

鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合置管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎

张懿, 杨华, 杨晓钊, 郑璇

引用: 张懿, 杨华, 杨晓钊, 等. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合置管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎. 国际眼科杂志 2022; 22(2): 331-335

基金项目: 陕西省社会发展科技攻关项目 (No.2016SF-328); 西安市科技计划项目 (No.2019115913YX014SF047)

作者单位: (710002) 中国陕西省西安市第一医院眼科 陕西省眼科研究所 陕西省眼科学重点实验室 陕西省眼科疾病临床医学研究中心 西北大学附属第一医院眼科

作者简介: 张懿, 男, 毕业于西安交通大学医学院, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 泪道病的诊断及治疗。

通讯作者: 杨华, 女, 毕业于西安交通大学医学院, 硕士, 主任医师, 陕西省眼科研究所副所长, 西安市眼科医院副院长, 研究方向: 角膜眼表及泪器病的基础研究和临床工作. ntdxzy@126.com

收稿日期: 2021-07-30 修回日期: 2021-12-27

摘要

目的: 探讨人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎泪囊大小的比例分布情况及鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合置管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎的临床疗效。

方法: 回顾性研究。2018-01/2019-11 于我院眼科就诊的人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎患者 73 例 73 眼, 收住院后均行泪囊造影测量泪囊大小, 并于全身麻醉下行鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合置管术, 分析术后 2wk, 1, 3, 6mo 造瘘口面积及有效率。

结果: 纳入患者中大泪囊 (横径 > 5mm) 者 13 眼 (18%), 中泪囊 (横径 2~5mm) 者 26 眼 (36%), 小泪囊 (横径 < 2mm) 者 34 眼 (47%)。术后 2wk, 1, 3, 6mo 泪囊造瘘口面积有差异 ($P < 0.05$); 术后 6mo 造瘘口面积较术后 2wk, 1, 3mo 分别显著减少了 14.08 ± 0.68 , 10.49 ± 0.75 , $0.31 \pm 0.23 \text{mm}^2$ (均 $P < 0.05$); 术后 2wk, 1, 3, 6mo 有效率分别为 100%、93%、88%、85%。

结论: 人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎泪囊大小以中、小泪囊为多, 鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合置管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎疗效肯定。

关键词: 鼻内窥镜; 泪囊鼻腔吻合术; 双泪小管置入式人工泪管; 复发性泪囊炎

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2022.2.31

Treatment of dacryocystorhinostomy and intubation under nasal endoscope on recurrent dacryocystitis after removal of artificial nasolacrimal duct

Yi Zhang, Hua Yang, Xiao-Zhao Yang, Xuan Zheng

Foundation items: The Key Scientific and Technological Project of

the Social Development in Shaanxi Province (No.2016SF-328); The Scientific and Technological Plan Project in Xi'an (No.2019115913YX014SF047)

Department of Ophthalmology, Xi'an No. 1 Hospital; Shaanxi Institute of Ophthalmology; Shaanxi Key Laboratory of Ophthalmology; Clinical Research Center for Ophthalmology Diseases of Shaanxi Province; Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital of Northwest University, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Hua Yang. Department of Ophthalmology, Xi'an No. 1 Hospital; Shaanxi Institute of Ophthalmology; Shaanxi Key Laboratory of Ophthalmology; Clinical Research Center for Ophthalmology Diseases of Shaanxi Province; Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital of Northwest University, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China. ntdxzy@126.com

Received: 2021-07-30 Accepted: 2021-12-27

Abstract

• **AIM:** To investigate the proportional distribution of the size of lacrimal sac in recurrent dacryocystitis after the removal of artificial nasolacrimal duct and the clinical effect of dacryocystorhinostomy under nasal endoscope on patients with recurrent dacryocystitis.

• **METHODS:** Totally 73 patients (73 eyes) with recurrent dacryocystitis after removal of artificial nasolacrimal duct in our hospital from January 2018 to November 2019 were retrospectively studied. All patients underwent dacryocystography after hospitalization, and then performed dacryocystorhinostomy combined with intubation of double-artificial nasolacrimal duct under nasal endoscope and general anesthesia. The size of lacrimal sac was measured, and the area and effective rate of fistula were analyzed respectively at 2wk, 1, 3 and 6mo after operation.

