

两种手术方法治疗慢性泪囊炎的疗效对比

周 进,孔庆健,李 滨

作者单位:(201600)中国上海市松江区中心医院眼科
作者简介:周进,女,本科,副主任医师,研究方向:眼表疾病、泪道疾病。

通讯作者:孔庆健,男,毕业于山东大学医学院,主任医师,研究方向:白内障、青光眼、眼表疾病。kqjian633@hotmail.com

收稿日期:2014-10-17 修回日期:2015-02-28

Effects comparison of two operation methods in treatment of dacryocystitis

Jin Zhou, Qing-Jian Kong, Bin Li

Department of Ophthalmology, Songjiang District Central Hospital, Shanghai 201600, China

Correspondence to: Qing - Jian Kong. Department of Ophthalmology, Songjiang District Central Hospital, Shanghai 201600, China. kqjian633@hotmail.com

Received:2014-10-17 Accepted:2015-02-28

Abstract

• AIM: To investigate the effects on patients with chronic dacryocystitis treated with two methods: external dacryocystorhinostomy (EDCR) and intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy (IEDCR) combined with intubation of lacrimal ducts, and to explore the best operation method.

• METHODS: Totally 37 cases (37 eyes) were randomly divided into two groups, using EDCR and IEDCR respectively, postoperative follow-up lasted 6 ~ 12mo.

• RESULTS: The success rate of IEDCR group and EDCR group were 94% (17 eyes) and 90% (20 eyes) respectively. There was no significant difference between EDCR group and IEDCR group ($P > 0.05$). There were Slighter postoperative reaction, no postoperative scar, faster postoperative recovery in IEDCR group than those in EDCR group.

• CONCLUSION: EDCR and IEDCR were effective methods. Especially IEDCR is minimal invasive technique and worthy of promotion and application.

• KEYWORDS: chronic dacryocystitis; external dacryocystorhinostomy; intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy; intubation of lacrimal ducts

Citation: Zhou J, Kong QJ, Li B. Effects comparison of two operation methods in treatment of dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2015;15(3):565-566

摘要

目的:比较鼻腔泪囊吻合术(EDCR)及鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术(IEDCR)联合泪道置管的疗效,探讨治疗泪囊炎的最佳手术方法。

方法:随机将门诊确诊的慢性泪囊炎患者 37 例 37 眼分为两组,分别采用上述两种手术方法治疗,术后随访 6 ~ 12mo 观察手术疗效。

结果:IEDCR 组 17 眼,有效 16 眼,好转 1 眼,总有效率为 94%;EDCR 组 20 眼,有效 18 例,好转 2 眼,总有效率为 90%。EDCR 组与 IEDCR 组之间有效率无显著性差异($P > 0.05$)。IEDCR 组术后反应轻,面部无瘢痕,恢复较快。EDCR 组术后反应重,面部留有瘢痕,恢复较慢。

结论:EDCR 和 IEDCR 均是治疗慢性泪囊炎的可靠方法,但 IEDCR 微创术后反应及疗效好,值得推广应用。

关键词:慢性泪囊炎;鼻腔泪囊吻合术;鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术;泪道置管

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.3.52

引用: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

0 引言

慢性泪囊炎是眼科常见的眼病,表现为长期流泪,不但给患者工作生活带来许多不便,还会引起面部湿疹,严重的可引起角膜炎,还会影响内眼手术的进行。目前手术是治疗慢性泪囊炎的较好方法,本院开展的鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术联合泪道置管及常规经鼻外路径鼻腔泪囊吻合术,均获得了一定疗效,但手术后的反应及结果不同,现将两种手术的优缺点汇报如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2010-11/2014-01 我院慢性泪囊炎患者 37 例 37 眼,其中男 2 例,女 35 例,年龄 25 ~ 63 (平均 44.03±7.13)岁,所有病例术前均进行 CT 泪道碘海醇造影,明确泪囊大小及泪道阻塞部位,鼻内镜下手术病例均行鼻腔检查,排除鼻甲肥大,鼻中隔偏曲。病例分为两组手术,IEDCR 组 17 眼采用鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔术联合泪道置管,EDCR 组 20 眼采用常规经鼻外路径鼻腔泪囊吻合术。术后观察 6 ~ 12mo。

