

三种手术方法治疗泪囊炎疗效分析

崔 玮¹, 姜 岚¹, 姜永华², 席 婕³

作者单位:¹(266034)中国山东省青岛市,青岛阜外心血管病医院五官科;²(266214)中国山东省即墨市第二人民医院眼科;³(710068)中国陕西省西安市,陕西省人民医院耳鼻喉科
作者简介:崔玮,女,本科,主治医师,研究方向:泪道、眼表病。
通讯作者:崔玮. wellvv@163.com
收稿日期:2013-03-06 修回日期:2013-06-08

Effects analysis of three kinds of operation methods in treatment of dacryocystitis

Wei Cui¹, Lan Jiang¹, Yong-Hua Jiang², Jie Xi³

¹Department of Ophthalmology and E. N. T., Qingdao Fuwai Cardiovascular Disease Hospital, Qingdao 266034, Shandong Province, China; ²Department of Ophthalmology, Jimo No. 2 People's Hospital, Qingdao 266214, Shandong Province, China; ³Department of E. N. T., Shaanxi People's Hospital, Xi'an 710068, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Wei Cui. Department of Ophthalmology and E. N. T., Qingdao Fuwai Cardiovascular Disease Hospital, Qingdao 266034, Shandong Province, China. wellvv@163.com

Received:2013-03-06 Accepted:2013-06-08

Abstract

• AIM: To investigate the effects on patients with chronic dacryocystitis treated with three methods: external dacryocystorhinostomy (EDCR), intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy (IEDCR) and Nd:YAG laser dacryoplasty, and to explore the best operation method.

• METHODS: Totally 182 cases (202 eyes) were randomly divided into three groups, using EDCR, IEDCR and Nd:YAG laser dacryoplasty respectively, postoperative follow-up lasted 6-24 months.

• RESULTS: The success rate of three groups were 93.9%, 92.3% and 71.1% respectively. There was not significant difference between group EDCR and group IEDCR ($P > 0.05$). There was significant difference between group Nd:YAG laser dacryoplasty and other two groups ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: EDCR and IEDCR are effective methods. Especially IEDCR is minimal invasive technique and worthy of promotion and application.

• KEYWORDS: chronic dacryocystitis; EDCR; IEDCR; Nd:YAG laser dacryoplasty; success rate

Citation: Cui W, Jiang L, Jiang YH, et al. Effects analysis of three kinds of operation methods in treatment of dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(7):1510-1511

摘要

目的:比较鼻腔泪囊吻合术(EDCR)、鼻内窥镜下鼻腔泪囊造口术(IEDCR)和Nd:YAG激光泪道成形术治疗慢性泪囊炎的疗效,探讨治疗泪囊炎的最佳手术方法。

方法:随机将182例202眼慢性泪囊炎患者分配为3组,分别采用上述三种手术方法治疗,术后随访6~24mo观察手术疗效。

结果:EDCR组66眼治愈44眼,好转18眼,有效率为93.9%,IEDCR组91眼治愈67眼,好转17眼,有效率为92.3%,Nd:YAG激光泪道成形术组45眼治愈19眼,好转13眼,有效率为71.1%。EDCR组与IEDCR组之间有效率差异不具有统计学意义($P > 0.05$),Nd:YAG激光泪道成形术组与其他两组的有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:EDCR和IEDCR均是治疗慢性泪囊炎的可靠方法,尤其是IEDCR微创,值得推广应用。

关键词:慢性泪囊炎;鼻腔泪囊吻合术;鼻内窥镜下鼻腔泪囊造口术;Nd:YAG激光泪道成形术;有效率

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.07.68

引用:崔玮,姜岚,姜永华,等.三种手术方法治疗泪囊炎疗效分析.国际眼科杂志2013;13(7):1510-1511

0 引言

慢性泪囊炎是临床常见病,以溢泪溢脓为主要症状,手术治疗为主^[1]。2008-10/2012-06在我们三家医院眼科和耳鼻喉科就诊的慢性泪囊炎患者共182例202眼,我们将其随机分为3组,分别做传统的鼻腔泪囊吻合术(external dacryocystorhinostomy,EDCR)、鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术(intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy,IEDCR)和Nd:YAG激光泪道成形术,术后随访6~24mo观察疗效,现将临床资料回顾性分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 慢性泪囊炎患者182例202眼,男67例77眼,女115例125眼,年龄28~69(平均43)岁,病史1~20余年。随机分配为3组:EDCR组61例66眼,IEDCR组79例91眼,Nd:YAG激光泪道成形术组42例45眼。

1.2 方法 患者182例均为鼻泪管阻塞或狭窄,并有脓性分泌物溢出病史,其中6例合并中鼻甲息肉样变,3例合并高位鼻中隔偏曲,1例合并泡性中鼻甲,这10例患者采用IEDCR同期处理鼻腔疾患,其余172例随机分为3组。术前均冲洗泪道至无脓性分泌物后进行手术。