• **RESULTS:** There were 13 eyes with large dacryocyst (Transverse diameter > 5mm, 18%), 26 eyes with middle dacryocyst (Transverse diameter between 2-5mm, 36%), and 34 eyes with small dacryocyst (Transverse diameter < 2mm, 47%); There was significant difference in the stoma area of dacryocystostomy at 2wk, 1, 3, 6mo respectively ($P < 0.05$); Compared with 2wk, 1, 3mo after operation, the stoma area at 6mo after operation significantly decreased by 14.08 ± 0.68 , 10.49 ± 0.75 , $0.31 \pm 0.23 \text{mm}^2$ (all $P < 0.05$); The curative rates were 100%, 93%, 88% and 85% at 2wk, 1, 3, 6mo after operation, respectively.

• **CONCLUSION:** After the removal of the artificial nasolacrimal duct, the majority of the patients with recurrent dacryocystitis typically featured medium and small lacrimal sac. The curative effect of this type of

recurrent dacryocystitis by dacryocystorhinostomy and intubation under nasal endoscope was proved to be effective, which could serve as a proper and better choice in clinic practice.

• KEYWORDS: nasal endoscope; dacryocystorhinostomy; double-artificial nasolacrimal duct; recurrent dacryocystitis

Citation: Zhang Y, Yang H, Yang XZ, et al. Treatment of dacryocystorhinostomy and intubation under nasal endoscope on recurrent dacryocystitis after removal of artificial nasolacrimal duct. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2022;22(2):331-335

0 引言

逆行人工鼻泪管置入术因其微创、操作简单^[1-2]已成为目前临床上治疗慢性泪囊炎的常见术式,术后取出人工鼻泪管后仍约有15%~20%^[3]患者流泪、溢脓症状无法缓解,严重影响患者的生活方式及社会交往。针对此类复发性泪囊炎其治疗原则为重塑泪液引流通、减轻或去除泪囊内炎症,随着鼻内镜技术和眼鼻交叉学科的发展,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术越来越被眼科医生所接受^[4-5],我科亦于2016年开展该项技术,自2018年始我们应用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合置管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎患者73例73眼,取得满意的效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 采用回顾性研究方法,收集2018-01/2019-11于我院眼科就诊的人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎患者73例73眼。纳入标准:(1)所有患者均为在我科行泪道逆行人工鼻泪管置管术(置管留置时间为3mo)后经泪道冲洗明确诊断为复发者;(2)患者为单眼发病。排除标准:(1)全身情况差,无法耐受手术者;(2)有眼眶骨折、鼻骨骨折、严重鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻窦及鼻腔肿瘤者;(3)依从性差,无法配合完成随访者。本研究方案经西安市第一医院伦理委员会批准,所有患者或授权家属在充分了解治疗方案的前提下签订了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 手术设备及材料 视角为0°的鼻内镜系统,Medtronic动力系统,8号泪道探针、泪点扩张器、含记忆导丝的泪道探针、双泪小管置入式人工泪管,止血海绵,美乐胶。

1.2.2 术前准备 常规术前抽血检查,排除全身麻醉禁忌证;术眼使用左氧氟沙星滴眼液4次/日,连用3d,预防感染;术侧鼻腔使用盐酸赛洛唑啉鼻用喷雾剂2次/日,连用3d,减少术中出血;术前修剪鼻毛,暴露手术视野;行泪囊造影检查,明确泪囊大小及位置。

1.2.3 手术方法 患者仰卧位,行全身麻醉,常规消毒、铺巾;肾上腺素与生理盐水1:10混合后浸湿棉片,鼻内镜下填塞中鼻道收缩鼻腔黏膜5min;于鼻腔外侧壁定位泪囊(上界:中鼻甲附着处;前界:上颌骨额突;后界:钩突),在此处用剥离子做一向后方翻转的鼻腔黏膜瓣(约1cm×1.2cm大小),暴露泪颌缝;用直径为5mm的动力系统磨头打磨上颌骨额突处骨质造0.8cm×1cm大小的骨窗,暴露泪囊内侧壁;巩膜穿刺刀自上而下全层切开泪囊壁,清理泪囊内及泪总管处增殖物;记忆导丝分别经由上、下泪小管、泪总管、鼻腔造瘘口置入双泪小管置入式人工泪管并在鼻腔固定;对合铺平鼻腔黏膜及泪囊黏膜用美乐胶黏

