

泪道内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎

黄海东, 赵兴, 管迪, 康景佳, 李泓甫, 郭颖

作者单位: (110034) 中国辽宁省沈阳市, 武警辽宁省总队医院眼科

作者简介: 黄海东, 男, 硕士, 主治医师, 眼科主任, 研究方向: 眼视光及眼底病。

通讯作者: 黄海东. 424003641@qq.com

收稿日期: 2012-11-12 修回日期: 2013-05-10

Clinical curative effect analysis of endoscopic lacrimal drill combined with intubation for the treatment of chronic dacryocystitis

Hai-Dong Huang, Xing Zhao, Di Guan, Jing-Jia Kang, Hong-Fu Li, Ying Guo

Department of Ophthalmology, Liaoning Armed Police Corps Hospital, Shenyang 110034, Liaoning Province, China

Correspondence to: Hai-Dong Huang. Department of Ophthalmology, Liaoning Armed Police Corps Hospital, Shenyang 110034, Liaoning Province, China. 424003641@qq.com

Received: 2012-11-12 Accepted: 2013-05-10

Abstract

• AIM: To analyze the clinical effect of endoscopic lacrimal drill combined with intubation for the treatment of chronic dacryocystitis.

• METHODS: From May 2008 to May 2010, 107 patients with chronic dacryocystitis were selected as objects in our hospital. They were randomly divided into observation group and control group. Observation group (endoscopic lacrimal drill combined with intubation group, $n=54$) and control group (external-route lacrimal sac and nasal cavity anastomosis group, $n=53$). Their clinical effects were compared after the treatment.

• RESULTS: In observation group, the cure rate was 74.1%, it was not significant when compared with the control group ($P>0.05$); the complication rate was 38.9%, the recurrence rate was 5.6% for 1 year after the surgery, it was significantly lower than the control group, there was a sharp distinction ($P<0.05$).

• CONCLUSION: The endoscopic lacrimal drill combined with intubation for the treatment of chronic dacryocystitis is effective, safe as well as minimal invasion. It was suitable for clinic.

• KEYWORDS: endoscopic; lacrimal drill combined with intubation; external-route lacrimal sac and nasal cavity anastomosis; chronic dacryocystitis

Citation: Huang HD, Zhao X, Guan D, et al. Clinical curative

effect analysis of endoscopic lacrimal drill combined with intubation for the treatment of chronic dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1277-1278

摘要

目的: 分析内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎的临床疗效。

方法: 选择2008-05/2010-05在我院诊治的107例慢性泪囊炎患者为研究对象, 随机分组, 观察组(内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗组)54例, 对照组(外路泪囊鼻腔吻合术治疗组)53例, 比较两组慢性泪囊炎患者治疗后的效果。

结果: 观察组治愈率为74.1%, 与对照组比较差异不显著($P>0.05$); 并发症发生率为38.9%、术后1a内复发率为5.6%, 明显低于对照组, 差异明显($P<0.05$)。

结论: 内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎不仅有效、安全, 同时具有微创的特点, 适合在临床应用。

关键词: 泪道内窥镜; 泪道钻通联合置管术; 外路泪囊鼻腔吻合术; 慢性泪囊炎

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.67

引用: 黄海东, 赵兴, 管迪, 等. 泪道内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎. 国际眼科杂志 2013;13(6):1277-1278

0 引言

在眼科临床中, 慢性泪囊炎较为常见, 病因多为鼻泪道阻塞或者狭窄, 患者多伴有溢脓、流泪等临床症状, 严重影响了患者的正常生活及工作, 同时增加眼部感染的机会。我们分析了内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎的临床疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2008-05/2010-05在我院诊治的107例慢性泪囊炎患者为研究对象, 随机分为观察组(内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗组)54例, 对照组(外路泪囊鼻腔吻合术治疗组)53例, 均为单眼患者。其中观察组男9例, 女45例, 年龄24~76(平均55.3±9.1)岁, 病程: 2mo~34a, 平均18.4±5.4a; 对照组男10例, 女43例, 年龄: 21~78(平均56.7±8.9)岁, 病程: 6mo~35a, 平均19.2±6.8a。两组慢性泪囊炎患者在年龄、性别以及患病时间上的差异不明显。

1.2 方法 内窥镜下泪道钻通联合置管术手术方法: 所有患者手术之前均行常规的眼部及全身检查, 同时请耳鼻喉科医生会诊, 排除鼻部疾患。予左氧氟沙星滴眼液(5g/L)于术前3d滴眼, 4次/d; 同时予呋麻滴鼻液(10g/L)滴鼻, 3次/d。在术前30min, 予生理盐水+地塞米松+妥布霉素混合液冲洗患者的泪道, 将泪道内的残留物排净; 鼻中塞入麻黄素+地卡因棉片, 收缩鼻黏膜毛细血管, 行表面麻

醉。患者采用仰卧位,手术常规麻醉、消毒、铺无菌巾,由同一术者完成所有手术。首先在体外调试内窥镜,使图像正位、清晰。将内窥镜插入扩张充分的泪小点内,在直视的情况下观察患者泪道,如发现阻塞或者狭窄则将推进器向前推动,从工作通道伸出微型螺旋钻头,在到达阻塞位置时将电钻启动,调整转速为200~2000r/min,将阻塞物清除干净。然后予生理盐水+地塞米松+妥布霉素混合液冲洗泪道,泪道通畅的标志为冲洗液顺利到达口咽部位。最后将线形硅胶管(0.4mm,东莞市雄兵精工硅胶制品有限公司)由上、下泪小管环形方法植入,在鼻腔内结扎。术后第2d,为防止粘连轻轻拉动硅胶管。手术后7d内禁止用力揉眼、擤鼻。给予抗生素预防感染3d,氟米龙滴眼液(1g/L)滴眼,1次/h,2~4滴/次,左氧氟沙星滴眼液(5g/L)滴眼,4次/d。同时予呋麻滴鼻液(10g/L)滴鼻,3次/d。分别于手术后的第3,7d予生理盐水+糜蛋白酶+妥布霉素+地塞米松的混合液冲洗患者泪道,以后每7d冲洗1次,直到手术后1mo。拔管时间为术后3mo,随访时间为1a。

