

# 两种术式治疗慢性泪囊炎的疗效对比

李 灵, 岳 辉, 黄 晶

作者单位: (410006) 中国湖南省长沙市第四医院眼科  
作者简介: 李灵, 硕士, 毕业于中南大学湘雅医学院, 主治医师, 研究方向: 角膜病、眼表疾病、眼外伤。  
通讯作者: 李灵. woshililing2000@aliyun.com  
收稿日期: 2013-09-04 修回日期: 2013-12-09

## Comparison of the clinical effects of two surgical approaches on chronic dacryocystitis

Ling Li, Hui Yue, Jing Huang

Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Changsha, Changsha 410006, Hunan Province, China

Correspondence to: Ling Li. Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Changsha, Changsha 410006, Hunan Province, China. woshililing2000@aliyun.com

Received: 2013-09-04 Accepted: 2013-12-09

### Abstract

• AIM: To compare the effect of nasolacrimal duct stent placement and dacryocystorhinostomy under nose endoscope for chronic dacryocystitis.

• METHODS: Totally 80 cases (80 eyes) with chronic dacryocystitis were randomly divided into two groups. There were 40 cases in group A (nasolacrimal duct stent placement), 40 cases in group B (dacryocystorhinostomy under nose endoscope). The treatment effects were observed after operation. The graft patency of lacrimal passage was examined post operatively.

• RESULTS: Patients were followed up for 1 year. The effective rate of group A was 90%, 85% at six month and 1 year after the operation respectively. Effective rate of group B was 97.5%, 100% at six month and 1 year after the operation respectively. There was no statistically significant difference between the two groups at six month ( $P>0.05$ ), while there was statistically significant difference at one year ( $P<0.05$ ).

• CONCLUSION: The effect of dacryocystorhinostomy under nose endoscope is more reliable than nasolacrimal duct stent placement for chronic dacryocystitis.

• KEYWORDS: chronic dacryocystitis; nasolacrimal duct stent placement; nose endoscope; dacryocystorhinostomy

Citation: Li L, Yue H, Huang J. Comparison of the clinical effects of two surgical approaches on chronic dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(1):171-172

### 摘要

目的: 分析比较鼻泪管支架植入术和鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法: 将 80 例 80 眼慢性泪囊炎随机分为两组。A 组(鼻泪管支架植入术)40 例; B 组(鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术)40 例。术后对其疗效进行追踪观察, 检查泪道通畅

情况。

结果: 术后随诊 1a。术后 6mo; 1a, A 组有效率分别为 90%, 85%; B 组有效率分别为 97.5%, 100%。术后 6mo, A, B 组两间比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。术后 1a, A, B 两组间比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

结论: 鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术较鼻泪管支架植入术治疗慢性泪囊炎的疗效更可靠。

关键词: 慢性泪囊炎; 鼻泪管支架植入术; 鼻内窥镜; 鼻腔泪囊吻合术

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.56

引用: 李灵, 岳辉, 黄晶. 两种术式治疗慢性泪囊炎的疗效对比. *国际眼科杂志* 2014;14(1):171-172

### 0 引言

慢性泪囊炎常导致鼻泪道阻塞, 是眼科常见病, 女性多见, 长期以来鼻腔泪囊吻合术是公认的理想术式, 但是围绕本术式引起的争议也颇多。近年来随着鼻内窥镜的问世及鼻眼相关外科的不断发展, 在鼻内窥镜下行鼻腔泪囊吻合术成为手术治疗慢性泪囊炎的新途径。鼻泪管支架植入术是近年来应用于临床的微创手术方法, 手术时间短、创伤小、恢复快的优点。本文对两种手术方法的疗效进行了比较, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 我院 2011-05/2012-05 住院的慢性泪囊炎患者 80 例 80 眼。同期随机分为两组。A 组(鼻泪管支架植入术)40 例, 男 10 例, 女 30 例, 年龄 27~70(平均 37)岁。B 组(鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术)40 例, 男 8 例, 女 32 例, 年龄 28~69(平均 36)岁。两组患者的年龄及性别相比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。每例患者术前行鼻窦冠状位 CT 检查, 行鼻内窥镜检查下鼻道情况排除下鼻道严重狭窄患者, 排除既往手术骨性损伤下鼻道患者, 排除外伤性鼻泪管阻塞患者。两组病例均无严重的鼻部疾病且适宜手术。两组术前均常规行全身检查, 无手术禁忌证, 所有患者均为第 1 次手术。临床诊断标准: 所有患者均有溢泪症状, 压迫泪囊区见有黏液脓性分泌物自下泪管流出, 泪道冲洗不通。

