

泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管在慢性泪囊炎合并泪管阻塞中的应用

曾志成¹, 尹海红¹, 彭清华²

基金项目:中国国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目; 中国湖南省教育厅中医五官科学重点学科建设项目

作者单位:¹(424400) 中国湖南省桂阳县第一人民医院眼科; ²(410007) 中国湖南省长沙市, 湖南中医药大学第一附属医院眼科学重点学科

作者简介:曾志成, 男, 硕士, 研究方向: 眼表病与泪器疾病。

通讯作者:彭清华, 男, 博士, 教授, 主任医师, 博士生导师。先后获教育部全国高等院校青年教师奖、湖南省青年科技奖、卫生部有突出贡献中青年专家、全国百名杰出青年中医, 入选湖南省 121 人才工程第一层次和新世纪百千万人才工程国家级人选, 2002 年享受国务院政府特殊津贴。先后获教育部科技进步二等奖等省部级科技成果二等奖 6 项、三等奖 6 项, 研究方向: 中西医结合眼底病、青光眼、眼表疾病。pqhz_520@163.com

收稿日期: 2010-07-27 修回日期: 2010-08-19

Application of dacryocystorhinostomy combined with intubation of lacrimal ducts for chronic dacryocystitis combined with obstruction of lacrimal ducts

Zhi-Cheng Zeng¹, Hai-Hong Yin¹, Qing-Hua Peng²

Foundation items: Construction Fund for Traditional Chinese Medicine Ophthalmology Key Subject of National Traditional Chinese Medicine Administration; Construction Fund for Traditional Chinese Medicine Ophthalmology and Otorhinolaryngology Key Subject of Hunan Provincial Education Department, China

¹Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Guiyang County, Guiyang County 424400, Hunan Province, China; ²Key Disciplines of Chinese Medicine Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China

Correspondence to: Qing-Hua Peng. Key Disciplines of Chinese Medicine Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan Province, China. pqhz_520@163.com

Received: 2010-07-27 Accepted: 2010-08-19

Abstract

• **AIM:** To approach the clinical efficacy of dacryocystorhinostomy combined with intubation of lacrimal ducts for chronic dacryocystitis combined with obstruction of lacrimal ducts.

• **METHODS:** Totally 54 patients 54 eyes with chronic dacryocystitis and obstruction of lacrimal ducts underwent epidural anesthesia catheter intubation (intubation area: inferior lacrimal point, inferior lacrimal ducts, anastomotic stoma and middle nasal meatus).

• **RESULTS:** All patients underwent the extubation of lacri-

mal and catheters irrigation, the patency rate was 100%. Total effective rate was 96% at 1 year after operation.

• **CONCLUSION:** Dacryocystorhinostomy combined with intubation of lacrimal ducts is a effective method for chronic dacryocystitis combined with obstruction of lacrimal ducts, which has simple operative procedure, high success rate, and easy to prehension and generalization.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; obstruction of lacrimal ducts; dacryocystorhinostomy; intubation of lacrimal ducts

Zeng ZC, Yin HH, Peng QH. Application of dacryocystorhinostomy combined with intubation of lacrimal ducts for chronic dacryocystitis combined with obstruction of lacrimal ducts. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(12): 2373-2374

摘要

目的: 探讨泪囊鼻腔吻合术联合硬膜外麻醉导管泪道置管治疗慢性泪囊炎合并泪管阻塞的临床疗效。

方法: 采用泪囊鼻腔吻合术联合硬膜外麻醉导管经下泪小点、下泪小管、泪总管及吻合口、中鼻道的泪道置管方法治疗慢性泪囊炎合并泪管阻塞 54 例 54 眼。

结果: 拔管后行泪道冲洗全部通畅, 总有效率 100%, 1a 后总有效率 96%。

结论: 泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗慢性泪囊炎合并泪管阻塞, 手术操作简便, 手术成功率高, 容易掌握和推广。

关键词: 慢性泪囊炎; 泪管阻塞; 泪囊鼻腔吻合术; 泪道置管

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.052

曾志成, 尹海红, 彭清华. 泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管在慢性泪囊炎合并泪管阻塞中的应用. 国际眼科杂志 2010; 10(12): 2373-2374

0 引言

慢性泪囊炎是眼科的常见病、多发病。长期炎症刺激, 反复泪道冲洗及探通, 常造成泪管狭窄或阻塞。单纯泪囊鼻腔吻合术常不能解决这类患者的溢泪。为此, 我科对 54 例慢性泪囊炎合并泪管狭窄或阻塞的患者进行了泪囊鼻腔吻合术联合硬膜外麻醉导管泪道置管, 发现疗效满意, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2008-07/2009-07 来我院就诊的慢性泪囊炎合并泪管狭窄或阻塞的患者 54 例 54 眼, 其中男 14 例, 女 40 例, 年龄 28 ~ 72 岁, 病程为 6mo ~ 12a, 下泪小管狭窄 25 眼, 下泪管阻塞、脓黏液从上泪点溢出 16 眼, 泪总管狭窄 13 眼。术前均作过 1 次或多次泪道探通, 均排除鼻腔病变。全部病例均局部麻醉手术。术前检查血、尿、

大便常规,出、凝血时间,血糖,心电图,胸透,伴有高血压病者血压控制在 $<140/90\text{mmHg}$,糖尿病者血糖尽量控制在 $<6.1\text{mmol/L}$ 。呋麻滴鼻液和庆大霉素滴鼻液交替滴术侧鼻腔。