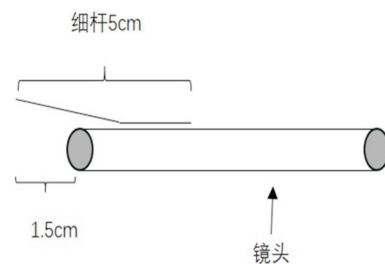


图1 镜头前细杆固定示意图。

合,止血海绵填塞止血。术后应用左氧氟沙星滴眼液4次/日,用药2wk、丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻2次/日,用药3mo;术后2wk,1、3、6mo分别于鼻腔内窥镜下清理鼻腔内淤血及分泌物,检查造瘘口情况,如有造瘘口处黏膜增殖,及时清除,术后3mo取出双泪小管置入式人工泪管。

1.2.4 指标观察 (1)依据王婷婷等^[6]关于泪囊大小的定义:泪囊横径<2mm为小泪囊,泪囊横径2~5mm为中泪囊,泪囊横径>5mm为大泪囊,参照泪囊造影回报结果中横径大小的分别统计眼数。(2)术后2wk,1、3、6mo对患者行造瘘口面积测量。测量方法见图1、2:(1)按图1将长为5cm的细杆成一定角度折弯固定在鼻腔内窥镜前,使细杆前端距离镜头前端距离固定为1.5cm,调整图片传输系统的放大倍数为2.5倍使细杆前端不落入照片内;(2)鼻腔内窥镜距造瘘口处1.5cm拍照(图2),每人拍照3张,测量出圆的平均半径 r ,用公式造瘘口面积= πr^2 算出最终数值。

疗效判定标准^[7-9]:治愈:鼻内镜下泪囊造瘘口形成,上皮化良好,泪道冲洗通畅,流泪、溢泪症状消失;好转:鼻内镜下可见泪囊造瘘口形成,上皮化良好,冲洗泪道通畅或加压通畅,流泪、溢泪症状缓解;无效:鼻内镜下可见泪囊造瘘口闭锁,泪道冲洗不通,流泪、溢泪症状无改善;有效率=(治愈眼数+好转眼数)/总眼数×100%。

统计学分析:采用SPSS20.0进行统计分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用单因素重复测量方差分析,两两比较选用LSD- t 法,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

收集人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎患者73例73眼,其中男17例17眼,女56例56眼;年龄36~62岁。73眼中大泪囊者13眼(18%),中泪囊者26眼(36%),小泪囊者34眼(47%),见图3~5。术后2wk,1、3、6mo泪囊造瘘口面积差异有统计学意义($F=1028.34, P<0.05$)。术后6mo造瘘口面积较术后2wk,1、3mo分别显著减少了 $14.08\pm 0.68, 10.49\pm 0.75, 0.31\pm 0.23\text{mm}^2$,不同时间点两两比较的结果见表1,图6。术后2wk,1、3、6mo有效率分别为100%、93%、88%、85%,见表2。

3 讨论

慢性泪囊炎为眼科常见疾患,临床可表现为长期的流泪、溢脓,引起眼表局部炎症,临近器官感染,甚至眼内炎危及患者视功能,严重影响生活质量。20世纪90年代, Song等^[10]首次应用泪道支架治疗慢性泪囊炎并取得了较好的效果,此后塑料、硅胶、金属等材质的人工泪管亦得到了普遍使用^[11]。目前人工泪管材质多为聚氨基甲酸酯,留置时间一般为3mo,但人工鼻泪管取出后仍有患者流泪、溢脓症状无法缓解;关于其复发的原因,步建平等^[12]

