

鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术的临床应用研究

段国琴(河北省宁晋县中西医结合医院眼科,河北邢台 055550)

【摘要】 目的 探讨鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术的临床治疗效果。**方法** 以 2010 年 9 月至 2012 年 8 月宁晋县中西医结合医院收治的 100 例慢性泪囊炎患者为研究对象,将其分为观察组与对照组,对照组采用常规手术治疗,观察组采用鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术治疗,比较分析两组患者的临床疗效。**结果** 观察组和对照组的总有效率分别为 90.0%、70.0%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);随访 6 个月至 1 年后,观察组和对照组的复发率分别为 4.0%、24.0%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎具有较好的临床疗效,且复发率较低,值得在临床中推广应用。

【关键词】 慢性泪囊炎; 鼻内窥镜; 泪囊鼻腔吻合术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)06-0842-01

慢性泪囊炎是临床常见的一种眼病,由于其溢泪、溢脓等临床症状,给患者带来了极大的痛苦^[1]。随着医疗技术的不断发展,医护人员的治疗原则也发生了变化,对慢性泪囊炎的治疗从单纯治疗演变成多元化治疗方式,包含解除堵塞、消除感染、重新建立鼻内引流通道等^[2]。本研究主要对鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术的临床应用进行研究。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 9 月至 2012 年 8 月于本院治疗的慢性泪囊炎患者 100 例,采用随机数字法将患者分为观察组与对照组,各 50 例。对照组中男 26 例,女 24 例;年龄 38~55 岁,平均(49.8±4.2)岁;病程 1~6 年,平均(4.8±1.1)年。观察组中男 28 例,女 22 例;年龄 40~60 岁,平均(50.5±3.8)岁;病程 1~8 年,平均(5.2±1.6)年。绝大多数患者均有溢泪、溢脓等临床表现,在冲洗患者泪道时均表现出不通畅的情况。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 观察组与对照组采用的临床治疗方法不同,术前准备也存在一定的差异。观察组:在手术前采用鼻内窥镜检查鼻腔情况,了解患者是否存在鼻科疾病;检查结束后,应用抗菌药物进行滴眼处理,采用生理盐水冲洗泪道^[3];此外,进行鼻窦 CT 检查、泪道造影检查,充分了解患者泪囊的位置及大小情况^[4]。对照组在手术前主要采用生理盐水冲洗泪道、应用抗菌药物滴眼等常规处理方法。

1.2.2 手术方法 对照组患者采用常规手术治疗,观察组患者采用鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术进行治疗。鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术是一种较为先进的手术方法,手术过程比较复杂。首先,手术必须在鼻内窥镜及高清显示系统下进行,保证手术的精度,减少对患者的创伤。其次,手术时患者取平卧位,采用 1%地卡因加 0.1%肾上腺素棉片行鼻腔黏膜表面麻醉,1%利多卡因 5 mL 于鼻丘、钩突前缘黏膜行局部浸润麻醉,以避免患者在手术过程中出现不良反应^[5]。再将中鼻甲根部前缘上约 3 mm 处设定为上界,将钩突前缘设定为后界,采用磨钻磨去泪囊所在部位的部分上颌骨额突及泪骨,暴露泪囊,减小对患者的创伤及康复过程中形成的疤痕^[6]。以后界为蒂沿骨窗前缘“C”形切开泪囊内侧壁,将泪囊瓣向后翻向鼻腔,采用生理盐水经泪小管进行冲洗。将高分子膨胀海绵剪成小块,进行泪囊窝填塞^[7]。此时医护人员需要注意,必须在注水膨胀后保证充分地扩张泪囊窝,才能使用约 3 小块的高分

子膨胀海绵进行填塞固定,否则可能达不到理想的手术效果。最后,根据患者的康复情况,在术后 3~5 d 抽取外围的高分子膨胀海绵;术后 6~12 d 取出泪囊窝内的高分子膨胀海绵。以患者的泪囊窝扩张比较良好,黏膜瓣边缘也出现愈合为理想状况。此外,术后护理尤其重要,患者基本按照每个月 1 次的频率到医院复查,及时清理鼻腔内部的分泌物及术后形成的血痂,并进行一定程度的泪道冲洗。根据患者的康复情况逐步地更改复查频率,实现更好的恢复。

