

DOI: 10.12235/E20200026

文章编号: 1007-1989 (2020) 12-0055-05

论 著

经内镜两种手术方式治疗慢性泪囊炎的疗效分析

李永湘, 张武宁, 姚清文, 钟晖

(广西医科大学第六附属医院 耳鼻咽喉科, 广西 玉林 537000)

摘要: **目的** 探讨鼻内镜下泪囊鼻腔造口术及行联合泪道置管术的临床疗效。**方法** 回顾性分析2015年1月—2019年11月该院确诊为慢性泪囊炎的患者52例56眼, 剔除有外伤史和复发的患者。将患者分为单纯造口组(30眼)和联合泪道置管组(26眼)。联合泪道置管组采用鼻内镜下泪囊鼻腔造口术后经上下泪小点泪道置入U型硅胶管。比较两组治疗效果, 采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后满意度(伤口疼痛和眼部不适程度)。**结果** 术后随访6~12个月, 单纯造口组总有效率90.0%, 联合泪道置管组总有效率92.3%, 两组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后满意度比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 鼻内镜下泪囊鼻腔造口联合泪道置管术治疗慢性泪囊炎, 术后可致患者伤口明显疼痛和眼部不适, 且增加治疗费用。单纯行鼻内镜下泪囊鼻腔造口术已达到满意的临床疗效, 患者满意度高, 操作更简单、省时、经济。

关键词: 慢性泪囊炎; 泪囊鼻腔造口; 联合泪道置管; 鼻内镜; 满意度; 视觉模拟评分法

中图分类号: R777.23

Analysis of curative effect of two surgical methods under endoscope in the treatment of chronic dacryocystitis

Yong-xiang Li, Wu-ning Zhang, Qing-wen Yao, Hui Zhong

(Department of Otolaryngology, the Sixth Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Yulin, Guangxi 537000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of dacryocystitis under nasal endoscope and combined lacrimal passage catheterization in patients with chronic dacryocystitis. **Methods** A retrospective analysis was made of 52 patients (56 eyes) with chronic dacryocystitis from Jan 2015 to Nov 2019, divided into simple orifice group (30 eyes) and combined lacrimal passage catheterization group (26 eyes). U silicone tube was inserted into lacrimal duct through lacrimal passage in lacrimal canaliculostomy group. The therapeutic effect and patient satisfaction [degree of pain and eye discomfort in wound pain, visual analogue scale (VAS) was used] were compared between the two groups. **Results** All the patients were followed up for 6~12 months. The total effective rate was 90.0% in the orificectomy group and combined with lacrimal passage. The total effective rate was 92.3% in the catheterization group, and there was no significant difference in postoperative patient satisfaction. There was significant difference in VAS score between the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The patients have obvious wound pain and eye discomfort, and increase the cost of treatment after dacryocystorhinostomy combined with lacrimal passage catheterization is used to treat chronic dacryocystitis under nasal endoscope. Dacryocystorhinostomy under nasal endoscope has achieved satisfactory clinical effect, and the patients' satisfaction is higher, simpler, time-saving and economical.

收稿日期: 2020-02-12

[通信作者] 张武宁, E-mail: zwn168168@163.com; Tel: 13877510893

Keywords: chronic dacryocystitis; dacryocystorhinostomy; combined lacrimal duct; nasal endoscope; satisfaction; visual analog scale

慢性泪囊炎是最常见的泪囊疾病，既往手术方法主要为经鼻外途径行泪囊鼻腔吻合术，但手术创伤大，且面部会留瘢痕。随着鼻内镜微创技术的不断进步，于鼻内镜下实施经鼻泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎，已取得了满意的疗效。本文回顾性分析本院慢性泪囊炎患者的临床资料，对比鼻内镜下泪囊鼻腔造口术及行联合泪道置管术的临床疗效和患者满意度。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 1 月—2019 年 11 月本院确诊

为慢性泪囊炎并给予保守治疗均未获得明显疗效的患者 52 例 56 眼，分为单纯造口组和联合泪道置管组。剔除有外伤史和复发的患者。单纯造口组（鼻内镜下泪囊鼻腔造口术）28 例 30 眼（其中小泪囊 5 眼），男 10 例，女 18 例，年龄 18~82 岁，平均（53.50±14.67）岁，病程 1~8 年，平均（5.60±3.51）年；联合泪道置管组（鼻内镜下泪囊鼻腔造口联合泪道置管术）24 例 26 眼（其中小泪囊 4 眼），男 7 例，女 17 例，年龄 18~78 岁，平均（53.29±16.58）岁，病程 1~10 年，平均（4.80±3.08）年。两组患者性别、年龄和病程比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	性别/例		年龄/岁	病程/年
	男	女		
单纯造口组($n=28$)	10	18	53.50±14.67	5.60±3.51
联合泪道置管组($n=24$)	7	17	53.29±16.58	4.80±3.08
t/χ^2 值	0.25 [†]		0.05	0.87
P 值	0.616		0.962	0.387