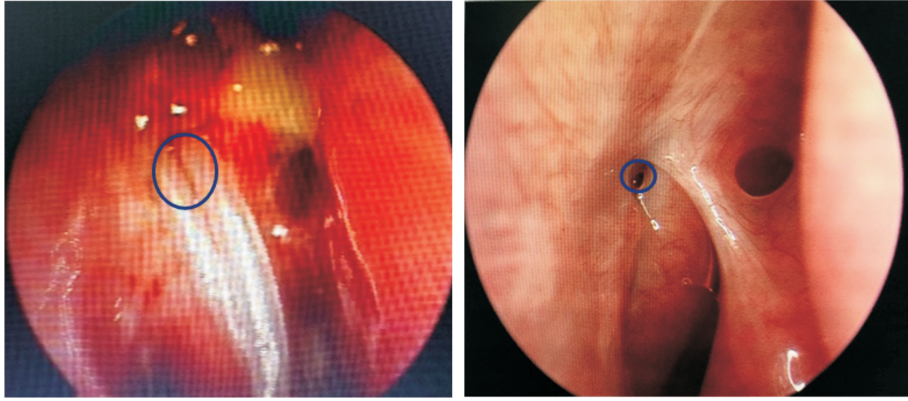


图2 造瘘口面积测量示意图。

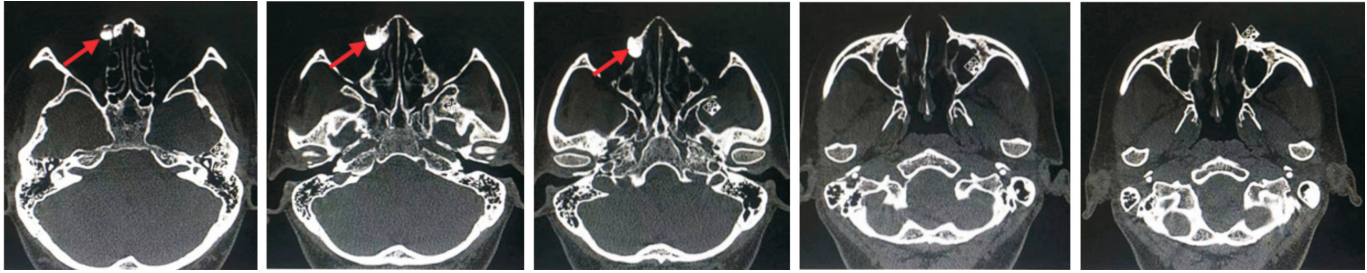


图3 泪囊大小为长18mm、宽8.6mm、前后径15mm(箭头示泪囊)。

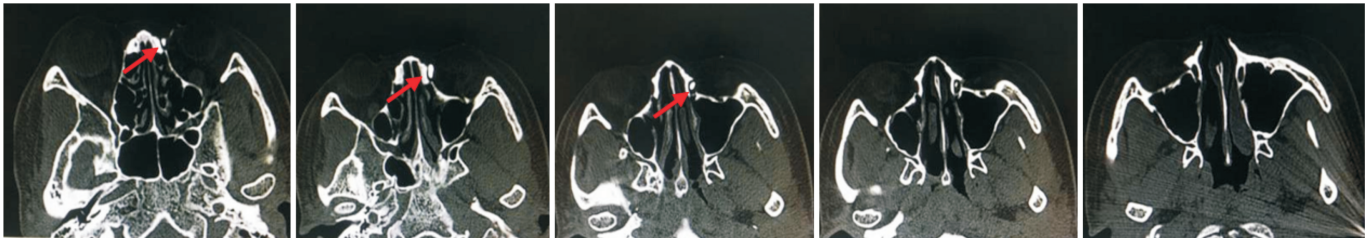


图4 泪囊大小为长9mm、宽3mm、前后径6mm(箭头示泪囊)。

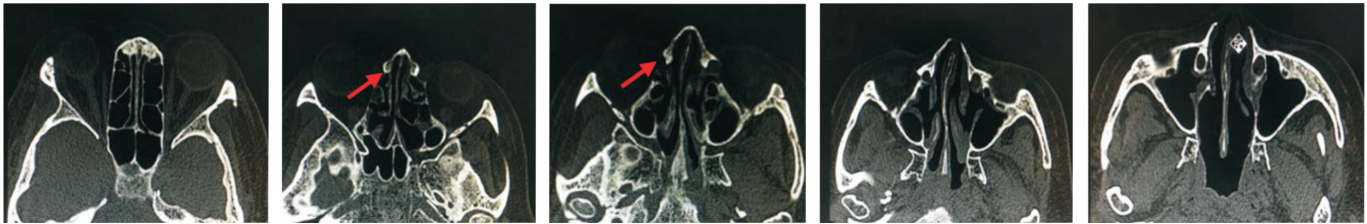


图5 泪囊未显影(箭头示泪囊窝处)。

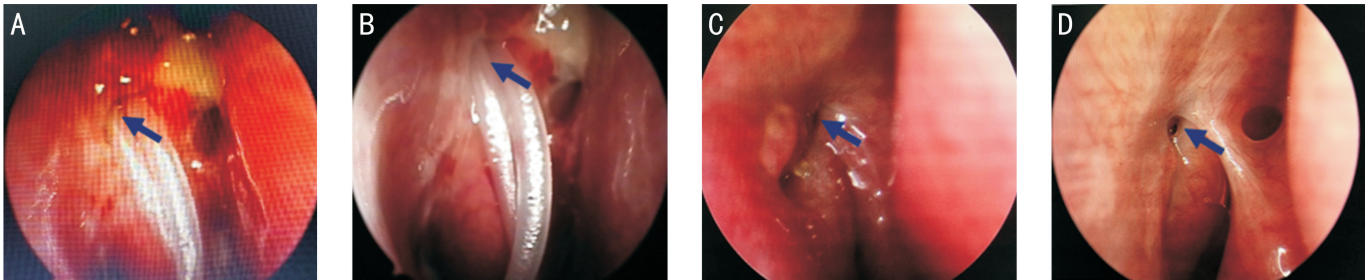


图6 术后不同时间点泪囊造瘘口图示(箭头所示) A: 术后2wk; B: 术后1mo; C: 术后3mo; D: 术后6mo。

表1 术后不同时间点泪囊造瘘口面积比较 ($\bar{x} \pm s, \text{mm}^2$)

时间	眼数	造瘘口面积
术后2wk	73	33.96±3.32
术后1mo	73	30.37±3.57 ^b
术后3mo	73	20.19±2.12 ^{b,d}
术后6mo	73	19.88±1.90 ^{b,d,e}

注: ^b $P < 0.01$ vs 术后2wk; ^d $P < 0.01$ vs 术后1mo; ^e $P < 0.05$ vs 术后3mo。

表2 术后不同时间点有效率比较

时间	眼数	治愈(眼)	好转(眼)	无效(眼)	有效率(%)
术后2wk	73	65	8	0	100
术后1mo	73	58	10	5	93