1.2.3 术后疗效判定标准 根据本研究采用的手术方法,主要设定 3 种判定标准^[8]:治愈,即患者完全康复,临床症状彻底消失,溢泪、溢脓症状无复发,患者可以正常生活;有效,即患者经过治疗后,总体上康复比较理想,溢泪、溢脓情况明显减少,虽然在冲洗泪道时仍然表现出不通畅的情况,但较治疗前已经明显改善;无效,即患者接受治疗后并没有康复迹象,临床症状依然存在,需接受持续性治疗。总有效率=(治愈例数+有效例数)/患者总例数×100%。随访 6 个月至 1 年,观察比较两组患者泪囊炎的复发率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理和统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率为 90.0%,对照组为 70.0%,观察组的临床疗效优于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=0.012, P<0.05$)。观察组的复发率为 4.0%,对照组为 24.0%,观察组的复发率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=0.004, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率	复发率
观察组	50	30(60.0)	15(30.0)	5(10.0)	45(90.0)	2(4.0)
对照组	50	20(40.0)	15(30.0)	15(30.0)	35(70.0)	12(24.0)

3 讨论

为了更好地解决鼻泪管狭窄、堵塞的问题,Toti 发明了经颜面路径的泪囊鼻腔吻合术,在泪囊与鼻腔之间建立有效的通道,该方法逐渐成为慢性泪囊炎的主要治疗方法^[9]。但是,由于当前生活及工作环境的变化,慢性泪囊炎的病因也存在很大的差异,临床症状呈现多样化,仅采用传统的手术方式无法取得理想的治疗效果。因此,研究者对泪囊鼻腔吻合术展开了详细的研究,发明了鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔(下转第 845 页)

[7] Vela AI, Fernandez-garayzabal JF, Vazquez JA, et al. Molecular typing by pulsed-field gel eletrophoresis of Spanish animal and human *Listeria monocytogenes* isolates[J]. Appl Environ Microbiol, 2011, 67(12): 5840-5843.

[8] Boerlin P, Bannerman E, Jemmi T, et al. Subtyping *Listeria monocytogenes* isolates genetically related to the Swiss epidemic clone[J]. J Clin Microbiol, 1996, 34(9): 2148-2153.

[9] Graves LM, Hunter SB, Ong AR, et al. Microbiological aspects of the investigation that traced the 1998 outbreak of listeriosis in the United States to contaminated hot dogs and establishment of molecular subtyping-based surveillance for *Listeria monocytogenes* in the PulseNet Network[J]. J Clin Microbiol, 2005, 43(5): 2350-2355.

[10] Chizhikov V, Rasooly A, Chumakov K, et al. Microarray analysis of microbial virulence factors[J]. Appl Environ Microbiol, 2001, 67(7): 3258-3263.

[11] Wilson WJ, Strout CL, DeSantis TZ, et al. Sequence-specific identification of 18 pathogenic microorganisms using microarray technology[J]. Mol Cell Probes, 2002, 16(2): 119-127.

[12] Volokhov D, Rasooly A, Chumakov K, et al. Identification of *Listeria* species by microarray-based assay[J]. J Clin Microbiol, 2002, 40(12): 4720-4728.

[13] Borucki MK, Krug MJ, Muraoka WT, et al. Discrimination among *listeria monocytogenes* isolates using a mixed genome DNA microarray[J]. Vet Microbiology, 2003, 92(4): 351-362.

[14] 胡瑞, 赵金银, 陈德坤, 等. 应用 XMAP 液态芯片多重快速检测四种病原微生物的研究[J]. 现代生物医学进展, 2008, 8(12): 2232-2235.

[15] 詹鉴峰, 郭维值. 病原菌鉴定分型方法的研究概况[J]. 海峡预防医学杂志, 2006, 12(2): 26-28.

[16] 马保华, 李贺, 高家明, 等. 使用 LAMP 技术快速检测单增李斯特氏菌[J]. 中国动物检疫, 2008, 25(12): 42-44.

[17] 易海华, 祝长青, 宋阳威, 等. 食品中单增李斯特菌环介导等温扩增检测技术[J]. 食品科学, 2011, 32(4): 203-207.

