

# 改良式外路泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管 治疗泪囊黏液囊肿

## Modified External Dacryocystorhinostomy with Intubation in the Treatment of Lacrimal Sac Cyst

胡莉群 周建平

江西赣州市人民医院(341000)

Liqun Hu, Jianping Zhou

Ganzhou City Hospital, Jiangxi 341000, China

**目的:** 探讨改良的外路泪囊鼻腔吻合术式联合泪道置管治疗泪囊黏液囊肿的临床疗效。

**方法:** 对 23 例(23 眼)泪囊黏液囊肿行改良式泪囊鼻腔吻合术,并联合泪道置管,术后行泪道冲洗,并观察泪溢情况。

**结果:** 23 例患者,1 例术中改为泪囊摘除术,20 例完成 12 个月的追踪观察治疗,1 例术后 6 个月失访,1 例 12 个月时失访。随访 1 个月,22 例患者术后泪囊囊肿均消失,外观明显改善;随访 12 个月,20 例患者中 18 例溢泪症状完全消失,所有患者泪道冲洗通畅,仅 1 例患者因泪溢症状对手术疗效不满意。

**结论:** 改良式外路泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗泪囊黏液囊肿,具有良好的临床效果,值得推广。《眼科学报》2010;25:19-21。

**关键词:** 泪囊鼻腔吻合术;泪囊黏液囊肿;泪道置管

**Purpose:** To investigate the efficacy of modified external dacryocystorhinostomy (DCR) with intubation in the treatment of lacrimal sac cyst.

**Methods:** Twenty-three lacrimal sac cyst cases (23 eyes) were enrolled and treated with DCR technique and tube intubation. The success was assessed based on lacrimal irrigation and symptomatic relief of epiphora.

**Results:** Among 23 patients, surgery was interrupted and converted to dacryocystectomy in 1 case, thus surgery was successfully performed in 22 cases. Among them, 1 case lost follow up at 6 month, 1 case lost follow up at 12 month. At 1 month visit, lacrimal sac cyst disappeared in 22 cases. At 12 month visit, epiphora was completely relieved in 18 out of 20 cases, irrigation indicated no obstruction in all 20 cases.

**Conclusions:** The modified DCR technique with intubation has satisfactory outcome for lacrimal sac cyst. *Eye Science* 2010; 25: 19-21.

**Keywords:** Dacryocystorhinostomy; Lacrimal sac cyst; Intubation

**泪**囊黏液囊肿是慢性泪囊炎的一种特殊类型,在鼻泪管阻塞的基础上,又出现上下泪小管或泪总管阻塞,结果泪囊黏膜不断分泌液体,泪囊内黏液大量潴留,由于持续的压迫,使囊壁变薄、

扩张而形成黏液囊肿。既往临床对泪囊黏液性囊肿的治疗多采用囊肿摘除的方法,尽管此手术可解决泪囊内黏液潴留的问题,但手术的损伤大,改变了泪道的解剖生理要求,失去了泪道的泪液引

流功能,术后患者大多伴随终身溢泪,为患者带来很大的痛苦。泪道置管常用于外伤泪小管断裂吻合的病人,这种办法可帮助患者维持泪小管的通畅,可解决患者术后的泪溢问题。为进一步解决泪囊黏液性囊肿摘除术后泪溢问题,自2001年以来,我院采用改良式外路泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管对23例(23眼)泪囊黏液囊肿患者进行了治疗,取得了较满意的效果,现将结果报告如下。

### 资料与方法

#### 一、一般资料

本组泪囊黏液囊肿23例(23眼),男8例,女15例。年龄34~69岁,平均45岁,溢泪发病时间6个月~20年,平均8年,出现囊肿时间为1个月~6年。

#### 二、方法

1. 术前诊断:皮肤表面可见到泪囊部有一半球形隆起,术前检查排除眼眶其他疾病如肿瘤的可能性,泪道造影不能显示泪囊,泪道冲洗为下进下出或下进上出。

2. 术前准备:治疗全身疾病,检查鼻腔,排除严重的鼻部异常。术前应用镇静剂和止血药,1%麻黄素滴鼻液收缩鼻道黏膜,用浸有1%的丁卡因和0.1%肾上腺素置入中鼻道前上方收缩并麻醉鼻黏膜。