术后3mo	73	51	13	9	88
术后6mo	73	49	13	11	85

研究认为与泪囊内壁受到刺激而表现出的黏膜萎缩、黏膜内壁息肉、泪囊容积减小有关;张丹等^[13]发现复发性泪囊炎患者泪囊内持续性炎症可致细菌定值、瘢痕生长、阻碍泪液的引流进一步产生黏液或脓性分泌物,形成恶性循环。本研究结果发现,中、小泪囊例数占总数的82%(60/73),亦从形态学上印证了既往关于复发性泪囊炎成因的研究结论。

人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎亟需一种安全、有效的治疗方案,查阅文献发现报道少见,王芊芊等^[14]发现人工鼻泪管放置时间大于1a的患者行鼻腔内窥镜下泪囊鼻腔吻合术,在术后2wk,3,6mo其有效率分别为94.4%、85.7%、71.4%;步建平^[12]经眼光导纤维引导鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗人工鼻泪管支架植入术后复发性泪囊炎35例40眼,术后2wk,1,3,6mo无溢泪眼数分为占97.5%、95.0%、90.0%、87.5%;有效率为95.0%。我们尝试创新应用鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合管术治疗人工鼻泪管取出术后复发性泪囊炎,术后2wk,1,3,6mo有效率分别为100%、93%、88%、85%;手术效果可靠,分析本研究结果,术后3mo内有效率呈下降趋势,但3~6mo对应指标相对稳定,并处于较好水平,可能的原因为组织、黏膜创伤修复在3mo左右趋于稳定。

鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术后泪囊造瘘口处肉芽组织增殖、瘢痕挛缩导致造瘘口缩小甚至黏连是慢性泪囊炎复发的主要原因,而术中联合人工泪管置入是否能减少复发目前仍有争议。徐菁等^[15]回顾性研究24例24眼慢性泪囊炎患者经由鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术联合留置支撑管3mo后拔管,并随访2a,发现有效率高达95.8%;侯正玉等^[16]认为针对小泪囊的慢性泪囊炎患者行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术随访3mo,在吻合口面积及疗效方面均优于单纯鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术;周一龙等^[17]发现环形人工泪管植入对鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术的疗效无明显影响,在一定程度甚至导致造瘘口周围组织增生。本研究针对人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎应用鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合管术治疗,发现术后6mo造瘘口面积虽较术后2wk,1,3mo减小,但仍处于较好的开放状态,分析其疗效良好的原因可能与以下几点有关:(1)双泪小管置入式人工泪管为硅胶材质,组织相容性及耐受性好,其置入可使泪道黏膜及鼻腔黏膜有充足的时间修复并沿置管建立起健康的生理性通道^[18-20];(2)此类患者因病程长或多次泪道冲洗,多为小泪囊且合并泪小管及泪总管不同程度的阻塞或狭窄,术中联合双泪小管置入式人工泪管的置入,可同时泪小管、泪总管起到引流作用;(3)泪道置管有一定的体积,能最大限度的抵抗黏膜组织愈合过程中的挛缩效应对造瘘口的影响^[21-22];(4)有研究认为长时间留置人工泪管可刺激造瘘口处肉芽组织产生、影响泪小管括约肌的功能^[15],因此,我们将双泪小管置入式人工泪管取出的时间定为3mo,这与徐菁等^[15]、孙昊等^[23]的研究结果相似。

为提高手术成功率,我们的经验为:(1)经上、下泪小管置入双泪小管置入式人工泪管时应沿着泪道走行方向行进、切忌粗暴,导致假道形成;且固定位置不应太高,避免泪小点撕裂及对造瘘口黏膜的刺激;(2)泪囊泵^[24-26]机制和泪小管泵^[27-28]机制为近年来泪液引流基础研究热门话题,鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术后因泪囊切开,泪囊泵功能丧失,提示手术解除梗阻使泪小管泵机制不同程度的

恢复及其在泪液引流中的重要作用,因此在术中将泪囊壁全层切开过程中,应注意保护泪总管及泪小管;(3)美乐胶具有诱导细胞活性、改善黏膜愈合、为有序胶原提供合适环境、抑制纤维瘢痕组织形成、促进黏膜组织愈合、组织相容性好、可自行分解等优点^[29],术中应用可提高疗效;(4)术后合理用药及定期复查:包括抗生素点眼治疗、鼻腔局部糖皮质激素的使用^[30]、泪道冲洗、鼻腔内窥镜下的鼻腔检查。

综上所述,我们认为鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合管术治疗人工鼻泪管取出后复发性泪囊炎随访6mo疗效肯定,目前因样本数量少,随访时间短,结论可能存在局限性,后期仍需扩大样本量、增加随访时间,开展多中心随机对照研究探讨该术式的远期疗效。