1.2.1 EDCR组 患侧中鼻道填入浸有10g/L地卡因麻黄素棉条,泪囊区和筛前神经麻醉,泪点做表面麻醉。于内眦鼻侧5mm、内眦韧带上5mm处向下皮肤全层竖直弧形切口1.5cm,分离皮下组织及肌肉,暴露前泪嵴,内眦韧带做标记缝线后剪断,剥离骨膜,将泪囊自泪囊窝分离上至内眦韧带,下至泪管入口,后至后泪嵴,用血管钳将泪囊窝下端内侧壁骨板顶破,咬骨钳扩大骨孔10mm×12mm,做鼻黏膜“工”切口,泪囊相应位置做“工”切口形成前后瓣,5-0缝线缝合泪囊和鼻黏膜后瓣,取出鼻腔棉条,填油纱条上端经骨孔伸入泪囊,对位间断缝合泪囊和鼻黏膜前瓣时将缝线穿过泪前嵴上方骨膜创缘,逐层缝合内眦韧带、皮下组织、皮肤,加压包扎。

1.2.2 IEDCR 组 10g/L 地卡因和 1:1000 肾上腺素棉片做鼻腔黏膜表面麻醉,10g/L 利多卡因行鼻丘黏膜下浸润麻醉及眶下神经和滑车神经阻滞麻醉。我们使用德国产 STORZE 鼻内窥镜 0° 和 30° 镜,以枪状镊定位法定位^[2],枪状镊外侧臂末端置于内眦部,内侧臂末端鼻黏膜位置即对应泪囊,以此点为中心作鼻黏膜“U”形切口,向后分离鼻黏膜及骨膜瓣,暴露泪囊窝骨壁,电钻做骨面造口,咬钳扩大至 1cm×1cm 骨孔,暴露泪囊内侧壁,自下泪小点插入泪道探针定位泪囊,泪囊内侧壁作“U”形瓣,用银夹固定泪囊瓣与鼻腔黏膜瓣。同期对 3 例高位鼻中隔偏曲患者行鼻内镜中隔矫正术,6 例合并中鼻甲息肉样变,1 例泡性中鼻甲患者清除鼻腔病变。

1.2.3 Nd:YAG 激光泪道成形术组 泪点表面麻醉并泪道注入 0.5mL 利多卡因,10g/L 地卡因麻黄素纱条作患侧鼻腔表面麻醉,扩张下泪小点,将特制的 9# 探针经下泪点插入泪囊直抵骨壁,稍后退转向垂直向下、向后顺鼻泪管探入,遇到阻力即到达阻塞部位,拔出针芯。将导光纤插入空芯探针至阻塞处连续击射,阻力消除并有落空感后抽出光纤,用生理盐水冲洗泪道确认通畅。45 眼中有 12 眼泪道内插入硬膜外导管。

1.2.4 术后处理 三组术后均给予抗生素及冲泪道治疗,EDCR 组术后第 2d 抽纱条,第 7d 拆皮肤缝线。IEDCR 组术后每周复查鼻内镜 1 次,1mo 后每 2wk 1 次至痊愈,约 3~6mo。Nd:YAG 激光泪道成形术组 3mo 后抽出 12 眼的泪道留置管。

统计学分析:采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗效判定标准^[3]:治愈:溢泪溢脓症状完全消失,冲泪道通畅。好转:有溢泪症状,加压冲泪道通畅。无效:仍溢泪溢脓,冲洗泪道不通畅。治愈和好转均为有效。

三组术后均随访 6~24mo,EDCR 组治愈 44 眼,好转 18 眼,无效 4 眼,有效率为 93.9%;IEDCR 组治愈 67 眼,好转 17 眼,无效 7 眼,有效率为 92.3%;Nd:YAG 激光泪道成形术组治愈 19 眼,好转 13 眼,无效 13 眼,有效率为 71.1%。将三组有效率进行 χ^2 检验得出结论:三组有效率不全相同($\chi^2 = 16.09, P < 0.05$, 表 1)。再进行各组间两两比较 χ^2 检验,将 EDCR 组与 IEDCR 组进行 χ^2 检验得出结论:两组有效率无差别($\chi^2 = 0.16, P > 0.05$)。将 EDCR 组与 Nd:YAG 激光泪道成形术组进行 χ^2 检验得出结论:两组有效率有差别($\chi^2 = 10.75, P < 0.05$)。将 IEDCR 组与 Nd:YAG 激光泪道成形术组进行 χ^2 检验得出结论:两组有效率有差别($\chi^2 = 10.79, P < 0.05$)。最后结论为:EDCR 组与 IEDCR 组两组的有效率无差别,而 Nd:YAG 激光泪道成形术组与 EDCR 组及 IEDCR 组之间的有效率有差别,即 EDCR 组和 IEDCR 组的有效率高于 Nd:YAG 激光泪道成形术组。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见病,多见于沙眼侵及泪道形成瘢痕以及外伤等导致鼻泪管阻塞,泪液潴留,细菌在泪囊内繁殖,常见致病菌为肺炎球菌或葡萄球菌等^[4]。鼻炎、鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大等鼻阻塞因素也与发病有关。

