

泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入治疗慢性泪囊炎合并泪囊痿管的疗效

范惠雅, 许 忠, 陈晓凯

作者单位: (516001) 中国广东省惠州市中心人民医院眼科
作者简介: 范惠雅, 硕士, 毕业于广东汕头大学医学院, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病, 泪道疾病。
通讯作者: 范惠雅. 56381153@qq.com
收稿日期: 2014-06-26 修回日期: 2014-12-17

Efficacy analysis of lacrimal fistula excision combined double silicone intubation in the treatment of chronic dacryocystitis with lacrimal fistula

Hui-Ya Fan, Zhong Xu, Xiao-Kai Chen

Department of Ophthalmology, Huizhou Municipal Central Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hui-Ya Fan. Department of Ophthalmology, Huizhou Municipal Central Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China. 56381153@qq.com

Received: 2014-06-26 Accepted: 2014-12-17

Abstract

• AIM: To observe the clinical effects of the lacrimal fistula excision combined with double silicone intubation in the treatment of chronic dacryocystitis with lacrimal fistula.

• METHODS: Totally 25 cases (25 eyes) of chronic dacryocystitis with lacrimal fistula were allocated into two groups: the double silicone intubation group of 13 cases (13 eyes) received lacrimal fistula excision combined with double silicone intubation, and the routine group of 12 cases (12 eyes) received routine dacryocystorhinotomy, we analyzed the curative effect.

• RESULTS: The double silicone intubation group had a cure rate of 92.3% (12 eyes), a effective rate of 100%, compared with the routine group had a cure rate of 91.7% (11 eyes), a effective rate of 100%, there were no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$).

• CONCLUSION: Lacrimal fistula excision combined with double silicone intubation has a same effect with routine dacryocystorhinotomy in the treatment of chronic dacryocystitis with lacrimal fistula, but less invasive, no scar, less pain, and meet the patients' esthetic needs.

• KEYWORDS: chronic dacryocystitis; double silicone intubation; lacrimal fistula; efficacy

Citation: Fan HY, Xu Z, Chen XK. Efficacy analysis of lacrimal fistula excision combined double silicone intubation in the treatment

of chronic dacryocystitis with lacrimal fistula. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(1):165-166

摘要

目的: 探讨泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入治疗慢性泪囊炎合并泪囊痿管的疗效。

方法: 回顾性分析 25 例 25 眼慢性泪囊炎合并泪囊痿管患者, 分为两组: 双硅胶管组 13 例 13 眼行泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入术, 传统组 12 例 12 眼行传统外路鼻腔泪囊吻合术, 分析两组疗效。

结果: 双硅胶管组: 治愈 12 例 12 眼, 好转 1 例 1 眼, 治愈率 92.3%, 有效率 100%。传统吻合组: 治愈 11 例 11 眼, 有效 1 例 1 眼, 治愈率 91.7%, 有效率 100%, 两组患者比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

结论: 泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入治疗慢性泪囊炎并泪囊痿管效果与传统外路鼻腔泪囊吻合术相当, 但更微创、无面部瘢痕, 可减少患者痛苦, 满足患者美容的需求。

关键词: 慢性泪囊炎; 双硅胶管; 泪囊痿; 疗效

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2015.1.50

引用: 范惠雅, 许忠, 陈晓凯. 泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入治疗慢性泪囊炎合并泪囊痿管的疗效. 国际眼科杂志 2015; 15(1):165-166

0 引言

慢性泪囊炎合并泪囊痿管临床上并不少见, 其传统的治疗方法为鼻腔泪囊吻合术, 部分老年、全身条件差的患者则行泪囊摘除术。自 2006 年来, 我科开展泪囊痿管切除联合泪道双硅胶管植入术治疗慢性泪囊炎合并泪囊痿管, 取得满意疗效, 现作回顾性分析, 报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析我院 2006-05/2012-05 收治的慢性泪囊炎合并泪囊痿管共 25 例, 均为女性, 年龄 32~75 (平均 57.3) 岁, 溢泪病史 4mo~12a, 平均 4.6a。其中 16 例患者为慢性泪囊炎急性发作合并泪囊痿管形成, 9 例患者为慢性泪囊炎急性发作合并泪囊脓肿形成, 行切开引流术后形成泪囊痿管。所有患者入院后全身予抗生素治疗, 泪囊区无明显压痛时行手术。全部患者术前经耳鼻喉科会诊排除鼻腔异常情况。