3. 手术方法:①患者取仰卧位,常规消毒后,以2%利多卡因5ml,行滑车上神经、筛前神经及眶下神经麻醉,同传统泪囊鼻腔吻合术;②皮肤切口改变如下,鼻梁与内眦间中线偏眼侧2mm处向下弧形切开皮肤15~20mm,分离皮下组织暴露泪囊窝,不断内眦韧带;③弯血管钳在泪囊窝下后薄骨板处戳一骨孔,咬骨钳将骨孔扩大成方形约10mm×10mm;④在泪囊内壁及相应鼻黏膜分别作

“工”字形切口,泪囊黏膜后唇和鼻黏膜后唇间断缝合1~2针;⑤泪道探针探通下泪小管,从下泪小点插入硬膜外导管经泪囊,通过骨孔达鼻腔内;⑥泪囊黏膜前唇和鼻黏膜前唇间断缝合2针,并同时将该吻合缝线悬吊于皮下组织上;⑦缝合皮下组织和皮肤,泪道留置管固定于下睑皮肤,加压包扎。

4. 术后处置:术后根据全身情况酌情使用抗生素、糖皮质激素及止血药,以预防感染,减轻泪道反应及预防出血,术眼点诺氟沙星滴眼液,同侧鼻腔点麻黄素滴鼻液,每日局部常规换药1次加泪道冲洗,1周后拆除皮肤缝线,术后每周活动1次泪道留置管,12~16周后拔除。拔管后用生理盐水稀释的庆大霉素和地塞米松混合液冲洗泪道,每周1次共4次,每月1次共2次,以后3个月1次,6个月1次,拔管后随访12个月。

5. 疗效标准:治愈为随访1年以上泪道冲洗通畅,溢泪消失;有效为泪道冲洗通畅,溢泪症状减轻;无效为泪道冲洗不通畅,溢泪。

### 结 果

#### 一、治疗效果

所有入选的23例患者,其中1例因术中无法完成泪道探通,改为常规泪囊摘除术,术后22例患者进入临床随访观察。22例患者中,6个月后随访1例,12个月后随访1例,术后1个月随访发现所有患者泪囊囊肿消失,皮肤切口均I期愈合,并在以后的随访中发现瘢痕逐渐消退。术后观察指标包括还满意度、泪溢、泪道冲洗的通畅程度,具体见表1。随访1年所有的患者泪道冲洗均通畅,仅有1例患者存在泪溢,1例患者对术后疗效不满意。

表1 术后随访情况

随访时间	例数	满意度		泪溢		泪道冲洗	
		满意	不满意	有	无	通畅	不通畅
术后1个月	22	19	3	20	2	22	0
术后3个月	22	18	4	15	7	22	0
术后6个月	21	20	1	3	18	21	0
术后12个月	20	19	1	2	18	20	0

#### 二、并发症

所有入选者术中均无其它并发症,术后3例

患者次日出现鼻腔少量出血,无其他严重并发症发生,术后眼睑、结膜及泪囊区未出现异常的炎性

反应。

## 讨 论

泪囊黏液囊肿是由于上下泪小管或泪总管阻塞, 贮存在泪囊内的黏液脓性分泌物无法排出而形成<sup>[1]</sup>。在病理方面, 泪囊壁上皮增生, 上皮细胞发生黏液变性, 黏膜下弹力组织消失, 纤维组织增生, 大量贮存的黏液持续压迫泪囊, 扩张而形成泪囊黏液囊肿<sup>[2]</sup>。患者一般溢泪、溢脓, 泪囊区形成巨大隆起的囊肿, 泪道冲洗可表现为冲洗下进下出或下进上出, 有时伴有黏液脓性物。泪囊区能够扪及一个质地中等、表面光滑的肿块。B 超检查能够在泪囊区发现一个具有囊腔的肿块。泪囊黏液囊肿根据病史、症状、体征较容易诊断, 但有时需与泪囊肿瘤相鉴别<sup>[3]</sup>。