[18] Gharizadeh B, Kalantari M, Garcia CA, et al. Typing of human papillomavirus by pyrosequencing[J]. Lab Invest, 2001, 81(5): 673-679.

[19] 倪红兵, 鞠少卿, 王惠民. 焦磷酸测序技术及其应用进展[J]. 国外医学: 临床生物化学与检验分册, 2005, 26(9): 600-605.

[20] 李秀娟, 徐保红, 田会芳, 等. 焦磷酸测序法检测单增李斯特菌[J]. 中国卫生检验志, 2010, 20(7): 1623-1625.

(收稿日期: 2014-07-26 修回日期: 2014-10-17)

(上接第 842 页)

吻合术。李从谊等^[10]在采用改良式泪囊鼻腔吻合术治疗鼻泪管阻塞患者的临床疗效研究中发现, 患者的治疗总有效率高, 复发率小, 效果显著。本研究中观察组采用鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术进行治疗, 结果同样显示观察组治疗总有效率高, 且泪囊炎复发率低于对照组, 组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。表明鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术的治疗效果明显提高, 手术风险显著下降; 并且在患者的康复过程中疾病的复发率较低, 同时不会影响患者的正常工作与生活, 帮助患者达到了较为理想的康复状态。这切实地满足了患者的心理及生理需求, 有利于减少医患矛盾和冲突。

此外, 由于鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术的操作过程比较容易, 采用的医疗设备较为简单、技术相对先进, 在提高治疗效果的同时降低了手术难度。刘军英^[11]在改良式泪囊鼻腔黏膜吻合术的临床研究中发现, 为了手术的顺利进行, 在行改良式鼻腔泪囊吻合术时必须准确地定位泪囊在鼻腔外侧壁的投影部位, 由于该投影位于中鼻道前段, 且位置相对固定, 因此可以采用一些较为简单的方法进行确定, 以减少手术时间。并且, 采用改良式鼻腔泪囊吻合术后, 有效地减少了因医生经验不足而导致的治疗过程中出现的各种不良反应。但值得注意的是, 部分慢性泪囊炎患者可能合并一些较为特殊的疾病, 可能会对治疗效果造成一定的影响。因此, 在手术之前, 需对患者进行全面的检查, 提高手术的安全性, 减少对患者的负面影响。

综上所述, 采用鼻内窥镜下改良式泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎具有较好的临床疗效, 并且可以降低患者的疾病复发率, 值得在临床中推广应用。

参考文献

[1] 张晓亮, 向宇燕. 泪囊鼻腔吻合术的解剖学研究及应用进

展[J]. 解剖学研究, 2011, 33(2): 150-152.

[2] 纪科, 夏贵华, 刘绍胜, 等. 经鼻内镜鼻腔泪囊吻合术临床分析[J]. 现代实用医学, 2010, 22(8): 929-930.

[3] 蔡运杆, 李亶, 温太佩. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔开放术治疗慢性泪囊炎[J]. 赣南医学院学报, 2011, 31(2): 224-225.

[4] 雷海云, 韦鹏. 贝复舒在经鼻内镜鼻腔泪囊造孔术中的临床应用[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(1): 147-149.

[5] 黄起基, 李文章, 杨桂花. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2010, 32(12): 950-951.

[6] 曾远付, 梁玲玲, 陈乐民, 等. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造瘘术治疗慢性泪囊炎的疗效[J]. 实用临床医学, 2011, 12(6): 85-86.

[7] 谢希翔, 刘洪斌. 鼻内镜鼻窦术后醋酸曲安奈德注射迎香穴的疗效和安全性[J]. 热带医学杂志, 2010, 10(1): 61-63.

[8] 周松. 鼻内窥镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎的疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2011, 6(2): 172-174.

[9] 杜红, 郭晓蓝, 唐志英, 等. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术治疗复发性泪囊炎[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(7): 1505-1507.

[10] 李从谊, 夏鸿慧. 改良式泪囊鼻腔吻合术治疗鼻泪管阻塞患者的临床疗效分析[J]. 临床医学工程, 2012, 19(8): 1322-1323.

[11] 刘军英. 改良式泪囊鼻腔黏膜吻合术的临床观察[J]. 滨州医学院学报, 2012, 35(1): 70-71.