1.2 方法 医用细硅胶管: 外径 1mm, 内径 0.6~0.7mm, 剪成每段长约 12cm, 鱼线 (鹿岛牌, 0.8 号, 100m, 直径 0.14mm, 磅数 5.6Lbs, 结节强力 3.8kg) 剪成每段长 20cm, 一根医用细硅胶管与一根鱼线包装好经环氧乙烷消毒备用^[1]。25 例 25 眼患者分为两组: 双硅胶管组 13 例 13 眼及传统组 12 例 12 眼。根据临床治疗经验, 泪道探通为鼻

表1 两种手术方式治疗慢性泪囊炎合并泪囊瘘管后1a效果

组别	眼数	治愈	有效	无效	治愈率	有效率
双硅胶管组	13	12	1	0	92.3%	100%
传统组	12	11	1	0	91.7%	100%

泪管中度以上骨性阻塞,纳入传统组;鼻泪管阻塞伴有泪点、泪小管、泪总管阻塞者纳入双硅胶管组。双硅胶管组行泪囊瘘管切除联合泪道双硅胶管植入术,具体方法为:爱尔卡因表面麻醉结膜囊,2%利多卡因行筛前神经麻醉,泪囊瘘管周围局部浸润麻醉,扩张上下泪小点、泪小管、泪总管及鼻泪管,妥布霉素稀释液冲洗泪道,部分液体从瘘管处溢出,探查泪囊瘘管,剪除瘘管周围坏死组织及肉芽组织,尽量少损伤泪囊壁,妥布霉素稀释液冲洗瘘管,7-0可吸收缝线间断缝合泪囊壁,7-0可吸收缝线间断缝合皮肤及皮下组织。钝头弧形腰麻针探通泪道并进入下鼻道,分别于上下泪小管放置3-0尼龙线至下鼻道,从下鼻道勾出引线(其中上泪小管放置两条引线,下泪小管放置一条引线)。在引线的帮助下逆行植入自制硅胶管(在引线的帮助下使硅胶管依次通过并置于鼻泪管、泪总管、上泪小管、上泪小点、下泪小点、下泪小管、泪总管、鼻泪管),使硅胶管呈“n”形扩张泪点、泪小管、泪总管、泪囊、鼻泪管,下鼻道内的硅胶管两端用3-0尼龙线结扎,留置线圈隐藏在鼻腔内。另一条上泪小管的引线用于协助植入硅胶球头管。传统组行泪囊瘘管切除+常规外路鼻腔泪囊吻合术,术中骨孔孔径大小为10mm×15mm。两组患者均在术后1wk皮肤伤口拆线后开始用妥布霉素及地塞米松稀释液冲洗泪道,半个月冲洗1次,直至未见脓液返流;拔管标准:患者无溢泪、分泌物增多等不适,3mo内冲洗泪道无阻塞、脓液返流。拔管后继续随访至术后1~3a,了解患者是否溢泪、溢脓、泪道冲洗是否通畅。

统计学分析:使用SPSS 13.0统计学软件进行Fisher精确概率法统计学分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗效评价标准:治愈:无溢泪、溢脓,泪道冲洗通畅,无液体返流;好转:溢泪明显减轻,无溢脓,泪道冲洗通畅或加压通畅;无效:溢泪、溢脓仍存在,泪道冲洗不通畅。双硅胶管组手术顺利,未出现假道,2例患者术中出现泪点撕裂,无特殊处理,术后随访3mo泪道冲洗通畅,泪点撕裂处愈合,未见泪点膜闭。传统组术中切口不同程度出血,3例患者术中出血明显,予吸引、止血处理后手术顺利完成,2例患者术后拔除鼻腔的油纱后鼻腔出血,耳鼻喉科对症处理后出院。双硅胶管植入术组术中无需咬骨,术后面部无瘢痕,部分年老患者避免摘除泪囊而长期流泪,满意度较高。传统组术中咬切骨孔时患者均不同程度惊慌,个别出现哭叫行为。两组术后1a效果见表1,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性泪囊炎的组织病理过程为鼻泪管黏膜长期慢性炎症、增生,鼻泪管逐渐狭窄、阻塞。鼻泪管阻塞,泪液、黏膜分泌物引流不畅,细菌聚集于泪囊,当机体抵抗力下降导致感染,炎性物质聚集于泪囊,泪囊扩张,部分脓液从泪点溢出,泪小管的黏膜炎症、狭窄加重慢性泪囊炎,泪囊扩张,机体抵抗力下降时容易出现急性细菌感染,泪囊内炎症扩散,脓性物质突破皮肤,反复流脓导致瘘管形成^[2,3]。

