

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.20.026  
文章编号: 1005-8982(2017)20-0121-03

临床报道

## EE-DCR 中应用曲安奈德联合泪道置管的疗效分析

王沙, 谭佳, 向前, 许雪亮

(中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008)

**摘要:** **目的** 探讨曲安奈德联合泪道置管在鼻内镜下泪囊鼻腔黏膜吻合术(EE-DCR)的治疗效果。**方法** 选择 40 例(42 眼)慢性泪囊炎患者行 EE-DCR 联合泪道置管,明胶海绵片局部覆盖泪囊鼻腔吻合瓣,表面注射 40 mg/ml 曲安奈德浸润术腔。1 周后鼻腔清理,1 个月后取出泪道置管。**结果** 分别于术后 1 个月、6 个月和 1 年行鼻内镜检查及泪道冲洗。术后 1 个月治疗好转率为 100%,术后 6 个月为 95.2%;术后 1 年为 92.9%。所有患者未发生眶内损伤、鼻腔出血等术后并发症。**结论** EE-DCR 中应用曲安奈德联合泪道置管治疗可有效提高手术成功率,是一种有效、微创、安全的手术方法。

**关键词:** 鼻内镜;泪囊鼻腔黏膜吻合术;曲安奈德;泪道置管

**中图分类号:** R779.6

**文献标识码:** B

慢性泪囊炎是一种常见的眼部疾病,在鼻泪管阻塞、泪囊内有分泌物潴留的基础上发生。其常见致病菌有肺炎球菌、链球菌、葡萄球菌等。该病多发于女性,成人慢性泪囊炎的发病多与鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大、鼻炎、鼻泪道外伤、泪道结石等因素有较大关系。以往外路经皮肤入路的泪囊鼻腔黏膜吻合术(external dacryocystorhinostomy, EDCR)是经典的泪囊炎手术方式,但有皮肤疤痕、术中及术后易出血、鼻黏膜易撕裂、泪囊瓣与鼻黏膜瓣距离过远难于缝合等弊端。因此,近年来,经鼻内镜下泪囊鼻腔黏膜吻合术(endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy, EE-DCR)逐渐普及,由于其微创、有效、安全、表面皮肤无疤痕的优点,同时随着手术方式及治疗手段的不断改进,该手术方式越来越得到广大眼科医师的认可。中南大学湘雅医院使用曲安奈德联合泪道置管应用于 EE-DCR,对多位患者进行跟踪随访,发现该方法安全、有效,手术成功率较高。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2015 年 10 月-2016 年 3 月中南大学湘雅医院收治的慢性泪囊炎患者 40 例,共 42 眼。排除外伤、鼻泪道支架植入等其他继发因素,发病时间

1~5 年。其中,男性 16 例 16 眼,女性 24 例 26 眼,年龄 25~40 岁。门诊行泪道冲洗时,自上、下泪小点进针均无水入口,且冲洗液均为上进下出、或下进上出,同时伴脓液返流。术前行常规鼻内镜检查排除萎缩性鼻炎、严重鼻中隔偏曲、鼻息肉等鼻腔疾病。

#### 1.2 方法

所有手术在全身麻醉下进行,术中使用 0 号硬性鼻内镜、常规鼻内镜手术器械、Kerrison 咬骨钳、泪点扩张器、泪道引流管、吸切钳、巩膜穿刺刀等。手术开始前使用赛洛唑啉喷鼻剂浸润棉片,进行鼻腔填塞收缩鼻黏膜,局部鼻黏膜下注射 1%利多卡因针+适量肾上腺素(1:100 000),以减少术中出血。在中鼻甲根部前端作直径约 1.5 cm 向后翻转的弧形黏膜瓣,分离暴露至泪骨后缘。Kerrison 咬骨钳自泪骨后缘刺入后向前咬除骨壁,制作直径约 1 cm 的骨窗,磨钻修整骨窗边缘,充分暴露泪囊,泪点扩张器扩张上、下泪小点后,自上、下泪小点分别置入泪道引流管,插入泪囊。在泪道引流管的引导下,用 20 G 巩膜穿刺刀自泪囊前缘向后弧形切开,形成向后翻转的泪囊瓣,将泪道引流管自泪囊切开处牵出,用 4 号慕丝线固定于鼻前庭皮肤处。缝合固定时注意检查泪小点处泪道引流管是否松紧合适,避免泪小点撕裂,将鼻黏膜修剪至合适大小后与泪囊黏膜瓣的端端吻

