

两种联合手术治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞的疗效比较

陈风月

作者单位:(461000)中国河南省许昌市中心医院眼科
作者简介:陈风月,毕业于河南省新乡医学院,副主任医师,研究方向:泪道疾病。
通讯作者:陈风月.chenfengyue66@163.com
收稿日期:2017-01-04 修回日期:2017-03-28

Comparison of two combined surgical methods in treatment of chronic dacryocystitis with upper lacrimal duct obstruction

Feng-Yue Chen

Department of Ophthalmology, Xuchang Central Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

Correspondence to: Feng - Yue Chen. Department of Ophthalmology, Xuchang Central Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China. chenfengyue66@163.com
Received:2017-01-04 Accepted:2017-03-28

Abstract

• **AIM:** To observe the efficacy of two combined surgical methods in treatment of chronic dacryocystitis with upper lacrimal duct obstruction.

• **METHODS:** Totally 68 cases (68 eyes) of chronic dacryocystitis with upper lacrimal duct obstruction were enrolled. They were randomly divided into Group A and Group B through random number table method, each group of 34 cases, Group A was treated with nasal endoscopic dacryocystorhinostomy combined with silicone tube implantation. Group B was treated with traditional dacryocystorhinostomy combined with silicone tube implantation. All patients were followed up for 1a.

• **RESULTS:** In Group A, the total success rate was 82%, that in Group B was 79%. There were no significant difference between two groups' total success rate ($P > 0.05$). The incidence of postoperative facial swelling in Group A was 6%. The facial scar incidence rate was 0. Those of Group B were 47% and 100%. The incidence of complications in Group A was significantly lower than that in Group B with significantly difference ($P < 0.05$). Rate of patients' satisfaction was 82% in Group A, and 59% in Group B, which of Group A was significantly better than group B ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Canalicular intubation combined dacryocystorhinostomy using endoscopy is an ideal method in treatment of chronic dacryocystitis with upper lacrimal duct obstruction. It is safe, effective with less

injury and less complication.

• **KEYWORDS:** dacryocystorhinostomy; chronic dacryocystitis; nasal endoscopy; lacrimal duct obstruction; silicon tube

Citation: Chen FY. Comparison of two combined surgical methods in treatment of chronic dacryocystitis with upper lacrimal duct obstruction. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2017;17(5):995-997

摘要

目的:观察两种联合手术治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞的疗效。

方法:慢性泪囊炎合并上泪道阻塞患者68例68眼,采用随机数字表法分为A组和B组,每组34例。A组采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术。B组采用传统泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术,所有患者均随访1a。

结果:A组患者治疗总有效率为82%,B组为79%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。A组术后面部肿胀发生率为6%、面部瘢痕发生率为0,B组分别为47%、100%,A组并发症的发生率明显低于B组,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。A组患者满意度为82%,B组为59%,A组明显优于B组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术安全性高,损伤小,且术后并发症少,患者满意度高,是治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞比较理想的手术方法。

关键词:泪囊鼻腔吻合术;慢性泪囊炎;鼻内镜;泪道阻塞;硅胶管

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.5.51

引用:陈风月.两种联合手术治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞的疗效比较. *国际眼科杂志* 2017;17(5):995-997

0 引言

慢性泪囊炎是眼科的一种常见病,发病人群一般以农村女性较多,由于治疗不及时,长期炎症刺激常合并上泪道阻塞。该病主要临床症状为溢泪伴脓性分泌物。慢性泪囊炎的治疗以手术为主,鼻腔泪囊吻合术仍是治疗慢性泪囊炎的经典术式,但合并上泪道阻塞者单纯行该术式难以达到满意的效果。鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术在鼻内镜下完成泪囊鼻腔吻合术,同时将引线型无菌泪道硅胶管置入泪道,对慢性泪囊炎有着很好的治疗效果。我们收治了68例68眼临床确诊的慢性泪囊炎合并上泪道阻塞患者,分别采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术和传统泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术,将临床资料回顾性分析、总结,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 经许昌市中心医院伦理委员会审查批准,2012-06/2015-05 我院共收治 68 例 68 眼临床确诊为慢性泪囊炎合并上泪道阻塞的患者,男 26 例,女 42 例;年龄 24~55 (平均 41.3) 岁;病程 3mo~10a。其中合并泪总管阻塞 40 例,合并下泪小管阻塞 18 例,合并上泪小管阻塞 10 例。在患者和家属知情同意的情况下,采用随机数字表法把患者分为 A 组和 B 组,A 组 34 例 34 眼,采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术;B 组 34 例 34 眼,采用传统泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术。应用材料:鼻镜,枪状镊,止血钳,硬性鼻内镜 0°、30° 各 1 支,骨凿,常规内镜鼻窦手术器械。泪小管扩张探针,双头硅胶泪道引流管,由两端穿有金属探针及中间软性硅胶管构成,直径 1.0mm,全长 36cm;14 号橡胶导尿管;HD-110B 型脉冲 Nd:YAG 泪道激光治疗机。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 全部病例经耳鼻喉科会诊,排除部分鼻道疾病,如鼻息肉、鼻甲肥大、肥厚性鼻炎,严重鼻中隔偏曲及其他鼻腔占位病变。术前 3d 妥布霉素滴眼液点术眼,3 次/d,术眼冲洗泪道,1 次/d,麻黄素滴鼻液滴术侧鼻腔。

