

泪囊鼻腔吻合术中单双瓣缝合的疗效观察

刘鸿飞, 郑爱贞, 陈章玲

作者单位: (454000) 中国河南省焦作市, 焦作煤业集团中心医院眼科

作者简介: 刘鸿飞, 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 玻璃体视网膜。

通讯作者: 刘鸿飞. drliuhf@163. com

收稿日期: 2010-01-25 修回日期: 2010-03-08

Observation on curative effect of double-flap or single-flap anastomosis in two different external dacryocystorhinostomy methods

Hong-Fei Liu, Ai-Zhen Zheng, Zhang-Ling Chen

Department of Ophthalmology, Jiaozuo Coal Group Center Hospital, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

Correspondence to: Hong-Fei Liu. Department of Ophthalmology, Jiaozuo Coal Group Center Hospital, Jiaozuo 454000, Henan Province, China. drliuhf@163. com

Received: 2010-01-25 Accepted: 2010-03-08

Abstract

• AIM: To compare the curative effect of the external dacryocystorhinostomy (DCR), using two different patterns of flap anastomosis with suturing of two flaps or anterior flap.

• METHODS: Fifty-six eyes 48 patients were randomized and assigned to two groups on the basis of the pattern of flap anastomosis. In double-flap group with 25 eyes 20 patients, posterior and anterior flaps were separately sutured. In single-flap group with 31 eyes 28 patients, only the anterior flaps were sutured after resecting of both posterior flaps.

• RESULTS: The time of follow-up was 6-10 months for all patients. The final success rates in double-flap groups were 92% and in single-flap group were 90% respectively. There was no significant statistical difference in success rate between the groups.

• CONCLUSION: DCR with double-flap anastomosis has no advantage over only anterior flap. Anastomosis by only anterior flap and resected posterior flap is easier to perform and does not appear adversely to affect the outcome of DCR surgery.

• KEYWORDS: dacryocystorhinostomy; membrane flaps; curative effect

Liu HF, Zheng AZ, Chen ZL. Observation on curative effect of double-flap or single-flap anastomosis in two different external dacryocystorhinostomy methods. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):1007-1008

摘要

目的: 观察泪囊鼻腔吻合术中单双黏膜瓣吻合的手术效果。

方法: 对 48 例 56 眼慢性泪囊炎随机分为单瓣组、双瓣组。单瓣组 28 例 31 眼, 术中切除后瓣仅缝合前瓣; 双瓣组 20 例 25 眼缝合前后双黏膜瓣, 术后观察泪道通畅情况。

结果: 术后随访 6 ~ 10mo, 单瓣组 28 眼有效, 3 眼无效, 有效率为 90%, 双瓣组 23 眼有效, 2 眼无效, 有效率为 92%; 两组差异无统计学意义。

结论: 泪囊鼻腔吻合术中, 只吻合前瓣而切除后瓣使操作容易, 对手术成功率没有明显影响。

关键词: 泪囊鼻腔吻合术; 黏膜瓣; 疗效

DOI: 10.3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 05. 072

刘鸿飞, 郑爱贞, 陈章玲. 泪囊鼻腔吻合术中单双瓣缝合的疗效观察. *国际眼科杂志* 2010;10(5):1007-1008

0 引言

慢性泪囊炎是临床常见病, 外路泪囊鼻腔吻合术仍然是最理想的治疗方法^[1]。但是具体的手术技巧却各不相同, 如术中断不断内眦韧带, 吻合口缝与不缝, 放不放引流条等。我院对 2006-07/2009-01 收治的 48 例 56 眼慢性泪囊炎患者分别采用单瓣缝合与双瓣缝合方法并进行比较, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2006-07/2009-01 收治慢性泪囊炎 48 例 56 眼。男 17 例 18 眼, 女 31 例 38 眼。年龄 16 ~ 67 岁。病程 1 ~ 15a。一般表现为: 泪道冲洗有脓性或黏液性分泌物从泪点返流或溢出, 经泪道探通术治疗无效者。挤压泪囊部, 如分泌物量少则行泪囊造影以判断泪囊情况。56 眼随机分为单、双瓣两组, 单双瓣两组性别、年龄、发病时间等均无统计学差异, 其中单瓣组 28 例 31 眼, 双瓣组 20 例 25 眼。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前抗生素滴眼液滴眼 3 次/d。对分泌物较多者, 术前 1wk 每天用庆大霉素及地塞米松针冲洗泪道。术前 0.5h 肌肉注射鲁米那针 100mg, 将浸有地卡因和肾上腺素的棉片均匀塞入中鼻道, 收缩并麻醉鼻腔黏膜。