### 1.2 方法

1.2.1 手术方法 A 组(鼻泪管支架植入术): 鼻腔滴入呋麻滴鼻液收缩鼻黏膜后, 泪小点用爱尔卡因眼液行表面麻醉。用泪点扩张器扩张上或下泪小点, 空心泪道探针经泪小点、泪小管及鼻泪道探入下鼻道。将引导导丝经空心探针插入下鼻道, 并从前鼻孔取出下端导丝。将支架导入器沿导丝从下鼻道逆行扩张鼻泪道, 支架导入器鞘留置于鼻泪道中, 沿鼻泪道扩张器逆行将支架送入泪囊, 调整支架位置, 使支架蘑菇头位于泪囊下段。抽出支架导入器鞘, 从前鼻孔抽出导丝。鼻泪道支架植入术时间为 15~30(平均 20)min。同时用庆大霉素加地塞米松反复冲洗泪道; 下至咽部, 通畅。左氧氟沙星眼液滴入结膜囊。B 组(鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术): 0° 视角鼻内窥镜进行。患者取仰卧位, 鼻腔及结膜囊行表面麻醉, 以沾有 20g/L

的多利卡因及1g/L肾上腺素1:1混液的棉片,置于中鼻道黏膜表面,20g/L利多卡因5mL于鼻黏膜处局部麻醉。于中鼻甲前端、鼻丘部约泪囊对应处,切开鼻黏膜、骨膜,暴露筛骨板,做一个1cm×1cm骨窗,经下泪点插入泪道探针至泪囊,确定泪囊。在探针的指引下垂直切开泪囊,做成瓣,将游离瓣压平至鼻黏膜,与其相连。再将打结腰麻管置于泪囊腔内以支撑泪囊,用庆大霉素加地塞米松反复冲洗泪道:下至咽部,通畅。将高分子膨胀海绵置于鼻腔内,送至泪囊鼻腔吻合处,压迫泪囊游离瓣,术毕遮盖术眼。左氧氟沙星眼液滴入结膜囊。

**1.2.2 术后处理** A、B两组均根据情况全身酌情使用抗生素、激素及止血药,以便预防感染,减轻泪道反应及预防出血。术后每日术眼滴左氧氟沙星眼液4次/d,鼻腔喷羟甲唑啉喷鼻剂2次/d,曲安奈德喷鼻剂2次/d。术后第1d开始每天在鼻内窥镜下行鼻腔清理,共清理3d,1wk内每日生理盐水(加入庆大霉素及地塞米松)冲洗泪道1次。术后1mo内每周泪道冲洗1~2次,以后每月冲洗1~2次。其中B组打结腰麻管术后自行脱落。两组术后均随访满1a。

统计学分析:所有数据均采用SPSS 17.0统计软件分析,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效判定标准** A组:(1)痊愈:溢泪症状消失,冲洗泪道通畅,无脓性分泌物;(2)有效:溢泪症状改善,冲洗泪道有阻力,但能通过,无明显脓性分泌物;(3)无效:仍有明显溢泪,泪道冲洗不通,仍有脓性分泌物<sup>[1,2]</sup>。(1)(2)为治疗有效。B组:(1)痊愈:鼻内窥镜下观察,中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造口形成与上皮化,溢泪症状消失,冲洗泪道通畅,无脓性分泌物。(2)有效:鼻内窥镜下观察,中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造口形成与上皮化,冲洗泪道通畅或加压后通畅。(3)无效:吻合口闭锁,仍有明显溢泪,泪道冲洗不通,仍有脓性分泌物<sup>[3]</sup>。(1)(2)为治疗有效。

**2.2 疗效观察** 患者80例均手术成功,无失败病例,手术成功率为100%。术后随访1a,其中术后6mo;1a泪道堵塞发生率,A组分别为10%(4/40)和15%(6/40),有效率分别为90%、85%;B组分别为2.5%(1/40)和0,有效率分别为97.5%和100%。术后6mo,两组间比较差异无统计学意义( $\chi^2=1.92, P>0.05$ )。术后1a,两组间比较差异有统计学意义( $\chi^2=6.48, P<0.05$ )。

**2.3 手术并发症** A组患者术中均有鼻腔活动性出血,但量少,压迫止血效果好。术后1~3d内22例出现鼻腔活动性出血,予以鼻腔局部用药及静脉使用止血药后症状控制。术后6mo;1a时分别有4例、6例出现泪道阻塞,反复冲洗多次后,症状无改善。B组患者术中均有少量出血,鼻腔局部用药及压迫止血效果好。术后6mo时有1例打结腰麻管未脱落,后在鼻内窥镜下取出腰麻管,多次冲洗泪道仍然通畅。