1.2.2 手术方法 A 组:10g/L 麻黄素收缩术侧鼻腔黏膜 3 次,10g/L 丁卡因 10mL+1g/L 肾上腺素 1mL 混合液浸湿的棉片做中鼻道填塞。常规消毒铺巾后以 20g/L 利多卡因做术眼眶下神经、滑车下神经及筛前神经阻滞麻醉及鼻丘下方(中鼻道前方)鼻黏膜浸润麻醉。在内镜下,以中鼻甲附着缘为上界,下鼻甲附着缘为下界,钩突前缘为后界,平中鼻甲前端附着处,用镰状刀做弧形蒂在上方的舌形黏一骨膜瓣,充分止血后向后上方分离,暴露上颌骨额突及泪骨前部,以泪骨为后界,用咬骨钳向前咬除部分上颌骨额突骨质,形成一直径约 10mm×12mm 大小的骨窗孔,暴露泪囊内侧壁。在泪道探针指引下弧形切开泪囊内侧壁,将泪囊黏膜向下翻转覆盖于下方骨壁缘,将鼻黏膜覆盖于上方骨孔缘。生理盐水反复冲洗泪道后,修剪多余鼻黏膜。泪道置管:扩大上下泪点,激光疏通泪小管及总管后,用硅胶管探针分别自上、下泪点进入穿过泪小管、泪总管达泪囊,在内镜下,用金属套钩将硅胶管探针引入吻合口,至鼻腔引出。用生理盐水自泪小管反复冲洗造口区,泪道引流管周围用明胶海绵填塞,海绵内注入妥布霉素+地塞米松混合液。剪掉鼻腔外多余的硅胶管,术毕。B 组:用浸润有 4g/L 奥布卡因小棉片麻醉泪点,10g/L 麻黄素和 10g/L 丁卡因喷患侧鼻腔,用浸有 10g/L 丁卡因和 10g/L 麻黄素的纱条填塞于患侧中鼻甲前 1/3 根部的中鼻道内。常规消毒皮肤铺无菌巾。20g/L 利多卡因行患侧眶下神经、筛前神经和滑车下神经阻滞麻醉。作皮肤切口,内眦部鼻侧 5mm,内眦韧带上 3mm 开始沿鼻部作一弧形切口,切口长 1.2~2cm。用小弯血管钳顿性分离皮下组织,暴露内眦韧带。自内眦韧带下缘分离至泪前嵴,切开泪前嵴处骨膜,顿性分离,将骨膜连同泪囊一起从泪囊处分离开,暴露出泪囊窝和泪后嵴。在泪后嵴鼻下方骨壁最薄弱处用一小弯血管钳顶破骨壁,用咬骨钳进入骨孔咬切泪骨,扩大骨孔至 10mm×12mm,骨孔前后缘界为前后泪嵴,上到内眦韧带,下到鼻泪管上口端,修理至骨孔边缘光滑,注意不要损伤鼻黏膜。泪囊及鼻黏膜均做“J”形瓣,切口尽量靠下,使前瓣相对较大,后瓣可不处理。在骨

孔处暴露的纱布条上缝合一根 1 号引线,引线的另一端与导尿管下口缝合连接。从鼻腔拉出纱布,同时将引线一端带出鼻道,剪掉纱布条。泪道置管:扩大上下泪点,激光疏通泪小管及总管后,用硅胶管探针分别自上、下泪点进入穿过泪小管、泪总管及吻合口,至鼻腔引出。导尿管上端缝上 1 号线牵引后于眉弓内层缘下穿出结扎固定。向下牵引鼻腔外牵引线将导尿管通过骨孔引出鼻腔,导尿管上端位于泪囊内,并压后瓣之上。清理术野内的凝血块,渗漏盐水冲洗干净。3-0 缝线缝合泪囊、鼻黏膜瓣 2 针,并固定于骨膜上。分层间断缝合皮下组织、皮肤,再次消毒切口,加压包扎。剪掉鼻腔外多余的导尿管、硅胶管,硅胶管两端不予结扎,术毕。