合,泪囊开口可予以小三角形明胶海绵片局部填塞 1 周,尖端填塞于泪囊开口处,支撑泪囊开口,同时用明胶海绵片压迫鼻黏膜瓣与泪囊黏膜瓣吻合口处,防止吻合口错位,覆盖压迫后术腔注入 40 mg/ml 曲安奈德浸润,术腔局部填入大小合适的可吸收止血海绵。术后予以妥布霉素滴眼液滴术眼 3 次 /d,共 1 周;布地奈德喷鼻剂喷鼻 2 次 /d,共 1 个月。术后 1 周左右在鼻内镜下清理术腔,术后 1 个月拔除泪道引流管。拔除时应先剪除鼻前庭处固定缝线,然后自上、下泪小点间剪短硅胶管。从鼻腔拔管后行泪道冲洗,若冲洗通畅,则无需再次冲洗;若冲洗欠通畅,则可冲洗泪道 1 次 / 周,同时加用妥布霉素地塞米松滴眼液局部冲洗泪道,共冲洗 3、4 次。

### 1.3 疗效判断

治愈:流泪、流脓症状完全缓解,泪道冲洗完全通畅;好转:流脓症状完全缓解,仍有轻度流泪,泪道冲洗通畅或有轻度返流;无效:流泪、流脓症状无缓解,泪道冲洗无水入口。

## 2 结果

所有患者在术后 1 个月、6 个月和 1 年随访,行泪道冲洗和鼻内镜检查。所有患者未发生眶内损伤、鼻腔出血等术后并发症。见附表。

附表 EE-DCR 中应用曲安奈德联合泪道置管的疗效比较 (n=42)

时间	治愈 / 眼	好转 / 眼	无效 / 眼	治愈率 / %	好转率 / %
术后 1 个月	38	4	0	90.5	100.0
术后 6 个月	36	4	2	86.7	95.2
术后 1 年	36	3	3	86.7	92.9

## 3 讨论

慢性泪囊炎是眼科的常见眼部疾病之一,经皮肤入路的 EDCR 一直是该类疾病的经典治疗方法。随着社会的不断发展,人们对外观的要求越来越高。由于 EE-DCR 具有微创、无痕、有效、安全、手术时间短、损伤小、恢复快等特点,该手术方式逐渐开始流行,同时随着手术方式的不断完善、局部治疗方法的不断改进,使 EE-DCR 为广大医生和患者,尤其是女性患者所接受。EE-DCR 最早在 1990 年被 RICE 等<sup>[1]</sup>报道,由于当时的手术未进行鼻黏膜瓣与泪囊瓣的端端吻合,因此也称为鼻内镜下泪囊造口术,而单纯的造口术由于缺乏黏膜的覆盖,容易引起术后肉