## 3 讨论

慢性泪囊炎为眼科常见疾病,女性多见,约为男性的2倍,可引起溢泪、疼痛等不适,严重影响患者的生活。传统无创治疗鼻泪管阻塞如泪道探通、泪道穿线等方法治疗效果不够理想。而传统的泪囊鼻腔吻合手术虽然效果明显,但由于手术创伤较大,术后面部会遗留瘢痕,患者的接受度较低。

鼻泪管支架植入手术对于慢性泪囊炎患者手术成功率高,手术操作方法简单、安全,微创,时间短、无痛苦、患者易耐受,不改变原有解剖位置,支架阻塞后可再次植入或改用其他治疗方法<sup>[4]</sup>。本组手术支架植入成功率为

100%,术后6mo;1a泪道堵塞发生率,A组分别为10%(4/40)和15%(6/40)。而肖满意等<sup>[4]</sup>报道手术成功率为97.1%,有效率为91.4%。本术式创伤小、操作简单、适用范围广,且费用低,患者易接受。在开展过程中,严格掌握好适应证,做好术前检查,正确判断泪道阻塞的部位,术中操作准确无误及术后按时用药,要求患者按时复诊,定期随访并行泪道冲洗,做好健康指导,是保证手术成功的主要因素<sup>[5]</sup>。

鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术的优点明显,符合现代外科手术微创要求,避免了面部切口瘢痕、损伤内眦韧带、内眦血管,减少了患者的痛苦及出血量,保留泪囊的原有功能<sup>[6]</sup>。用打结腰麻管放入泪囊,以支撑泪囊,这样可减少泪囊与鼻黏膜吻合处的张力,不易出现吻合不当的情况,还可以将血液及分泌物及时引流,可防止血凝块阻塞吻合口,同时也可防止肉芽肿的形成,避免吻合口阻塞。同时术后1wk内每日冲洗泪道,及时进行鼻腔清理,可以将血凝块及分泌物清除,避免阻塞吻合口,提高了手术的成功率。

鼻泪管支架植入术术后早期鼻泪道支架阻塞的主要是由于血凝块及分泌物引起,经过冲洗,泪道能保持通畅,术后晚期支架阻塞主要因纤维结缔组织形成所致。这与肖满意等<sup>[4]</sup>报道一致。

我们观察,鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术有1例术后6mo时再次堵塞,后检查为打结腰麻管未脱落,血液及分泌物引流不畅,泪囊与鼻黏膜吻合处肉芽肿形成,导致吻合口的堵塞。后在鼻内窥镜下取出腰麻管,清除肉芽肿及增生组织,多次冲洗泪道仍然通畅。故加强术后鼻腔的清理及泪道冲洗,能够有效的提高手术成功率。

疗效方面,B组手术方式更值得推崇。鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术把泪囊与鼻腔黏膜直接吻合,使分泌物和泪液由泪囊直接到达鼻腔,引流口足够大,从而可有效地治疗慢性泪囊炎。与A组相比,支架虽能在鼻泪道中很好固定,但管腔相对来说更小,故术后发生再次堵塞的风险更大。

两种术式术中无植入失败病例。这与术前完善鼻窦冠状位CT,行鼻内镜检查下鼻道情况有关。术前明确了泪囊的大小,为造口术的切口提供了准确的定位,方便了手术的操作,术中不过多破坏泪囊壁,可保留泪囊泵的作用,有利于泪液的排出,减少并发症的发生。可见术前完善相关检查,不仅提高了手术的成功率,而且对手术的预后有着明确的判断,有效地避免了临床工作中的医疗纠纷。

因此我们认为两种术式各有优缺点,鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术较鼻泪管支架植入术治疗慢性泪囊炎的疗效更可靠。临床工作中,我们要及时有效地处理并发症,提高手术的成功率。

### 参考文献

- 1 张世华,廖润斌,徐象周,等.两种鼻泪管支架置入治疗鼻泪管阻塞的疗效比较.重庆医学 2013;42(11):1275-1277
- 2 Meller D, Pires, Mack RJ, et al. Amniotic membrane transplantation for acute chemical or thermal burns. *Ophthalmology* 2000;107(5):980-990
- 3 陈敏.鼻内窥镜下泪囊鼻腔造漏下治疗慢性泪囊炎.眼外伤职业眼病杂志 2004;26:713-714
- 4 肖满意,蒋幼芹,张子曙.鼻泪道支架植入术治疗鼻泪道阻塞.中华眼科杂志 2002;38(5):289-291
- 5 徐英芙,杨林红,薛海兰,等.泪道逆行植入鼻泪管治疗慢性泪囊炎的临床观察.国际眼科杂志 2011;11(4):739-740
- 6 丛日昌,张海川,林荣封,等.不同术式泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎.国际眼科杂志 2012;12(7):1399-1401