1.2.3 术后处理 常规全身应用抗生素 3d,术眼滴妥布霉素滴眼液 2~3wk,鼻腔滴用 10g/L 麻黄素滴鼻剂共 1wk,3 次/d。A 组:7d 后取出鼻腔内海绵,并用生理盐水冲洗泪道,内镜下清理鼻腔及观察吻合口情况。B 组:术后第 2d 换药,7d 拆除皮肤缝线,2wk 拔除导尿管,并用生理盐水冲洗泪道。两组术后均定期来院复查,术后第 1mo 每 2wk 1 次,以后每月 1 次,除冲洗泪道外,还要观察泪点情况及鼻内镜下清理鼻腔及观察造孔情况,直至拔管。6mo 拔除硅胶管,复诊期间如发现泪点撕裂立即拔管。随访 1a,观察是否溢泪、溢脓及泪道通畅情况。

1.2.4 观察指标 (1) 术后并发症:观察两组患者术后鼻黏膜出血、面部肿胀、面部瘢痕及置管期间泪点撕裂等并发症情况。(2) 手术满意度:使用问卷调查表对两组患者的手术满意度进行分析。

疗效评定标准:治愈:患者拔管后无溢泪和溢脓症状,冲洗泪道通畅。好转:患者拔管后溢泪明显减轻,无溢脓,冲洗泪道通畅或加压通畅。无效:患者拔管后溢泪和溢脓症状无改善,甚至较术前加重,冲洗泪道不通畅。

统计学分析:应用 SPSS 17.0 软件对所得数据进行统计分析。计数资料采取率表示,两组率的对比采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术后治疗结果分析 随访 1a,两组患者术后 1a 总有效率相接近,差异无统计学意义($P>0.05$,表 1)。

2.2 术后并发症及治疗满意度分析 两组患者术后 1~3d 鼻黏膜出血及术后 6mo 内泪小点撕裂发生率相近,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$);B 组术后面部肿胀、面部瘢痕的发生率明显高于 A 组,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2;A 组患者满意度 28 眼(82%)明显高于 B 组 20 眼(59%),两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

慢性泪囊炎是鼻眼相关性慢性感染性疾病,是常见的一种泪道疾病,常继发于鼻泪管狭窄或阻塞后,因泪液滞留于泪囊内伴发细菌感染引起。若不及时治疗,炎症上行感染常会引起上泪道阻塞。合并上泪道阻塞时常可引起急性泪囊炎发作,甚至出现泪囊区皮肤溃破形成泪囊瘘或形成泪囊囊肿,因此对合并上泪道阻塞的患者既要治疗慢性泪囊炎,又要同时治疗上泪道阻塞才能解决流脓和流泪症状。目前治疗慢性泪囊炎主要的手术方式有泪囊鼻腔吻合术、泪道激光成形术、泪道成形置管术等。泪道激光成形术、泪道成形置管术简便易行,但术后复发率较高。泪囊鼻腔吻合术仍是治疗慢性泪囊炎的最佳术式^[1]。上

表1 两组患者术后1a疗效比较 眼(%)

组别	眼数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
A组	34	24(71)	4(12)	6(18)	82
B组	34	22(65)	5(15)	7(21)	79

注:A组:采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术;B组:采用传统泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术。

表2 患者术后并发症发生情况 眼(%)

组别	眼数	鼻黏膜出血	面部肿胀	面部瘢痕	泪小点撕裂
A组	34	3(9)	2(6)	0	1(3)
B组	34	2(6)	16(47)	34(100)	2(6)
χ^2		0.216	14.809	68.000	0.349
P		0.642	<0.01	<0.01	0.555

注:A组:采用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术;B组:采用传统泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术。

泪道阻塞的治疗有泪道探通、激光、置管。反复的泪道探通及单纯激光疏通疗效欠佳。近年来随着泪道植入物的改进,硅胶引流管的产生,激光联合硅胶管置入术成了上泪道阻塞的主要手术方法。硅胶管质地软,表面光滑,弹性好,组织相容性好,对泪道组织刺激性小,可长期留置^[2]。

