

Clinical Observation on Modified Dacryocystorhinostomy on the Treatment of Elderly Chronic Dacryocystitis

Yonghua Tang, Lijiao Wei, Zhaohua He, Qian Zhong

Ruikang Hospital of Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning
Email: tyh18@sina.com

Received: Jun. 11th, 2014; revised: Jul. 3rd, 2014; accepted: Jul. 10th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To explore the clinical effect of modified dacryocystorhinostomy (DCR) on the treatment of elderly chronic dacryocystitis patients. **Method:** 47 cases (47 eyes) of chronic dacryocystitis patients were treated with modified dacryocystorhinostomy; the gelatin sponge was filled with flat after flap, and only the front flap was just sutured during operation. At the same time, the catheter was put in and supported the anastomosis cavity, which was pulled out 7 days after operation, and the cavity was flushed periodically. **Result:** All of the lacrimal ducts were unobstructed after withdrawal of the catheter; the total effectiveness was 100%. During 2-year follow-up, the total effectiveness was 100%. **Conclusion:** The operation time of modified dacryocystorhinostomy on the treatment of elderly chronic dacryocystitis is short; it has a high operation success rate, and it is safe and feasible.

Keywords

Eld, Chronic Dacryocystitis, Dacryocystorhinostomy

改良泪囊鼻腔吻合术治疗高龄慢性泪囊炎的疗效观察

唐勇华, 韦丽娇, 何昭华, 钟 茜

广西中医药大学附属瑞康医院，南宁
Email: tyh18@sina.com

收稿日期：2014年6月11日；修回日期：2014年7月3日；录用日期：2014年7月10日

摘要

目的：探讨改良泪囊鼻腔吻合术治疗高龄慢性泪囊炎的临床疗效。**方法：**对47例(47眼)高龄慢性泪囊炎患者采用改良泪囊鼻腔吻合术，术中填入明胶海绵压平后瓣，只缝合前瓣，同时吻合腔置入导尿管支撑；术后定期冲洗，术后7 d拔除导尿管。**结果：**拔管后行泪道冲洗全部通畅，总有效率100%。术后随访2年，总有效率为100%。**结论：**改良泪囊鼻腔吻合术治疗高龄慢性泪囊炎，手术时间短，手术成功率高，是安全可行的。

关键词

高龄，慢性泪囊炎，泪囊鼻腔吻合术

1. 引言

慢性泪囊炎是眼科的常见病、多发病，药物治疗无效。泪囊炎是一个感染灶，对眼球构成潜在威胁，特别是内眼手术时。在临床中对高龄、特别是年龄大于65岁的慢性泪囊炎患者多采取泪囊摘除术[1][2]，虽去除了病灶，但没有恢复泪道的功能，术后终身溢泪。我院自2003年以来对传统泪囊鼻腔吻合术进行改进，采用改良泪囊鼻腔吻合术治疗高龄慢性泪囊炎，取得良好的效果，现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2003年3月至2011年12月在本院收治高龄慢性泪囊炎患者47例(47眼)，其中男16例(16眼)，女31例(31眼)，最小年龄60岁，最大年龄82岁，平均72岁。病程为1至15年。术前检查：所有患者身体状况良好，均无严重心脏、肝脏、肾脏等疾病；血压控制良好、血糖 < 8 mmol/L，凝血功能正常，无血液系统疾病。术前均行泪囊X线造影，排除狭小泪囊；鼻腔通气良好，排除萎缩性鼻炎、鼻息肉及严重鼻窦炎等鼻腔疾病。

2.2. 方法

2.2.1. 术前准备

术前抗生素滴眼液滴眼，4次/日。术前3~5天每天用庆大霉素及地塞米松混合液冲洗泪道至无分泌物。术前行浸有0.4%奥布卡因和肾上腺素的棉片填塞中鼻道，收缩并麻醉鼻腔黏膜。