慢性泪囊炎合并泪囊瘘管治疗原则主要为抗感染及引流脓液。常规的手术方法有泪囊摘除术、泪道置管术、鼻腔泪囊吻合术、鼻内窥镜泪囊鼻腔造孔术等。采用外路鼻腔泪囊吻合术,目前手术治愈率普遍在90%以上^[4,5],其缺点为术中出血、术中患者心理负担重、术后面部瘢痕影响美观,部分年老体弱患者无法耐受手术。无法耐受手术者既往常规行泪囊摘除术,术后患者长期流泪,痛苦不堪。近年来开展的鼻内窥镜泪囊鼻腔造孔术为慢性泪囊炎手术治疗提供了一条新途径,但因其学习路线长,眼科医师对鼻腔结构不熟悉等原因,基层医院难以开展。

目前常规开展的泪道置管术有:顺泪道置管术,术中使用直径为1.0mm以下引流管从泪点、泪小管自上而下插入泪道,扩张、支撑泪点、泪小管、泪总管,但对泪囊、鼻泪管的扩张、引流作用不大,具代表性的有Ritleng和Crawford泪道插管系统;逆行泪道置管术,术中使用外径2.5~3.0mm的引流管从鼻泪管下口自下而上进入,主要扩张、支撑、引流泪囊、鼻泪管,具代表性的有刘氏球头管、高氏引流管、张氏类Y形引流管^[6]。常规开展的泪道置管术中均使用单硅胶管,对治疗伴有泪囊瘘管的慢性泪囊炎疗效欠佳,目前也多不主张采用^[7]。

我科通过改良常规泪道插管手术,开展泪道双硅胶管植入术,取得满意疗效。泪道双硅胶管植入术中的双硅胶管,其中一管为广州博视医疗保健研究所生产的硅胶球头管,主要扩张泪囊、鼻泪管并向下引流至下鼻道;另一自制硅胶管主要扩张泪总管、泪小管、泪小点,向上引流至结膜囊,具有双向引流、全泪道扩张的优点。临床经验发现,该手术方式适用于年老、体弱、不能耐受鼻腔泪囊吻合术、对美容要求强烈及伴有泪点、泪小管、泪总管阻塞的患者,但对于中度以上骨性鼻泪管阻塞并不适用。临床上治疗慢性泪囊炎伴有泪囊瘘管的患者应个性化选择手术方式。

综上所述,泪道双硅胶管植入术创伤小、疗效确切、不遗留面部瘢痕,部分年老、体弱患者仍能耐受该手术,避免泪囊摘除术后长期溢泪的痛苦,是治疗慢性泪囊炎合并泪囊瘘管的有效方法之一。

参考文献

- 1 宁桂丽. 硅胶管双路植入法在下泪小管断裂吻合术中的应用. 中国实用眼科杂志 2012;30(8):991-993
- 2 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 1997:198-208
- 3 Mauriello JA Jr, Palydowycz S, Deluca J. Clinicopathologic study of lacrimal sac and mucosa in 44 patients with complete acquired nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 1992;8(1):13-21
- 4 梁国治, 张小利, 边晓燕. 瘘管切除联合泪囊鼻腔吻合术治疗泪囊瘘临床观察. 中国实用眼科杂志 2007;25(11):1244-1245
- 5 肖芳兴. 瘘管摘除并泪囊鼻腔吻合术治疗泪囊瘘. 海南医学 2006;17(3):96-97
- 6 张敬先, 邓宏伟, 叶琳. 泪道置管技术. 中华眼科杂志 2011;47(8):765-767
- 7 许育新. Nd:YAG激光治疗泪囊瘘管10例. 眼科新进展 2004;24(4):90