1.2.2 手术方法 局部阻滞麻醉滑车下神经、筛前神经、筛后神经, 同时注射少许麻醉药于内眦部。据内眦鼻侧约 5mm 处, 从内眦韧带上方 2 ~ 3mm 向下方沿皮纹方向切开皮肤, 切口上半部呈垂直, 下半部稍斜向颞侧, 皮肤切口的走向大致与泪前嵴平行。在做皮肤切口时, 用手指将内眦皮肤向鼻侧稍牵引, 暴露内眦, 并以手指固定皮肤于骨面上防止皮肤滑动, 皮肤切口长度约 15 ~ 20mm, 深度达皮下组织, 分离皮下组织, 暴露内眦韧带, 不必断离或者仅断离内眦韧带前支下方一部分。沿泪前嵴内侧 1 ~ 2mm 切开骨膜, 用骨膜分离器向泪囊窝分离骨膜, 暴露泪囊窝内壁,

用小止血钳把泪囊窝下端内侧壁薄的骨板压破,用小型乳突咬骨钳,向泪囊窝方向继续扩大骨孔,骨孔大小约15mm×15mm,范围包括整个泪前嵴及鼻泪管的内上壁,骨孔边缘光滑整齐。在探针引导下将骨膜及泪囊从内眦韧带下缘至鼻泪管入口处“H”纵形切开,鼻腔黏膜也做“H”字形切开,再将前后两瓣从中间剪开。此时依据前后两瓣黏膜的吻合将患者随机分为单瓣缝合,其中双瓣组前后黏膜瓣均用5-0丝线均边对边缝合两针,单瓣组先将后瓣完全从根部剪除,仅缝合前瓣。两组吻合口内均放橡皮引流条,经泪囊顶端用5-0丝线固定于内眦角上方的皮下,用5-0丝线将两个前瓣缝合2针^[2],在缝合瓣的过程中,缝线应穿过瓣上方的骨膜,与缝全皮下组织的缝线结扎,这样可以防止瓣的塌陷。为减少术后瘢痕及面部美观,皮肤做连续的皮内缝合。

1.2.3 术后处理 术后止血药及抗生素3d,3d后去引流条冲洗泪道,隔日1次。2wk后改为:1次/wk,约2mo。术后7d拆除皮肤缝线。

统计学分析:利用SPSS 10.0软件进行统计学分析,采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

疗效评定标准:患眼无溢泪,泪道冲洗通畅3mo以上为治愈;有溢泪,不通畅为无效。经6~10mo观察,双瓣组25眼中,23眼泪道冲洗通畅,恢复了泪道功能,2眼阻塞,治愈率92%。单瓣组31眼中,28眼泪道冲洗通畅,3眼阻塞,治愈率为90%。 $P = 0.603$,两组差别无统计学意义。

3 讨论

外路泪囊鼻腔吻合术是目前治疗慢性泪囊炎和泪囊黏液囊肿的最有效方法。手术的目的是把泪囊和鼻黏膜直接吻合,使分泌物和泪液由泪囊直达中鼻道。术中制作两个黏膜瓣,前后两瓣边缘对边缘给予吻合,是这一传统

手术的总原则。尽管前后瓣均吻合为其经典方法,但外路泪囊鼻腔吻合术还有其它的黏膜制作方法已见报道^[3,6],比如后瓣缝合、切除、或者根本不形成,成功率相近,然而较少有随机化对比研究各种不同类型黏膜瓣制作方法的手术效果。

通过研究,我们认为泪囊鼻腔吻合术中只缝合前瓣,减少了手术创面及手术时间,预后效果良好,与传统前后两瓣均缝合的手术方法成功率相近但节省了时间。后瓣的缝合通常较为困难,特别是在出血较多时。后瓣剪除不缝,只缝合前瓣并将其悬吊固定于皮下肌层,吻合腔足够大,一般不易阻塞。术后应早期定时冲洗泪道,以防止血凝块堆积、机化、肉芽组织形成所引起的吻合腔堵塞^[7]。皮肤切口采用皮内连续缝合法,术后瘢痕不明显。手术操作简便,但效果相近,值得临床应用。

参考文献

- 1 谢立信. 眼科手术学--理论与实践. 北京:人民卫生出版社 2004; 477-480
- 2 张效房,杨进献. 眼外伤学. 郑州:河南医科大学出版社 1997; 184-185
- 3 Baldeschi L, Macandie K, Hintschich CR. The length of unsutured mucosal margins in external dacryocystorhinostomy. *Am J Ophthalmol* 2004;138(5):840-844
- 4 Elwan S. A randomized study comparing DCR with and without excision of the posterior mucosal flap. *Orbit* 2003;22(1):7-13
- 5 Yazici B, Yazici Z. Final nasolacrimal ostium after external dacryocystorhinostomy. *Arch Ophthalmol* 2003;121(1):76-80
- 6 Serin D, Alagöz G, Karsloğlu S, et al. External dacryocystorhinostomy: double-flap anastomosis or excision of the posterior flaps. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2007;23(1):28-31
- 7 袁苓,蒋玉华,杨秀玲,等. 泪囊鼻腔吻合术32例体会. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(10):712-713