手术治疗的目的是解除鼻泪道的阻塞或狭窄以恢复导泪功能。传统的 EDCR 成功率可达 99%^[5],1% 手术失败主要因为吻合口前后瓣粘连、肉芽增生或凝血块引起阻塞^[6],该术式易遗留面部瘢痕,手术操作较复杂^[7],不

表 1 三组有效率比较

组别	有效	无效	合计	有效率
EDCR 组	62	4	66	93.9%
IEDCR 组	84	7	91	92.3%
Nd:YAG 激光泪道成形术组	32	13	45	71.1%
合计	178	24	202	88.1%

适合老年体弱、年轻及瘢痕体质者,而 IEDCR 则弥补了以上不足,周兵等^[7]报道 IEDCR 有效率为 97.1%,并且损伤小、定位准确、操作简捷、无面部瘢痕及并发症少,手术可同时处理鼻腔及鼻窦病变^[8],术后内窥镜复查可及时处理鼻腔血痂、分泌物及肉芽等,防止造口堵塞、鼻腔粘连。Nd:YAG 激光因其峰值功率高、平均功率低、穿透力强等特点而用于治疗阻塞性泪道疾病^[9],李军等^[10]报道有效率达 88%,但激光热效应使手术创面水肿、渗出、粘连^[9],加上激光治疗通道小,术后炎性分泌物引流不畅^[11],容易导致泪道再次阻塞。

本组病例中部分行 EDCR 的老年患者术后出现功能性溢泪,考虑是手术损伤眼轮匝肌和内眦韧带导致眶周组织导泪功能减弱所致。总体而言 EDCR 和 IEDCR 有效率明显高于 Nd:YAG 激光泪道成形术组,且多次激光治疗无效时可行以上两种术式治疗,尤其是 IEDCR 治疗复发性泪囊炎时具有明显优势^[12],逐渐成为替代 EDCR 的理想手术方式^[13]。本组病例各组有效率均低于既往文献报道,考虑是术者的熟练程度和患者局部病情不同导致。另外,Nd:YAG 激光泪道成形术组的 45 眼中有 12 眼联合置管,张启珍等^[14]报道 Nd:YAG 激光术后留置硅胶管支撑泪道可防止创面粘连,所以说本组病例中的 12 眼置管病例对该组有效率的影响还有待研究总结。

综上所述,EDCR 和 IEDCR 都是治疗慢性泪囊炎可靠的手术方法,尤其是 IEDCR 损伤小、无瘢痕、并发症少,值得推广应用。

参考文献

- 1 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社 1996:1084-1085
- 2 许庚,李源.内窥镜鼻窦外科.广州:暨南大学出版社 1999:207-209
- 3 韩德民.鼻内窥镜外科学.北京:人民卫生出版社 2001:151-155
- 4 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.第 2 版.北京:人民卫生出版社 1999:285
- 5 李春武,奚寿增.眼科显微手术学.上海:上海科学技术文献出版社 1999:62
- 6 郭尚文.泪囊鼻腔吻合术失败的原因分析.眼外伤职业眼病杂志 2001;23(1):101
- 7 周兵,黄谦,韩德民,等.改良经鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术.中国耳鼻咽喉头颈外科 2008;15(2):87-90
- 8 Onerci M,Orhan M,Ogretmenoglu O, et al. Long-term results and reasons for failure of intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy. Acta Otolaryngologica 2000;120(2):319-322
- 9 胡继发,周太平,谢智文,等. Nd:YAG 激光泪道成形术联合丝裂霉素 C 治疗泪道阻塞疗效评价.中国激光医学杂志 2010;19(3):166-168
- 10 李军,张繁友,王海波,等. Nd:YAG 激光泪道成形术治疗泪道阻塞的疗效观察.中国实用眼科杂志 2006;24(11):1206-1209
- 11 鄢秀菊,刘刚. Nd:YAG 激光联合环形置管治疗泪道阻塞临床分析.临床眼科杂志 2004;12(4):319-321
- 12 宋建涛,陈曦,孙建军.鼻内镜泪囊泪囊造口术治疗复发性泪囊炎.中国耳鼻咽喉头颈外科杂志 2009;16(9):513-516
- 13 Olver JM. The success rates for endonasal dacryocystorhinostomy. Br J Ophthalmol 2003;87(1):1431-1433
- 14 张启珍,徐传赏,罗顺利. Nd:YAG 激光联合泪道置管术治疗泪道阻塞.眼科新进展 2006;26(12):940-941