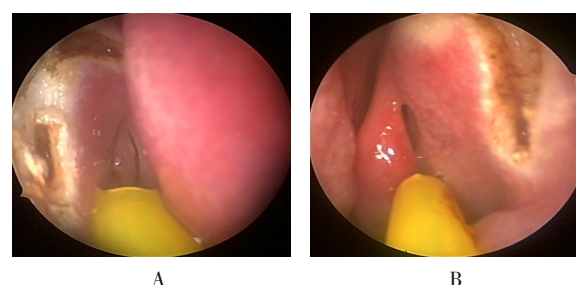
注：†为 χ^2 值

1.2 方法

所有患者手术前行泪道冲洗和探测，并给予鼻内镜检查和泪囊 CT 检查等。均于仰卧位下经口气管插管全身麻醉。

1.2.1 单纯造口组 在 0°鼻内镜下，于中鼻甲前端附着缘上方 5 或 6 mm 起、下方至钩突中段，以钩突为后界，向前下做一“U”形黏骨膜瓣（图 1），将黏骨膜瓣往后推移并保存。然后用电钻磨出一个 1.0 cm×0.8 cm 的骨窗，充分暴露泪囊，在泪道探针指引下切开泪囊内侧壁，切成一带在后缘的“U”形瓣，并翻转向后以覆盖相应的骨缘，冲洗泪囊和鼻腔创面后，往回覆盖修剪后的鼻腔黏骨膜瓣，与泪囊黏膜瓣吻合于泪囊后方，予以明胶海绵压迫固定，保持不移位。经此方法开窗的泪囊造口足够宽大、通畅。见图 2。

1.2.2 联合泪道置管组 与单纯造口组一样，先



A:右侧;B:左侧

图 1 做一“U”形黏骨膜瓣

Fig.1 Make a“U”shape mucoperiosteal flap

是在 0°鼻内镜下行泪囊鼻腔造口术。造口后，经上下泪小点在探针引导下，置入专用 U 型泪道硅胶管扩张，经鼻腔造口引出，予以明胶海绵压迫并固定于鼻腔外侧壁，黏膜瓣保持不移位。

1.2.3 术后处理 两组患者手术后给予抗生素连续治疗 5 d，局部抗生素滴眼液点眼，用激素及生理盐

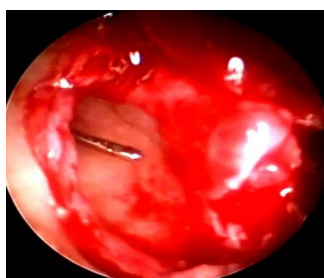


图2 泪囊造口

Fig.2 Dacryocystostomy

水喷鼻 6~8 周; 术后 5~7 d 鼻内镜下清理鼻腔内血痂、分泌物和肉芽, 观察泪道通畅情况, 单纯造口组同时进行泪道冲洗, 之后每周 1 次。1 个月后依黏膜恢复情况确定随访问隔时间至痊愈。联合泪道置管组置管 1 个月后取出, 期间不进行泪道冲洗。

1.3 疗效和患者满意度

1.3.1 疗效判定参考标准 治愈: 鼻内镜下泪囊造口形成, 宽敞, 造瘘口缘上皮化, 泪道冲洗通畅, 临床症状完全消失; 好转: 鼻内镜下泪囊造口形成, 上皮化但较狭窄, 泪道冲洗欠通畅; 无效: 临床症状无改善, 泪囊造口闭锁, 症状无缓解^[1]。治愈及好转均计入有效。

1.3.2 患者满意度(伤口疼痛和眼部不适程度)

判定标准 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[2-3] 进行评估: 分为 0~10 分, 0 分为无眼异物感及胀痛, 10 分为严重疼痛、眼不适异物感。1~3 分为轻微疼痛, 可以忍受; 4~6 分为中度疼痛, 但还可以忍受; 7~10 分为逐渐强烈的疼痛, 难以忍受。