2.2.2. 手术方法

采用表面麻醉加局部浸润麻醉下进行手术。术前结膜囊以0.4%奥布卡因点眼表面麻醉；常规消毒后，以2%利多卡因行滑车下神经、筛前及眶下神经阻滞麻醉，泪囊区皮下浸润麻醉。自内眦内、上3 mm处向外、向下作弧形皮肤切开20 mm，钝性分离皮下组织及眼轮匝肌，并暴露内眦韧带(不剪断内眦韧带)；用尖刀沿泪前嵴前缘约2 mm将骨膜切开，用骨膜分离器将骨膜和泪囊一并从泪囊窝分离，暴露泪囊窝

内侧壁，用弯头止血钳将泪囊窝下端内侧壁薄的骨板压破，扩大骨孔，用咬骨钳向下、上、前方咬去泪骨凹槽，扩大骨孔，做成椭圆形的 12 mm~15 mm 骨孔，上至内眦韧带下缘，下方至鼻泪管上端，前至泪前嵴鼻侧 2 mm，后至泪颌缝，暴露鼻黏膜。肾上腺素棉球填塞压迫止血，用 15°侧切刀(白内障用)在鼻粘膜上做“[”形切开，剪除贴骨缘的少许残留后瓣；用泪道探针自下泪点插入泪囊，顶起泪囊内侧壁，在泪囊内侧壁稍靠后连同骨膜剪开，作“]”形泪囊黏膜瓣，残留的后瓣两侧切开，尽量向后平铺，填入适量明胶海绵，拔除鼻腔填塞物。置入导尿管，经骨孔引出鼻孔；用 1-0 丝线经泪囊顶端穿过内眦韧带将导尿管前端固定于内眦角上方约 3~5 mm 皮肤上；平鼻孔剪除多余的导尿管。用 6-0 尼龙线将鼻黏膜和泪囊的两个前瓣缝合 3 针。将皮下组织同吻合的黏膜瓣及骨膜一并缝合，加固悬吊吻合的黏膜瓣。分层缝合皮下肌肉、皮肤。

2.2.3. 术后处理

术后全身应用抗生素和止血药 3~5 天，术后第 2 天换药，结膜囊滴抗生素滴眼液，鼻腔内滴呋麻滴鼻剂。5~7 天拆除皮肤切口缝线。术后第 3 天即用含庆大霉素、地塞米松生理盐水冲洗泪道，每日冲洗 1 次至出院。术后 7 天拔除导尿管，清除鼻腔内血痂和分泌物。以后冲洗泪道 2 次/周，1 个月后改为 1 次/周，冲洗 3 个月，以后每 1~3 个月冲洗 1 次。

3. 结果

3.1. 疗效标准

根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》[3]治愈：术后无溢泪溢脓，泪道冲洗通畅，鼻内镜检查吻合口通畅；有效：术后溢泪减少，泪道冲洗基本通畅，少许返流；无效：术后溢泪或溢脓无改善，泪道冲洗不通畅，鼻内镜检查吻合口黏膜肉芽组织增生、堵塞。

3.2. 治疗结果

术后 7 d 拔除导尿管冲洗泪道全部通畅，总有效率 100%。术后随访 2 年，治愈 45 例(96%)，冲洗泪道完全通畅。好转 2 例(4%)，总有效率为 100%。