1.2 方法

1.2.1 IEDCR 组 患者取平卧位,常规消毒铺巾,用爱尔卡因 30mL+盐酸肾上腺素 3mL 棉片填塞于中鼻道及前鼻腔,20g/L 利多卡因 5mL+盐酸肾上腺素 0.1mL 做鼻睫神经及眶下神经阻滞麻醉,中鼻甲前方黏膜下局部浸润麻醉,用镰状刀在中鼻甲前方以泪骨前黏膜为中心做“U”形鼻黏膜瓣切开,钝性分离鼻黏膜瓣推向中鼻道,暴露骨壁用咬骨钳咬除泪骨及周围骨壁,造骨孔约 1.0cm×1.0cm,暴露泪囊,用泪道探针插入泪小管至泪囊支撑泪囊,用镰状刀梯形切开泪囊,将泪囊黏膜向下翻转覆盖于下方骨壁缘,用泪道引流管从上下泪小点插入泪道引流管穿过泪囊进入鼻腔,将泪道引流管两端结扎于鼻腔,将鼻黏膜覆盖于上方骨孔缘,用庆大霉素冲洗泪道,泪道引流管周围用明胶海绵填塞。术后抗菌素、止血药全身应用 3d,术后每 3d 泪道冲洗 1 次,连续 3 次,以后每周冲洗 1 次,3mo 后拔除泪道引流管。

1.2.2 EDCR 组 患者平卧位,常规消毒铺巾,用爱尔卡因 30ml+盐酸肾上腺素 3mL 纱条填塞于中鼻道及前鼻腔,20g/L 利多卡因 5mL+盐酸肾上腺素 0.1mL 做鼻睫神经及眶下神经阻滞麻醉及泪囊部皮下注射,距内眦部上 3mm 内 3mm 处向下弧形切开皮肤,分离肌层暴露泪前脊,在泪前脊处切开骨膜向下分离至泪颌缝,用血管钳穿破下方骨壁,用咬骨钳向上及两侧咬骨孔 1cm×1.5cm,鼻黏膜“工”字形切开,自泪小点处插入泪道探针支撑泪囊,对应泪囊“工”字形切开,鼻黏膜与泪囊下唇间断缝合 2 针,自上方皮肤穿入,从上穿过鼻黏膜上唇从下穿过泪囊上唇再穿出皮肤,作两对“8”字形缝合,用庆大霉素冲洗泪道,鼻腔及泪囊腔内凡士林纱条填塞,皮肤切口皮内连续缝合,结扎两对缝线,加压包扎。术后第 2d 泪道冲洗取鼻腔纱条,泪道冲洗 1 次,以后 3d 冲洗 1 次,连续 3 次,术后 1wk 拆除皮肤缝线及“8”字形缝合,以后每周泪道冲洗 1 次,连续 4 次。

疗效评定标准:有效:泪道冲洗通畅,无流泪;好转:泪道冲洗通而不畅,迎风流泪。

统计学分析:应用 SPSS 15.0 统计软件包,率的比较采用卡方检验。取 $\alpha=0.05$ 作为显著性检验水准。

2 结果

2.1 治疗结果 IEDCR 组 17 眼患者有效 16 眼,好转 1 眼,总有效率为 94%;EDCR 组 20 眼患者有效 18 眼,好转 2 眼,总有效率为 90%。两组的临床疗效无明显差异($P>0.05$)。同时 IEDCR 组的手术治疗后面部无瘢痕,恢复较快。EDCR 组面部留有瘢痕,恢复较慢。

2.2 术后反应及后遗症 IEDCR 组 17 眼术后第 1d 均无面部肿胀,3 例有鼻腔少量出血,经鼻腔呋喃西林麻黄素棉片填塞好转。EDCR 组 20 例术后第 1d 均有面部肿胀,6 例有鼻腔少量出血,经鼻腔呋喃西林麻黄素棉片填塞好转,面部均留有永久瘢痕。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见的眼病,发病年龄除儿童泪囊炎外,多发生于中老年女性,50 岁以上发病年龄较高,泪囊炎常见继发于邻近组织如结膜、鼻腔和副鼻窦的炎症引起,正常情况下,泪液有一定的抗菌能力,当邻近组织的疾病引起鼻泪管阻塞后,泪液滞留于泪道,结膜分泌物进入泪囊,细菌繁殖导致泪囊炎,如遇角膜外伤,可并发角膜炎。还会影响内眼的手术进行^[1]。目前治疗慢性泪囊炎及鼻泪道阻塞或狭窄的常用方法有鼻外路径鼻腔泪囊吻合术、鼻内窥镜下的泪-鼻吻合术、泪道激光成型术、高频电泪道成型术以及各种材料义管的泪道植管术等^[2-5]。自 1904 年 Toti 氏倡导首次泪囊鼻腔吻合术以来,即鼻外路径泪囊鼻腔吻合术一直被公认为是治疗慢性泪囊炎最理想的方法^[6],鼻外路径泪囊鼻腔吻合术能直视下进行,适应范围广。但鼻外路径泪囊鼻腔吻合术从内眦部做切口,可能损伤眼轮匝肌。影响泪液泵的作用,术后出现溢泪^[7]。内眦韧带的切断还会影响内眦的外形,术后组织反应大,水肿较严重恢复较慢,由于手术在面部进行,故手术后面部留下永久性的瘢痕,影响美观。1989 年 Donogh 首先报道了在内镜下行泪囊鼻腔吻合术并获得成功^[8],鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎,具有组织损伤小,操作简单快捷、并发症少,面部无留瘢痕、远期可取得较为理想的疗效^[9]。但部分鼻腔疾病无法进行,另外还需要熟练的内窥镜操作技术。故普遍推广还有一定的难度。另外治疗泪道阻塞的方法还有,泪道激光成型术,泪道激光