参考文献

- 1 杨晓钊,杨华,张懿,等. 盐酸赛洛唑啉喷雾联合泪道激光置管术治疗泪道管阻塞. 国际眼科杂志 2017;17(2):357-358
- 2 杨静雯,单武强,王娜,等. 泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松治疗成人泪道阻塞的效果. 临床医学研究与实践 2019;4(21):1-2
- 3 王光进,冯小梅. 逆行性人工鼻泪管植入术治疗193例慢性泪囊炎的疗效观察. 实用医院临床杂志 2019;16(1):174-176
- 4 Savino G, Battendieri R, Traina S, et al. External vs. endonasal dacryocystorhinostomy: Has the current view changed? *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2014;34(1):29-35
- 5 张咏,陈琳,李沙. 泪液引流系统的研究进展. 国际眼科杂志 2020;20(4):643-645
- 6 王婷婷,潘业耀,周慧,等. CT泪囊造影及其临床应用. 中国眼耳鼻喉科杂志 2005;5(3):160-161
- 7 陶海,侯世科,主译. 泪道手术图谱. 北京:北京科学技术出版社 2010:32-65
- 8 陶海,周希彬,主译. 内窥镜泪道手术学. 北京:北京科学技术出版社 2017:47-48
- 9 张旻,宋道亮,韩学锋,等. 改良鼻内镜下与改良鼻外径路泪囊吻合术临床对比研究. 中国临床解剖学杂志 2021;39(2):220-223
- 10 Song HY, Jin YH, Kim JH, et al. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent. *Radiology* 1995;194(1):233-237
- 11 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
- 12 步建平,王晶. 经眼光导纤维引导鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗人工鼻泪管支架植入术后复发性泪囊炎的疗效观察. 医学综述 2019;25(12):2488-2491
- 13 张丹,罗荣莹,钟兵,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术与鼻外路径泪囊吻合术治疗复发性泪囊炎疗效对比. 西部医学 2020;32(9):1371-1375
- 14 王芊芊,崔哲哲. 鼻内镜下泪囊鼻腔造瘘口术治疗人工鼻泪管支架植入术后复发性泪囊炎的临床分析. 中华眼科杂志 2017;53(10):766-769
- 15 徐菁,焦秦,蔡昌坪. 内镜下泪囊鼻腔吻合管术治疗慢性泪囊炎疗效. 中华眼外伤职业眼病杂志 2019;41(3):172-175
- 16 侯正玉,李文超,赵军民,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术对小泪囊的慢性泪囊炎疗效分析. 临床眼科杂志 2019;27(4):356-358
- 17 周一龙,涂云海,李康寓,等. 人工泪管留置对内窥镜下泪囊鼻腔吻合术疗效影响的随机对照研究. 眼科研究 2010;28(7):641-645
- 18 刘欣,莫亚,黄秀蓉. 在泪道阻塞性疾病中应用CT测量泪道相关解剖参数的研究进展. 国际眼科杂志 2020;20(4):646-650
- 19 许艳敏,刘永波,徐晔. 改良鼻内镜泪囊吻合术联合新型泪道引流管在慢性泪囊炎小泪囊中的应用. 中国临床研究 2020;33(4):524-527
- 20 王茜. 双泪小管式人工泪管植入术治疗化疗后继发泪道阻塞的手术时机与疗效. 国际眼科杂志 2020;20(2):362-365
- 21 崔华,肖凡,赖平红,等. 羊膜泪道修复支架与硅胶管鼻泪道植入治疗泪道阻塞性疾病的随机对照临床研究. 中华实验眼科杂志 2020;38

(12):1061-1065

22 Karbasi E. Treatment of Nasolacrimal Duct Obstruction in Infants by Probing Without Irrigation. *Sci J Clin Med* 2019;8(2):13-16

23 孙昊, 康建芳, 周林. 鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合置管治疗慢性泪囊炎合并鼻泪管阻塞. *国际眼科杂志* 2017;17(3):197-199

24 Jones LT. An Anatomical Approach to Problems of the Eyelids and Lacrimal Apparatus. *Arch Ophthalmol* 1961;66(1):111-124

25 Becker BB. Tricompartment Model of the Lacrimal Pump Mechanism. *Ophthalmology* 1992; 99(7):1139-1145

26 闫帅, 黄明玉, 祁存芳. 泪小管形态特点及其临床应用解剖研究. *中国临床解剖学杂志* 2017;35(6):601-606

27 Doane MG. Blinking and the Mechanics of the Lacrimal Drainage System. *Ophthalmology* 1981;88(8):844-851

28 Detorakis E, Zissimopoulos A, Ioannakis K, et al. Lacrimal Outflow Mechanisms and the Role of Scintigraphy: Current Trends. *World J Nucl Med* 2014; 13(1):16-21

29 Miller RS, Steward DL, Tami TA, et al. The clinical effects of hyaluronic acid ester nasal dressing (merogel) on intranasal wound healing after functional endoscopic sinus surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 128(6):862-869

30 王芳芳, 刘荣, 马剑晴, 等. 纳吸棉在鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术中的应用观察. *临床眼科杂志* 2020;28(2):177-179