

泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术与改良鼻腔泪囊吻合术的疗效对比

李海龙, 吴柳青, 卜继普, 李君, 肖羽辉

作者单位: (410300) 中国湖南省浏阳市眼科医院

作者简介: 李海龙, 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病。

通讯作者: 李海龙. lihailong2320@sina.com

收稿日期: 2012-09-10 修回日期: 2013-02-04

Comparison of curative effect about dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy and improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis

Hai-Long Li, Liu-Qing Wu, Ji-Pu Bu, Jun Li, Yu-Hui Xiao

Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China

Correspondence to: Hai-Long Li. Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China. lihailong2320@sina.com

Received: 2012-09-10 Accepted: 2013-02-04

Abstract

• AIM: To compare the treatment effect of dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy under nasal endoscope and improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis.

• METHODS: The effect of operation treatment of 136 chronic dacryocystitis patients in recent 3 years was retrospectively analyzed. 66 patients underwent the treatment of dilating lacrimal drainage tube implantation and nasal cavity dacryocyst pore under nasal endoscope. 70 patients underwent the treatment of improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis. All of the patients were unilateral chronic dacryocystitis.

• RESULTS: Dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy under nasal endoscope: 60 patients were cured; 5 patients were improved; 1 patient was invalid. The cure rate was 90.9%, effective rate 98.5%. Improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis: 64 patients were cured, 4 patients were improved, 2 patients were invalid, the cure rate was 91.4%, and effective rate was 97.1%. By using Chi-square test, $P > 0.05$, there were no significant differences between the two groups.

• CONCLUSION: There are the treatment effects of proximity about dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy under nasal endoscope and improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis. But the operation of dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy under nasal endoscope have small wound, less bleeding, without skin incision, which is worthy of clinical application.

• KEYWORDS: nasal endoscope; dilating lacrimal drainage tube; dacryocystorhinotomy; improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis

Citation: Li HL, Wu LQ, Bu JP, et al. Comparison of curative effect about dilating lacrimal drainage tube implantation and dacryocystorhinotomy and improvement of lacrimal sac and nasal cavity anastomosis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(3): 618-620

摘要

目的: 比较鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术与改良鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法: 回顾性分析 2008-03/2011-03 来我院 136 例慢性泪囊炎患者手术治疗的效果, 其中行鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术 66 例, 行改良鼻腔泪囊吻合术 70 例, 均为单侧慢性泪囊炎。

结果: 鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术治愈 60 例, 好转 5 例, 无效 1 例, 治愈率达 90.9%, 有效率达 98.5%; 改良鼻腔泪囊吻合术治愈 64 例, 好转 4 例, 无效 2 例, 治愈率达 91.4%, 有效率达 97.1%。采用 χ^2 检验, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论: 鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术与改良鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效接近, 但鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术无需面部皮肤切口, 创伤小, 出血少, 值得推广。

关键词: 鼻内窥镜; 泪道扩张引流管; 鼻腔泪囊造孔; 改良鼻腔泪囊吻合术

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.64

引用: 李海龙, 吴柳青, 卜继普, 等. 泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术与改良鼻腔泪囊吻合术的疗效对比. 国际眼科杂志 2013;13(3):618-620

0 引言

慢性泪囊炎是眼科临床的常见病、多发病。主要发病原因是由于鼻泪管阻塞或狭窄,导致泪液不能流入下鼻道而潴留于泪囊,从而伴发细菌感染。手术是根治慢性泪囊炎的常规途径,其目的是建立泪液流出通道,治疗泪囊炎症和泪溢症状。目前我院眼科开展了鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术和改良鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎。为了比较以上两种手术方法的临床疗效,现将我院 3a 来 136 例单侧慢性泪囊炎患者接受手术治疗的临床资料及随访记录进行回顾性对比观察,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析 2008-03/2011-03 我院收治的单侧慢性泪囊炎患者 136 例 136 眼,男 27 例,女 109 例,年龄 31~65 岁,病程 6mo~15a,所有病例均无鼻泪管外伤和泪道手术史,术前均行泪道冲洗、泪囊造影^[1]、副鼻窦 CT 冠扫和鼻腔检查。了解阻塞部位、泪囊大小、位置及有无严重的鼻中隔偏曲和鼻黏膜萎缩。排除相应的手术禁忌证。66 例行鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术,70 例行改良鼻腔泪囊吻合术。术后随访 1a 以上。