治疗泪道阻塞性疾病创伤小,但激光烧灼后泪道易导致瘢痕增生,从而重新阻塞泪道。高频电泪道成型术适应范围较广,但也同样存在泪道的瘢痕增生问题,其远期疗效有待进一步观察。高频电泪道成型术,它是采用高频电烧灼炭化泪道内阻塞组织,恢复泪道通畅。利用高频泪道探针探通泪道时,探针与组织密切接触,没有出血,探通后立即实施电灼,使电灼处形成焦痂,可避免出血,能杀死创面的细菌。这种治疗适应范围较广,除了慢性泪囊炎患者,对于小泪囊伴萎缩性鼻炎的慢性泪囊炎,泪囊鼻腔吻合手术失败患者均可采用这种治疗^[10]。联合置管治疗,疗效更好^[11]。但是,对泪道的电灼烧伤造成的瘢痕对泪道阻塞治疗远期疗效的影响也有待于进一步观察^[12]。

综上所述,两种治疗慢性泪囊炎的主要方法是鼻外路径及鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术,目的均是在鼻腔与泪囊之间建立一条直接通畅的通道,但手术后的损伤、出血、瘢痕、肉芽组织的增生都是影响手术疗效及外观的原因。目前我院施行的两组 37 例手术病例,在疗效上虽然无明显统计学差异。但在术后反应及治疗效果上有一定的差别,常规经鼻外路径鼻腔泪囊吻合术,在手术中需切开皮肤、皮下组织、肌肉、泪囊、骨壁、鼻黏膜六层组织,才能使鼻腔泪囊吻合,故损伤较大,术后反应也重,另外手术后面部留下永久的瘢痕,使得部分患者拒绝此手术,但此类手术的适应证广,仍是目前慢性泪囊炎的经典手术。鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔术联合泪道置管,在手术中只需切开鼻黏膜骨壁及泪囊三层组织,就可使鼻腔泪囊吻合,故损伤小,术后反应也轻,同时鼻内镜下可反复多次检查,及时发现处理血痂、分泌物、肉芽增生、鼻黏膜粘连等引起的吻合口堵塞。手术后的面部无瘢痕,受到患者的欢迎,有一定的优势,再加上本组鼻内镜下鼻泪道造孔术联合泪道置管,在手术后应用了泪道引流管置管,由于泪道引流管的植入,给泪道及吻合口上皮的修复留有一定的时间,减少了瘢痕的形成,降低了阻塞的可能,又提高了手术的成功率。手术较微创,术后反应及疗效好,值得临床广泛应用。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 上册. 北京:人民出版社 1997:1082-1083
- 2 后盾,姚侃,何延泽. 鼻腔泪囊吻合术后复发鼻内镜下再手术. 国际眼科杂志 2011;11(8):1487
- 3 Plaza G, Beter F, Nogueira A. transcanalicular dacryocystorhinostomy with diode laser:long-term results. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2007;23(3):179-182
- 4 王智崇,陈冬,程普斋,等. 内高频电灼法治疗慢性泪囊炎. 中华眼科杂志 1994;30(3):230-231
- 5 陈金卯. 泪道植管技术研究进展. 国际眼科杂志 2010;10(6):1112-1114
- 6 雷方. 泪囊鼻腔吻合术的体会-Toti 手术百年纪念. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(7):450-451
- 7 杜红,郭晓蓝,唐志英,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术治疗复发性泪囊炎. 国际眼科杂志 2013;13(7):1505-1507
- 8 McDonogh M, Mering JH. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy. *J Laryngol Otol* 1989;103:585-587
- 9 周兵,韩德民,黄谦,等. 鼻内镜泪囊鼻腔造孔数远期疗效随访. 中华耳鼻咽喉头颈外科 2008;43(1):13-17
- 10 黄漫清,杨小红. 高频泪道疏通术联合贝复舒治疗泪道阻塞的应用. 赣南医学院学报 2007;27(2):263-264
- 11 杨继君,任永红. 高频电联合泪道插管治疗泪道阻塞的疗效观察. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术)2005;27(11):1251-1254
- 12 陶海,吴海洋,余伟群,等. 泪道病诊治中的几个问题. 武警部队第五届眼科学会议资料汇编 2007:1-3