1.4 术后随访

两组患者术后随访 6~12 个月。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件对数据进行分析, 计数资料以例或百分率 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率比较

单纯造口组: 治愈 13 眼, 好转 14 眼, 无效 3 眼, 总有效率 90.0%; 联合泪道置管组: 治愈 12 眼, 好转 12 眼, 无效 2 眼, 总有效率 92.3%; 两组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 所有无效者均为小泪囊。见表 2。

表 2 两组患者总有效率比较

Table 2 Comparison of total effective rate between the two groups

组别	疗效/眼			总有效率/%
	治愈	好转	无效	
单纯造口组 ($n = 30$)	13	14	3	90.0
联合泪道置管组 ($n = 26$)	12	12	2	92.3
χ^2 值				0.11
P 值				0.947

2.2 两组患者 VAS 比较

单纯造口组: 0 分 20 例, 1 分 3 例, 2 分 3 例, 3 分 2 例, 4 分以上 0 例; 联合泪道置管组: 0 和 1 分 0 例, 2 分 1 例, 3 分 4 例, 4 分 6 例, 5 分 8 例, 6 分 5 例, 7 分以上 0 例; 两组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.76$, $P = 0.001$)。

3 讨论

慢性泪囊炎是由鼻泪管堵塞或解剖结构异常所

致, 临床上多主张采用手术治疗。但传统鼻外入路手术有创伤大、术后并发症多和恢复缓慢等缺点。鼻内镜下行鼻腔泪囊开放术, 能很好地解决传统手术存在的问题, 且疗效确切, 得到了广大医学工作者的认可, 手术方式包括鼻腔泪囊造口、置管法、鼻黏膜瓣及泪囊瓣银夹钳夹法和改良黏膜瓣等^[4]。

本文单纯造口组总有效率为 90.0%, 与国内多数学者^[5-9]报道的手术效果相当。本研究无效者均为小泪囊, 失败的主要因素为吻合口再闭锁。刘夫玲等^[10]

认为,术中放置合适的扩张管支撑,可有效防止造孔口闭锁,还能扩张泪道,以提高手术成功率。但本研究中,两组患者总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。有学者^[11]指出,吻合口再闭锁是由术后瘢痕形成和肉芽增生引发,其中难以避免的原因为暴露出骨质创面、黏膜缺失和异物刺激等。若联合泪道置管,很可能因长期管壁摩擦使吻合口处肉芽增生,导致再闭锁。谢杨杨等^[12]研究中,所有病例均行泪道引流管置入,效果显著,但仍有 6.0% 的患者因泪总管开口周围肉芽组织增生再发溢泪症状,且所有患者术后均有不同程度的眼部异物不适,甚至伤口疼痛,患者疼痛会持续 1 周或者更长。而单纯造口手术完成后无需于吻合口处置入特殊材料,不会导致因异物刺激出现的组织肉芽增生阻塞,也不会引发术后不适和材料脱垂等,手术完成后无需拔管,降低了治疗成本。

手术成功与否很大程度取决于术者对此项技术的熟悉程度。笔者认为,手术中要尽量充分开放泪囊,泪囊有 2/3 位于中鼻甲根部上方,开窗造口上界须达中鼻甲根部上方 5 至 6 mm,最好能暴露泪总管开口,下界不留骨槽,避免形成兜底而发生潴留,或引起炎症肉芽增生导致堵塞和复发。电刀切开泪囊的优势是不易出血,但泪囊壁易挛缩,有可能因热损伤而形成肉芽,若采用锐性切开泪囊前壁向内翻转,并与预留的黏膜瓣贴合、固定,此时切开的泪囊壁切缘更平整,可减少肉芽形成,术中不必置管,术后不易发生粘连和闭锁。但对于初学者来说,不熟练的操作易引起黏膜损伤而导致黏膜粘连和瘢痕加重,常需放置扩张管支撑,以防止造孔口挛缩或闭锁。笔者早期病例多采用造口后联合泪道置管术,而后期病例多采用单纯造口术,只有复发、小泪囊或曾有外伤等病史的患者才采用联合泪道置管术。

综上所述,治疗慢性泪囊炎若采用鼻内镜下泪囊鼻腔造口联合泪道置管术,术后可致患者明显眼部异物不适感,并增加耗材费用。单纯行鼻内镜下泪囊鼻腔造口术就可达到预期的临床疗效,患者满意度更高,操作简单、省时、经济。

参 考 文 献 :

[1] 韩德民. 鼻内窥镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 151-154.
[1] HAN D M. Nasal endoscopic surgery[M]. Beijing: People's