1.2 方法

1.2.1 鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术 按眼部手术要求进行术眼消毒铺巾,浸有利多卡因与肾上腺素的棉片填塞在手术侧的下鼻道处。将记忆针芯的直线端从泪道探通引导针的侧孔穿进,通过针体,出针体的针柄端,拉针芯直线段,直至由针芯弧形弯曲段平直的进入探通引导针体,约 2mm 裸露在侧孔,备用。用泪道扩张器扩张上泪小点,用探通引导针探通泪道,经上泪小管及泪囊按常规探通泪道,固定针体,下送记忆针芯,致使记忆针芯自行伸出鼻前孔,将涂有抗生素眼膏的泪道扩张引流管 A 型管(ND-09A)牵引线从针芯的两股间穿过,向上牵拉针芯的直线段,至不能再拉动,再连同探通引导针体一起提拉,至牵引线的大部分被拉出泪点,此时牵拉明显受阻,表面泪道扩张引流管倒置三角形已进入泪囊,泪道扩张引流管置管到位^[2]。再行术侧眶下神经,滑车下神经及筛前神经阻滞麻醉,行鼻丘周围黏膜下浸润麻醉。在鼻内窥镜下以钩突为后界,以中鼻甲前部附着处为上界,下鼻甲附着处为下界,用镰状刀片做 12mm×8mm 大小“U”形黏膜骨膜瓣,并推向后方,暴露上颌骨额突及泪骨前部,显露出二者连接骨缝,用蚊式血管钳在泪颌缝处压一孔并扩大,用枪式咬骨钳咬开一椭圆形骨窗孔,大小约 10mm×6mm,暴露泪囊^[3],镰状刀片全层呈“U”形切开泪囊黏膜,泪囊黏膜瓣向前翻转覆盖骨窗前缘,暴露三角形泪道扩张引流管,挑出主管,向后折叠“U”形黏膜骨膜瓣于骨窗后缘^[4],折叠泪道主管于中鼻道内固定。泪道冲洗通畅,泪道内注入氧氟沙星眼用凝胶,鼻腔术区涂妥布霉素地塞米松眼膏,在靠近上泪点剪短牵引线的一股,拉出牵引线。完成手术。术后定期复诊,3mo 后拔出泪道扩张引流管。

1.2.2 改良鼻腔泪囊吻合术 麻醉和皮肤切口均同传统鼻腔泪囊吻合术,钝性分离皮下和肌层,暴露内眦韧带及附着骨膜面。置泪囊撑开器。不断内眦韧带,距泪前嵴 3mm 内眦韧带起点处切开骨膜,骨膜剥离子分离泪囊内侧壁骨膜至筛骨纸板区。用蚊式血管钳在泪颌缝处压一孔并扩大,用枪式咬骨钳咬切骨孔成约 14mm×16mm 大小骨窗,修理至骨孔边缘光滑,注意勿伤鼻黏膜。泪道冲洗针头从下泪小点探入泪囊并顶起泪囊内侧壁,“工”字型切开内侧壁,使前瓣稍大,并使泪囊黏膜充分展平,自然状态无卷边。用镰状刀片将相对应的鼻黏膜平骨孔下缘切开,呈“[”形前瓣。取出鼻腔内棉条,用适量明胶海绵压平泪囊黏膜,填塞于泪囊和鼻腔黏膜前瓣下。将泪囊和鼻腔黏膜前瓣对合良好后,用 5-0 可黑丝线间断缝合三针并悬吊于相应处上方组织以防止黏膜瓣下垂,间断缝合皮下组织和皮肤。术毕以庆大霉素加地塞米松液冲洗术侧泪道,冲洗通畅后单眼遮盖包扎^[5,6]。完成手术。术后定期予以庆大霉素加地塞米松注射液行泪道冲洗。

统计学分析:运用 SPSS 13.0 统计软件,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈:溢泪、溢脓症状完全消失,泪道冲洗通畅;好转:有轻度的溢泪症状,无溢脓,泪道加压冲洗通畅;无效:溢泪、溢脓(或不溢脓),泪道冲洗不通畅。治愈和好转者都视为有效。