1.2 方法 术前准备、麻醉及皮肤切口位置均同常规泪囊鼻腔吻合术。切口及暴露泪囊窝:切开皮肤,分离皮下组织并暴露内眦韧带(不需断内眦韧带),沿泪前嵴偏内侧垂直切开骨膜,用分离器将泪囊连同骨膜向下剥离至泪囊窝,使泪骨上颌线及泪囊窝充分暴露。造骨孔:用弯头止血钳在泪囊窝下内侧撬开筛骨纸板。注意不要把鼻黏膜捅破,并稍张开,将弯止血钳头扩大,取出碎骨片,再用 3mm 的咬骨钳向下、上、前方咬去泪骨凹槽,做成椭圆形的 $10\text{mm}\times 12\text{mm}$ 骨孔。骨孔前后缘界为前后泪嵴,上至内眦韧带,下至鼻泪管开口以上端。做鼻腔、泪囊黏膜瓣:顶起术前的鼻腔填塞物,使鼻黏膜充分绷紧,用镰刀作“[”形鼻黏膜瓣,贴骨缘少许残留后瓣剪除;用泪道探针自下泪点插入泪囊,顶起泪囊内侧壁,作“]”形泪囊黏膜瓣,贴骨缘少许残留后瓣同样剪除。泪道置管:撤去鼻腔填塞物,用硬膜外麻醉导管自下泪小点进入穿过下泪小管、泪总管及吻合口,再至中鼻道引出。黏膜瓣及切口的缝合:用凡士林纱条自鼻腔引入,塞紧于两黏膜瓣下,用 $6-0$ 尼龙线吻合鼻黏膜瓣和泪囊黏膜瓣 $2\sim 3$ 针,缝合皮下肌肉、皮肤。如术中撕脱鼻黏膜瓣,可缝合泪囊黏膜瓣到切口对侧的骨膜或筋膜,或肌肉上,可以产生组织愈合。如术中泪囊黏膜瓣撕脱,可以将鼻黏膜瓣缝合到泪囊前的切口缘上。固定硬膜外麻醉导管:将硬膜外麻醉导管下泪小点端和鼻腔端联系打结,剪去结外多余部分,胶布固定于颜面部。皮肤切口涂金霉素眼膏,覆盖纱布、胶布固定,勿绷带加压。术后处理及观察:常规全身应用抗生素 $3\sim 5\text{d}$,术后第 2d 换药,结膜囊滴抗生素滴眼液。术后 $2\sim 3\text{d}$ 抽出鼻腔凡士林纱条,鼻腔内滴呋麻滴鼻剂,清除鼻腔内血痂和分泌物。 $5\sim 7\text{d}$ 拆除皮肤缝线, $1\sim 2\text{wk}$ 拔除硅胶管,拔除后即含庆大霉素、地塞米松生理盐水冲洗泪道,以后 2次/wk , 4wk 后改为 1次/wk ,冲洗 2mo ,以后每 6mo 冲洗 1次 。

2 结果

2.1 疗效标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]。治愈:行泪道冲洗通畅,无溢泪症状;好转:通而不畅,仍有少量溢泪;无效:冲洗不通,流泪症状无改善。

2.2 治疗结果 拔管后行泪道冲洗全部通畅,总有效率 100% ;追踪观察 1a ,其中 1 例失访,发现治愈 48 例(90%),其中包括 2 例泪道冲洗通畅,但仍有溢泪症状的患者,本组有 2 例手术很满意,冲洗泪道完全通畅,但仍诉有溢泪症状,考虑功能性泪溢,主要原因是眼轮匝肌松弛,泪液泵作用减弱或消失,泪液排出障碍,出现泪溢^[2],给予局部滴 5g/L 硫酸锌滴眼液, $3\sim 4\text{次/d}$,症状部分缓解。好转 3 例(6%),无效 2 例(4%), 1a 后总有效率 96% 。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科临床上常见的病种之一,常常对眼球构成潜在威胁,尤其在眼内手术前,必须首先治疗泪囊感染,常用术式是泪囊鼻腔吻合术^[2]。然而,在临床上我们发现部分患者泪囊鼻腔吻合术后仍诉溢泪,冲洗泪道时冲洗针头不易直接进入骨孔,究其原因可能是泪管狭窄、闭塞。其常见的原因是多次泪道冲洗或探通造成假道,从而引起泪管黏膜粘连,瘢痕形成,管腔狭窄、闭塞。如本组病例术前均作过泪道探通,有 13 眼达 3 次,可能与之有关。另外,泪小管炎反复发作、黏膜增厚,导致了管腔变小。我们对慢性泪囊炎合并泪管阻塞的患者,采用鼻腔泪囊吻合术联合硬膜外麻醉导管泪道置管,发现疗效满意。主要是因为:硬膜外麻醉导管对狭窄的泪管起了扩张支撑作用;在置管期间,泪道黏膜有时间得以充分修复,建立起了健康完整的生理黏膜通道;硬膜外麻醉导管泪道置管对泪囊鼻腔吻合术后血凝块在骨孔及其周围堵塞机化以及骨道周围组织增生等导致再阻塞起到了预防作用,使手术成功率大大提高。硬膜外麻醉导管为硅胶管,直径约 1.5mm 大小,管壁光滑,质软,具有一定的弹性,无毒性反应,与组织有较好的相容性,可耐受。同时其材料简单,中小医院均能推广应用。但在硬膜外麻醉导管置管期间,我们要经常活动硬膜外麻醉导管,局部滴润舒眼液(含玻璃酸钠)和复方妥布霉素眼液,睡前涂复方妥布霉素眼膏,以防止硬膜外麻醉用导管与泪道黏膜粘连。拔管后亦应使用含激素,抗生素液体冲洗泪道一段时间,必要时向泪道注入复方妥布霉素眼膏以确保疗效。

参考文献

- 1 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第2版. 北京:人民军医出版社 1998:556-557
- 2 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:71-73