外路泪囊鼻腔吻合术 (External dacryocystorhinostomy, EXT-DCR) 是治疗慢性泪囊炎的经典手术, 1904 年由 Toti 首创, 传统的外路泪囊鼻腔吻合术由于手术部位深, 视野小, 术中出血多, 术后吻合困难, 使手术难度大, 手术时间长, Kuhnt (1914 年)、Ohm (1920 年) 等相继对其进行了研究、改进, 目前 EXT-DC 的手术成功率已达 85% 以上, 若同时联合硅胶插管成功率可达到 98%<sup>[4]</sup>。

泪囊黏液囊肿患者病程长, 泪囊极度扩张, 丧失张力, 在鼻泪管阻塞的基础上, 多伴有上下泪小管及泪总管阻塞。因此, 针对泪囊黏液囊肿患者的特点, 防止吻合口塌陷, 同时解决泪小管或泪总管阻塞是手术成功的关键。

术中泪道探通或泪囊穿刺放出部分黏液, 可使泪囊变小, 便于手术, 但有些患者长期的炎症刺激, 泪道可能会因炎症而狭窄或瘢痕化, 术中的泪道探通往往存在一定的困难, 本研究有 1 例患者因术中的泪道探通失败, 最后改泪囊摘除术。我们的经验是在碰到一些发病时间较长的患者, 泪道探通时尤其要小心, 动作要轻柔。术中皮肤切口应偏下、偏眼侧改变, 使术野更大, 手术部位更浅, 泪囊暴露更清晰, 同时避开了内眦动、静脉, 减少了出血; 不断内眦韧带, 不易损伤鼻侧睑动静脉及内眦动静脉血管而不出血; 吻合后将前唇悬吊缝合

于皮下组织使新的泪囊通道宽敞, 不易闭合, 而且预防上唇下坠致吻合口塌陷; 术中彻底止血、充分冲洗吻合口可提高手术成功率; 本组 22 例患者泪囊鼻腔吻合口均通畅。

留置硬膜外导管避免过度向下牵拉固定以防止泪小管豁开, 本研究有 1 例患者术后 1 个月泪溢较严重, 主要因导管向下牵拉太厉害, 松解后症状有明显改善; 如患者觉得导管留置外部太明显, 不利于美观, 也可以考虑把管的外端插入上泪小管, 不影响闭眼及外观, 减少并发症的发生, 但不利于术后的泪道冲洗<sup>[5]</sup>。拔除留置硬膜外导管后冲洗针头时, 对准下泪点冲洗就可以达到冲洗的目的, 插入过深容易损伤泪小管上皮, 可能再次发生泪道狭窄或阻塞<sup>[6]</sup>。

本研究 20 例患者最终完成了 12 个月追踪随访, 所有患者泪道冲洗均通畅, 有 2 例患者尚有泪溢现象, 其中 1 例主要是因为患者年龄较大, 存在下睑皮肤松弛, 下泪小点位置异常, 另 1 例患者因泪溢症状改善不明显对手术的疗效不满意。总体而言, 本改良式外路泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗泪道黏液囊肿改善泪溢明显, 疗效较好, 是一种有效的手术方式, 具有良好的临床效果, 值得临床推广应用。

## 参考文献

1. 严 密. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 54-55.
2. 杨 钧. 现代眼科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 3045.
3. 宋国祥. 眼眶病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 2392-2401.
4. 王智崇, 陈家祺. 鼻泪管阻塞的治疗现状[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(1): 3-6.
5. 张新向, 张世涛, 张秀安. 硬膜外麻醉导管插入治疗外伤性泪小管断裂 26 例 [J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2001, 23(1): 721.
6. 张冰洁, 马明远, 程广印, 等. 泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的临床应用[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2004, 30(1): 1432-1441.

(收稿日期: 2010-04-25 编辑: 林燕薇)