4. 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见病，由于泪囊内有大量细菌，结膜囊长期处于带菌状态，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。泪囊鼻腔吻合术是目前治疗慢性泪囊炎和泪囊粘液肿最有效的方法[4]。传统的泪囊鼻腔吻合术由于术中要制作两个黏膜瓣，前后两瓣都要缝合，手术时间较长，术后易出现吻合口及泪道狭窄及阻塞等问题。2003 年以来术者对术式进行了改良，改良泪囊鼻腔吻合术既可根除病灶，又重建泪囊至鼻腔的引流道，解除了泪溢，且手术时间短，术中及术后并发症低，是最理想的治疗方法，术者在泪囊鼻腔吻合术中只缝合前瓣，并将其悬吊固定于皮下肌层，这样可使吻合腔达到最大的限度，且不容易日后造成桥瓣塌陷阻塞新泪道。在术中填入明胶海绵压平后瓣，明胶海绵具有无数小孔，血液进入不规则空腔后，血小板迅速被破坏，促使血液凝固。对创面渗血有止血作用，因本品有很好的吸水性，吸水量可达本体积的 30 倍以上，贴敷于创面可吸收血液并促其凝固。本品可留于体腔或创面腔内，约 4~6 周即可被机体吸收，并且不产生瘢痕组织及不良纤维反应。同时吻合腔置入导尿管支撑，7 天后拔除导尿管，这样既可达到止血、防凝块堆积的作用，又可以支撑桥瓣，防止桥瓣塌陷阻塞泪道[5]。此术式不仅适用于普通慢性泪囊炎患者，亦适用于 60 岁以上高龄慢性泪囊炎患者。老年人是眼科内眼手术最多的人群，在临床中对高龄、特别是年龄大于 65 岁的慢性泪囊炎患者多采取泪囊摘除术，这样虽然去除了病灶，但泪道的功能没有恢复，术后绝大多数仍终身溢泪。随着我国居民平均

寿命增加，生活水平不断提高，病人对生活质量的的要求也不断提高，多数高龄慢性泪囊炎患者亦有要求解决长期流泪所带来的痛苦的诉求。术者对高龄患者手术有以下体会：一、围手术期处理是降低老年患者并发症的关键。严格掌握手术指征，做好术前评估。术前要全面评估心血管、肺、肝、肾功能以及营养状况，发现危险因素，及早纠正。控制血压、血糖，控制感染，改善心肺功能等，这样可以有效降低手术风险及术后并发症。二、熟悉解剖是手术成功的关键。熟悉和掌握泪囊解剖结构及其毗邻关系，不仅能正确判定泪囊在鼻腔外侧壁的位置，去除泪囊窝骨质，提高治愈率，而且有助于避免损伤眶纸样板、鼻泪管、前组筛窦等结构，从而减少或避免手术并发症[6]。三、尽量简化手术步骤，缩短手术时间为原则。1) 要求术者有丰富的经验、娴熟的手术技巧。2) 高龄患者尽量减少术中出血。术前鼻腔填塞一定要到位，这是减少术中鼻粘膜出血的关键。术中动作要轻巧，麻醉一定到位，避免疼痛引起患者精神紧张，血压升高，术中出血过多，手术视野不清，会给手术操作带来困难，手术时间也会延长。3) 要有开阔的手术视野。老年人对外观要求不高，术中可适当延长手术切口，这样手术视野明显改善，吻合操作方便，缩短手术时间。

综上所述，改良泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎，具有手术时间短、安全、可靠，手术成功率高，疗效良好。在严格掌握手术指征的前提下，改良泪囊鼻腔吻合术可适用于高龄慢性泪囊炎患者，是一种安全有效的手术方式。

参考文献 (References)

- [1] 李凤鸣 (1996) 眼科全书. 人民卫生出版社, 北京, 1083-1085.
- [2] 赵堪兴, 杨培增 (2009) 眼科学. 人民卫生出版社, 北京, 72-73.
- [3] 孙传兴 (1998) 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第2版, 人民军医出版社, 北京, 556-557.
- [4] 雷方 (2004) 泪囊鼻腔吻合术的体会——Toti 手术百年纪念. *眼外伤职业眼病杂志*, 7, 450-451.
- [5] 谢祥勇, 唐勇华 (2012) 改良泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗慢性泪囊炎的疗效观察. *微创医学*, 4, 415-416.
- [6] 王轶, 罗秀, 魏莲枝 (2010) 鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗老年慢性泪囊炎. *中国内镜杂志*, 16, 1080-1085.