2.2 治疗效果 随访观察,术后 1a 后评定手术疗效。行鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术治疗 66 例,治愈 60 例,好转 5 例,无效 1 例。行改良鼻腔泪囊吻合术治疗 70 例,治愈 64 例,好转 4 例,无效 2 例。对两种手术治疗慢性泪囊炎的治愈率和有效率进行统计学处理,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性泪囊炎患者溢泪、溢脓,影响日常生活和工作,严重者还可导致全身感染。以往大都采用鼻腔泪囊吻合术进行治疗,年龄较大者(65 岁以上)或者全身情况较差者则行泪囊摘除术,泪囊摘除术显然不能解决溢泪的问题,所以直接沦为第二选择。传统鼻腔泪囊吻合术术中切断内眦韧带,术毕后要要对位缝合,缝合不佳会改变泪小管的生理位置,甚至发生扭曲,导致虹吸功能降低,甚至没有虹吸作用,造成溢泪,而改良手术不切断内眦韧带,保留正常泪小管生理位置,能保证泪小管得虹吸功能。传统鼻腔泪囊吻合术手术制作骨孔小,制作鼻黏膜比较小,且泪囊壁与鼻黏膜均切成“工”字形,形成相等的前后唇,再分别与前后唇鼻黏膜缝合,因术眼深而小,缝合困难,手术时间长,缝合不良易导致手术失败,同时用纱条堵塞鼻腔使患者感到不适,影响鼻腔通气功能,拔纱条时易发生鼻腔出血,严重时重新堵塞,造成患者恐慌。而改良鼻腔泪囊吻合术显然很好的克服了传统鼻腔泪囊吻合术的上述弊端,所以在我院仍然是慢性泪囊炎治疗的主导手术之一,一定程度上成为了慢性泪囊炎手术治疗的金标准。

但改良泪囊鼻腔吻合术仍存在以下问题和不足:(1)手术后面部切口留下瘢痕影响美观,对于年轻人特别是年轻女性难以接受。(2)术中骨孔较大,损伤面积大,术中容易损伤血管造成大出血。(3)对于泪囊过小或者鼻黏膜萎缩严重则无法完成吻合手术。(4)术后反应重,周围组织水肿明显,术后数天仍可鼻腔渗血情况出现。(5)手术失败后再次手术治疗难度大。

随着鼻内窥镜手术器械和技术的发展与普及,眼鼻相关疾病的治疗也得到了充分的认识和长足的进步。运用鼻内窥镜技术治疗慢性泪囊炎的各类手术得到了迅速发展和推广。我院所采用的鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术很好的克服了鼻腔泪囊吻合术的先天不足:(1)无需面部手术切口,也就不存在影响外观。对于现代人追求美的生活,特别是那些爱美的年轻女性患者来说无疑是打开了新生之门。(2)手术损伤小,出血少,反应轻,恢复快,并且鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术失败原因往往由于造孔处肉芽增生,瘢痕收缩致造孔闭锁,但骨窗已经存在,再次手术往往只需鼻内窥镜下切除造孔四周软组织,放置扩张管即可,再次手术较简单有效。(3)对于小泪囊,鼻黏膜萎缩患者依然可以实施鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术。(4)对合并鼻部疾患如鼻腔鼻窦炎症或解剖异常的病例,行鼻内窥镜下鼻内手术可同时清除鼻腔鼻窦病变,减少多次手术给患者造成的痛苦,减轻患者的经济负担,患者易接受。

鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔

术相比单纯的鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术更有优势:(1)术中植入了泪道扩张引流管,有扩张支撑引流作用,避免了泪道的狭窄和造骨孔黏膜的粘连。(2)避免了造孔处纤维组织的增生收缩,导致造孔狭窄或闭锁,有效防止黏膜修复、瘢痕挛缩封闭造孔。术后3mo后,造孔处完成了上皮化后拔除泪道扩张引流管。

本文对比研究了这两种手术治疗慢性泪囊炎的疗效,认为鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入联合鼻腔泪囊造孔术与改良鼻腔泪囊吻合术的疗效相近,而鼻内窥镜下泪道扩张引流管植入加鼻腔泪囊造孔术能解决鼻腔泪囊吻合术手术本身无法根除的缺点,因此更应该在临床上广泛推广。

参考文献

- 1 苏云杉,梁冬云,许章典,等. 立位泪道造影的诊断价值. 实用放射医学杂志 2005;21(4):441-442
- 2 徐永根,陈伟,缪茶英. 泪道扩张引流管植入术治疗慢性泪囊炎 57 例分析. 现代实用医学 2012;24(2):188-189
- 3 杨峥嵘,刘隽. 鼻腔内窥镜下植入泪道支架治疗慢性泪囊炎 26 例分析. 中国误诊学杂志 2007;7(5):1102-1103
- 4 许超,安惠民,袁军,等. 经鼻内镜改良鼻腔泪囊造孔术的临床研究. 国际眼科杂志 2012;12(4):730-732
- 5 胡晓耘,吴敏. 几种改良泪囊吻合术的临床分析. 实用防盲技术 2010;4:18-20
- 6 刘名皎. 泪囊鼻腔吻合术的改良及临床观察. 国际眼科杂志 2007;7(1):113