Medical Publishing House, 2001: 151-154. Chinese

- [2] 吕晨, 邹建玲, 沈淑华, 等. 视觉模拟量表和语言评价量表用于术后疼痛评估的比较[J]. 全科医学临床与教育, 2004, 2(4): 214-215.
[2] LÜ C, ZOU J L, SHEN S H, et al. A comparison of the verbal rating scale and the visual analogue scale for pain assessment in postoperative patients[J]. Clinical Education of General Practice, 2004, 2(4): 214-215. Chinese
[3] DE TOVAR C, BAEVER C LVON, WOOD C, et al. Postoperative self-report of pain in children: interscale agreement response to analgesic, and preference for a faces scale and visual analogue scale [J]. Pain Res Manag, 2010, 15(3): 163-168.
[4] ESHRAGHI B, MASOOMIAN B, IZADI A, et al. Conjunctival bacterial flora in nasolacrimal duct obstruction and its changes after successful dacryocystorhinostomy surgery[J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2014, 30(1): 44-46.
[5] 金光裕, 栾卫红, 董雅萌, 等. 鼻内镜下三瓣法行鼻腔泪囊吻合术临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(7): 766-768.
[5] JIN G Y, LUAN W H, DONG Y M, et al. Clinical study of three flap method for dacryocystorhinostomy under nasal endoscope[J]. China Journal of Endoscopy, 2014, 20(7): 766-768. Chinese
[6] 张美佳, 樊淑华, 万歆. 鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术临床分析[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(2): 145-146.
[6] ZHANG M J, FAN S H, WAN X. Clinical analysis of endoscopic dacryocystorhinostomy[J]. Asia-Pacific Traditional Medicine, 2013, 9(2): 145-146. Chinese
[7] 李长国, 尹秋鸿, 刘兵, 等. 改良鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗慢性泪囊炎的临床疗效分析[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 37(12): 1629-1631.
[7] LI C G, YIN Q H, LIU B, et al. Clinical analysis of modified intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy for chronic dacryocystitis[J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2014, 37(12): 1629-1631. Chinese
[8] 邓明辉, 王安云, 彭渝, 等. 改良鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(20): 1607-1608.
[8] DENG M H, WAN A Y, PENG Y, et al. The improved nasal endoscopic dacryocystorhinostomy[J]. Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2014, 28(20): 1607-1608. Chinese
[9] 周玲芬, 程凯尧. 37 例鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管与鼻腔泪囊造孔术临床应用效果比较分析[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(6): 616-619.
[9] ZHOU L F, CHENG K Y. 37 cases of analysis of modified retrograde intubation into nasolacrimal duct and dacryocystorhinostomy with nasal endoscopy[J]. China Journal of Endoscopy, 2014, 20(6): 616-619. Chinese
[10] 刘夫玲, 逢明杰, 张明红, 等. 内镜下经鼻泪囊鼻腔吻合联合泪道引流支架植入术治疗慢性泪囊炎[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2012, 14(12): 708-710.

- [10] LIU F L, PANG M J, ZHANG M H, et al. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy with silicone stent intubation for chronic dacryocystitis[J]. Chinese Journal of Optometry Ophthalmology and Visual Science, 2012, 14(12): 708-710. Chinese
- [11] 吴柳青, 卜继普, 肖羽辉, 等. 改良鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎 320 例临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(7): 28-30.
- [11] WU L Q, BU J P, XIAO Y H, et al. The clinical effect of improved dacryocystorhinostomy in treatment of chronic dacryocystitis observation of 320 cases[J]. China Modern Doctor, 2014, 52(7): 28-30. Chinese
- [12] 谢杨杨, 杜欢, 张昌琴, 等. 鼻内镜下泪总管开放术治疗泪囊吻合口闭锁的临床分析[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(1): 171-173.
- [12] XIE Y Y, DU H, ZHANG C Q, et al. Clinical analysis of endoscopic

common canaliculus opening operation for lacrimal sac anastomotic occlusion[J]. International Eye Science, 2016, 16(1): 171-173. Chinese

(彭薇 编辑)

本文引用格式:

李永湘, 张武宁, 姚清文, 等. 经内镜两种手术方式治疗慢性泪囊炎的疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(12): 55-59.

LI Y X, ZHANG W N, YAO Q W, et al. Analysis of curative effect of two surgical methods under endoscope in the treatment of chronic dacryocystitis[J]. China Journal of Endoscopy, 2020, 26(12): 55-59. Chinese