统计学分析:数据统计学处理采用SPSS 16.0的软件,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义, $P<0.01$ 有显著差异性。

2 结果

评价疗效的标准:治愈:患者无溢脓及流泪的临床症状,患者拔管后至少半年时间泪道冲洗通畅;显效:患者溢脓的临床症状消失,但仍有流泪的症状,拔管后冲洗泪道通,但是拔管后冲洗泪道通而不畅;无效:患者溢脓及流泪的临床症状均未消失,拔管后半年泪道冲洗不通。

2.1 两组慢性泪囊炎患者治疗后效果比较 观察组治愈率为74.1%,与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

2.2 两组慢性泪囊炎患者并发症发生率及1a内复发率比较 比较两组慢性泪囊炎患者出现术中疼痛、术后眼脸水肿、出血等并发症的患者比例:观察组并发症发生率为38.9%、术后1a内复发率为5.6%,明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

3 讨论

治疗慢性泪囊炎传统的方法为泪囊鼻腔吻合术,此种手术方法所需设备简单,在肉眼直视的情况下直接吻合鼻腔黏膜和泪囊。手术有着较高的成功率,主要由于骨孔大,吻合口黏膜隆起,避免肉芽组织增生而出现吻合口阻塞,因而术后效果良好,但是由于手术创伤较大、术后遗留面部瘢痕等原因而难以令患者接受^[1,2]。单纯的泪道激光术、泪道插管、泪道探通等治疗方法虽然具有微创的特点,但是容易出现复发。近年来开展了一项治疗慢性泪囊炎的新技术,即泪道泪道内窥镜,首先由国外学者McDono于1989年开始在临床应用,后逐渐进行各种改良^[3,4]。此

表1 两组慢性泪囊炎患者治疗后效果比较 例(%)

组别	治愈	显效	无效
观察组(54例)	40(74.1)	10(18.5)	4(7.4)
对照组(53例)	38(71.7)	11(20.8)	4(7.5)
χ^2	7.302	7.469	7.521
P	0.542	0.613	0.607

表2 两组慢性泪囊炎患者并发症发生率及1a内复发率比较 例(%)

组别	并发症发生率	1a内复发率
观察组(54例)	21(38.9)	3(5.6)
对照组(53例)	35(66.0)	12(22.6)
χ^2	5.015	5.426
P	0.031	0.037

项技术最显著的特点是能够在直视下观察泪道管腔及阻塞部位的情况,同时能够进行诊断、完成同步治疗,避免形成假道及对正常组织的损害,泪小管的虹吸功能也被成功的保留下来,手术后恢复快,能够更精确的诊断泪道疾病,提高手术的目的性及术后效果,术后面部不遗留瘢痕,更容易被患者接受^[5,6]。但是内窥镜系统昂贵的设备价格及较高操作技巧要求限制了其在基层医疗单位的普及及开展。此外,由于内窥镜管腔较大的直径,在进入泪道时需要将泪小点充分扩张,因此患者在手术过程中可能会感觉到明显疼痛,同时不能避免撕裂泪小点的风险^[7,3]。另外,泪道内窥镜手术需要在手术过程中应用微型电钻,增加了出血的发生率^[8]。综上所述,内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎有着与传统泪囊鼻腔吻合术一致的疗效,同时具有微创、疼痛轻等优点,有效的降低了并发症的发生率及复发率,但是价格昂贵,医生在应用时需要综合判断^[9]。

参考文献

- 1 文丰,周宏健,许霞,等.内窥镜钻通鼻泪管联合逆行置管术治疗慢性泪囊炎的临床研究.现代实用医学2010;22(1):76-77
- 2 曹嘉英,胡丽安,金霞,等.逆行置入泪道再通管治疗慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞.眼外伤职业眼病杂志2008;30(6):510-512
- 3 李卫红,陈耀琴,关山越,等.经鼻内窥镜泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎28例.实用医学杂志2007;23(2):252-253
- 4 汪平意.内窥镜下鼻泪管联合逆行置管术治疗慢性泪囊炎的护理.实用医学杂志2011;27(11):2083-2084
- 5 黄渝侃,王智,陈炜,等.经泪小点泪道内窥镜治疗慢性泪囊炎的临床观察.中国实用眼科杂志2007;25(11):1251-1254
- 6 Mueller K, Bodner E, Mannor GE, et al. Endolacrimal laser assisted lacrimal surgery. Br J Ophthalmol 2000;84(1):16-18
- 7 赵堪兴,杨培增.眼科学.北京:人民卫生出版社2007;72
- 8 沈降,王骥,文丰.泪道激光与内窥镜下泪道钻通联合置管术治疗慢性泪囊炎的疗效比较.眼科2011;20(3):189-191
- 9 汪平意.内窥镜下鼻泪管联合逆行置管术治疗慢性泪囊炎的护理.实用医学杂志2011;27(11):2083-2085