芽形成、瘢痕增生等并发症堵塞造口,导致手术失败。随着手术方式的变革,目前多主张保留鼻黏膜瓣和泪囊瓣进行端端吻合,大大降低并发症的发生率,从而提高手术的成功率。

根据以往大量文献报道及本院经鼻内镜下 EE-DCR 失败患者经验总结,其失败的原因多为以下几点<sup>[2-4]</sup>:①术腔肉芽形成、疤痕增生堵塞吻合口;②泪囊过小,局部泪囊瓣与鼻黏膜瓣无法进行有效吻合,造成术后黏膜瓣位置不佳,影响泪囊开口引流;③术后术腔未进行及时清理,造成泪囊引流口出血痂、黏液及止血海绵等残留;④骨窗制作位置欠佳,泪囊暴露不够,泪囊未充分切开。在本研究中,有 3 例患者在术后半年和 1 年的时间再次出现流泪症状,同时泪道冲洗不通畅。复查行鼻内镜检查观察发现,3 例均为泪囊鼻腔吻合口肉芽增生,再次堵塞吻合口,而该 3 例患者均为术前流脓较少,术中泪囊相对较小的患者。由于泪囊偏小,笔者在术中切开的泪囊瓣相对较小,无法形成宽大的泪囊瓣,同时泪囊开口也相对较小,因此容易在术后的局部术腔黏膜修复中或后期局部炎症刺激引起肉芽增生,再次堵塞泪囊开口,造成手术失败。笔者再次在局部麻醉下对该 3 例患者行二期手术,清除局部肉芽,再次打开泪囊造孔处,于泪囊开口处局部填塞小块可吸收膨胀海绵,术腔注射曲安奈德并填塞可吸收止血海绵。考虑患者为再次手术,局部再次置管可能刺激肉芽增生,因此未再置管,半个月后行鼻腔清理,同时泪道冲洗 1 次 / 周,持续 2 个月。患者流泪症状好转,随访半年未再出现泪囊开口处堵塞。因此,小泪囊是 EE-DCR 容易引起术后再堵塞的最重要原因之一,其远期手术成功率降低。

中南大学湘雅医院自 2012 年开展经鼻内镜下 EE-DCR 以来,也在不断尝试术式的改变,从而提高手术成功率。曲安奈德是一种有效的抗炎、抑制肉芽、疤痕增生的中、长效糖皮质激素类药物。其在黄斑水肿、糖尿病视网膜病变、视网膜中央静脉阻塞、瘢痕皮损及外路 EDCR 的多种治疗中均有应用<sup>[5-8]</sup>。笔者在手术中利用明胶海绵片局部压迫泪囊瓣与鼻腔瓣吻合处,有效地促进端端吻合,同时术腔局部注射曲安奈德浸润,减少术腔肉芽和疤痕的形成;相对于国内其他医院的 EE-DCR,有些可能植入泪道引流管,或局部注射地塞米松浸润。本实验结果表明,泪道引流管的植入能有效支撑泪囊引流口,避免某些患者因早期擤鼻、喷嚏而引起泪囊鼻腔吻合瓣的移位,造成

泪囊引流口堵塞或狭窄,影响术后效果;根据本实验随访结果分析,1 个月内拔管不会引起泪囊引流口周围明显肉芽增生;术后鼻腔清理也能及时清理术腔的血痂、黏液及止血海绵引起的过度炎症反应,促进术腔黏膜有效恢复。

综上所述,EE-DCR 是一种微创、安全、有效的治疗慢性泪囊炎的手术方法,而本院通过在 EE-DCR 中应用泪道置管联合曲安奈德,能有效减少术后并发症,提高手术远期治愈率,是一种切实、可行、有效的治疗方法。

#### 参 考 文 献:

- [1] RICE D H. Chronic dacryocystitis treated with endoscope[J]. Arch Otolaryng Head Neck Surg, 1990, 116(7): 1061.
- [2] 杨丽红, 汤欣. 经鼻内窥镜泪囊鼻腔吻合术的研究进展[J]. 眼科新进展, 2016, 36(12): 1196-1200.
- [3] 许雨洲, 尹治军, 刘秀姣, 等. 改良内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎 32 例临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2017, 23(2): 173-174.
- [4] 刘波. 鼻内镜下治疗泪囊鼻腔吻合术后再阻塞的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 25(12): 2212-2213.
- [5] ZEIN W M, NOUREDDIN B N, JURDI F A, et al. Panretinal photocoagulation and triamcinolone injection acetamide for the management of proliferative diabetic retinopathy with macular edema[J]. Retina, 2006, 26(2): 137-142.
- [6] KIM J H, LEE T G, LEW Y J. Short-term efficacy of intravitreal triamcinolone acetamide for bevacizumab-resistant diabetic macular oedema[J]. Acta Ophthalmol, 2014, 93(2): 178-179.
- [7] DHIBI H A, AREVALO J F. Clinical trials on corticosteroids for diabetic macular[J]. World J Diabetes, 2013, 4(6): 295-302.
- [8] 郑春昌, 谭荣强, 丁琼, 等. 曲安奈德在泪囊鼻腔吻合术中的作用观察[J]. 中国医药科学, 2014, (童颖丹 编辑)