近年来,随着鼻内镜外科技术在鼻眼相关疾病手术中的应用和发展以及术者对鼻内镜操作技术的日益熟练,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎,取得了满意的临床效果。与传统泪囊鼻腔吻合术比较,各家报道差异较大^[3-6],多数学者都认为接近或稍低于传统手术。本次研究病例随访分析,两组患者随访1a的总有效率,A组为82%,B组为79%,差异比较无统计学意义($P>0.05$),与临床报道基本一致。

本次研究两组术后并发症、患者满意度对比分析,术后1~3d鼻腔活动性出血A组3眼(9%),B组2眼(6%),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),均加压填塞后症状控制,与中鼻道填塞不佳有关。术后面部肿胀及面部瘢痕,A组分别为2眼(6%),0眼;B组为16眼(47%),34眼(100%),两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。B组经皮肤切口,切口深,损伤较大,容易造成组织水肿,术后面部留下永久的瘢痕影响外观以及内眦韧带和邻近眼轮匝肌结构改变可引起泪液泵功能异常^[7],术后出现溢泪。使得部分患者尤其年轻患者拒绝此手术。A组手术在鼻腔进行,损伤小,痛苦小,术后反应较轻,面部无瘢痕,便于术中术后观察随访,可避免损伤内眦血管及韧带,临床效果确切,患者更易于接受,是目前治疗慢性泪囊炎较为理想的手术方法^[8]。已被越来越多的患者和临床医生采纳。泪点撕裂A组1眼(3%),B组2眼(6%),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。内眦部的环形硅胶管虽然质地软,光滑,弹性好,但随眼睑、眼球运动活动

时对泪点、泪小管会有很小的剪切力。3眼泪小点轻度撕裂患者中1眼没按时复诊,2眼睑裂高度较正常人稍大,可能在睁眼时硅胶管对泪点的剪切力稍大引起,因此随访时要密切观察泪点的情况,如发现泪点异常立即拔管。患者满意度使用问卷调查表进行分析,A组为82%,B组为59%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

联合术式治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞,同时解决了泪道的多处阻塞。单纯采用任何一种手术方式都难以达到满意的治疗效果。联合环形置入硅胶管有支撑、扩展泪小管,预防瘢痕形成的作用^[9]。慢性泪囊炎的患者特别是伴有泪总管狭窄、复发性泪道阻塞或手术中发现泪囊缩小并瘢痕化者,应该植入硅胶管^[10]。双股硅胶管对吻合下方所覆盖鼻腔黏膜瓣起到部分支撑压迫作用,以防黏膜瓣移位,又可有效防止吻合口周围肉芽组织增生及瘢痕组织挛缩而使吻合口闭锁,同时可以减轻鼻腔组织的粘连^[11]。鼻腔泪囊吻合术同时置入硅胶管能够降低再次阻塞的可能,提高手术成功率,同时避免患者二期手术的痛苦,远期疗效满意。由于本次研究样本量少,观察时间较短,因此延长随访时间的效果还有待我们进一步研究。

综上所述,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合硅胶管置入术安全性高,损伤小,术后并发症少,成功率高,患者满意度高,是治疗慢性泪囊炎合并上泪道阻塞比较理想的手术方法。

参考文献

- 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:929-930
- 包永琴,董白霞,任彦新,等. 人工泪管植入术与泪道插管术疗效分析. 中国实用眼科杂志 2015;33(2):160-162
- Hammoudi DS, Tucker NA. Factors associated with outcome of endonasal dacryocystorhinostomy. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2011;27(4):266-269
- Yang JW, Oh HN. Success rate and complications of endonasal dacryocystorhinostomy with unifornectomy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2012;250(10):1509-1513
- Garcia Vilaro M, Viquez L, Marin A, et al. Thermal damage influences endonasal dacryocystorhinostomy success. *Ophthalmic Res* 2013;49(4):209-214
- 罗中伶,张立新,岳耀光,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术中常见问题及处理对策. 国际眼科杂志 2014;14(4):771-773
- 李冬梅,丁静文. 外路泪囊鼻腔吻合术是否将被淘汰. 中华眼科杂志 2014;50(8):566-568
- 周进,孔庆健,李滨. 两种手术方法治疗慢性泪囊炎的疗效对比. 国际眼科杂志 2015;15(3):565-566
- 金宝泉,其其格,郭振山,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔开窗引流术中 Crawford人工泪管置入观察. 中国实用眼科杂志 2015;33(5):542-543
- Robert C, Della Rocca (著). 李冬梅(译). 眼整形外科——手术设计与技术. 北京:人民卫生出版社 2006:155
- 刘东伟,陶黎明,许育新. 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术联合支架置入治疗慢性泪囊炎. 中华眼外伤职业眼病杂志 2015;37(7):497-500