意思的是该患者1a后另1眼也患慢性泪囊炎,保守治疗无效,仍行同样的术式,我们将拆线和泪道冲洗时间延迟到术后10d,未出现鼻出血。

而对照组术后2d鼻腔也有轻度渗血,也只能半卧位安静休息。出血多发生在术后3d取凡士林纱条时^[6,8],约70%患者可有不同程度的鼻腔滴血,28.1%患者用麻黄素棉片才能止血,3.3%患者需再次用凡士林纱条止血。两组比较,术后鼻腔中重度出血对照组明显高于试验组,差异有统计学意义。分析由于取纱条时摩擦、激惹吻合腔及鼻黏膜导致鼻出血。

因此,只要术中吻合腔控制得当,防止出血的措施得力,止血彻底,术后半卧位,麻黄素滴鼻,泪道冲洗以引流、清除血凝块,鼻腔泪囊吻合术的吻合腔是可以不填塞的。不但能确保手术成功率,而且还降低了术后中重度的鼻出血发生率,该术式是简便可行的。

参考文献

1 范光群,高彩霞.鼻泪管阻塞的治疗.眼科2009;18(6):374-376

2 李绍珍,陈家祺,吴中耀,等.眼科手术学.北京:人民卫生出版社1997:203-204

3 钟琳娜,梁素红,赖明亮.鼻内镜在泪囊鼻腔吻合术后的应用.中国实用眼科杂志2012;30(4):468-469

4 邵毅,裴重刚,刘新华,等.膨胀海绵和凡士林纱条及塑料引流管在泪囊鼻腔吻合术中的应用对比.眼科新进展2007;27(2):159

5 娄斌,袁鹏,柯秀峰,等.泪小管置管联合泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎103例.中国实用眼科杂志2011;29(9):969-971

6 舒平,康太平,曹明,等.泪囊鼻腔吻合术吻合方式选择的探讨.中华眼外伤职业眼病杂志2011;33(5):365-368

7 崔玮,姜岚,姜永华.三种手术方法治疗慢性泪囊炎疗效分析.国际眼科杂志2013;13(7):1510-1511

8 董武剑,洪小刚.改良泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎267例.中国眼耳鼻喉科杂志2010;10(1):44

9 李春武,奚寿增.眼科显微手术学.上海:上海科技出版社1999:62

10 赵英晓.泪囊鼻腔吻合术两种术式的疗效观察.中华眼外伤职业眼病杂志2011;33(6):477-478

11 李东平,李帆,张敏,等.鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎.中华眼外伤职业眼病杂志2011;33(4):292-294

12 王夏,孙桂丽.泪囊鼻腔吻合术两种手术方式的比较.中华眼外伤职业眼病杂志2012;34(12):943-945

13 唐绍荣,唐爱东.鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗慢性泪囊炎32例.中国实用眼科杂志2012;30(2):182-184

14 王峰,王德辉.鼻内镜下泪囊鼻腔造口术的疗效分析.中国眼耳鼻喉科杂志2011;11(5):298-300

15 裴世林,许建村,杨萍.泪囊鼻腔吻合手术方法的改进和简化.眼外伤职业眼病杂志2004;26(5):344-345

16 黄胜,周福林,王小亚,等.改良泪囊鼻腔吻合术的设计及远期疗效观察.眼外伤职业眼病杂志2006;28(3):216-268

17 芦跃龙,缪青.泪囊鼻腔吻合术改良20例.眼科新进展2007;27(5):343

18 洪卫,陈惠英.泪囊鼻腔吻合术失败原因和再次手术探讨.国际眼科杂志2012;12(9):1786-1787