

鼻泪管阻塞钻切术的改良研究及临床观察 *

罗红强 罗兴中 贺雅琳
(江西省人民医院 南昌 330006)

摘要 :目的 :观察使用自行设计改良的鼻泪管阻塞钻切术治疗慢性泪囊炎的疗效。方法 :采用自制的环钻器等器械切除鼻泪管阻塞物 ,并置入自行设计的“Y”形网眼硅胶管防止再阻塞。结果 :120 眼中 ,术后 3 个月随访 ,109 眼(90.83%)痊愈 ,4 眼(3.33%)好转 ,7 眼(5.84%)无效 ,总有效率 94.16% ,其中有 50 眼术后 1~3 年进行了随访观察 ,结果泪道冲洗通畅(含尚通畅)40 眼(80%) ,不通畅 10 眼(20%)。结论 :与传统的鼻泪管阻塞钻切术比较 ,近期、远期疗效均有极明显提高 ($P<0.01$) ;与泪囊鼻腔吻合术相比 ,有操作简单和易于掌握、推广 ,特别适用于农村医院的优点 ,故受到基层及农村医师的欢迎。

关键词 :鼻泪管阻塞 ;慢性泪囊炎 ;改良钻切术 ;临床观察

Objective : We have used the improved operation for removed nasolacrimal obstruction to treat chronic dacryocystitis. **Methods** : We make use of self-made frephine to remove nasolacrimal obstruction. After it has been done, we place the silica gel with mesh in the nasolacrimal to prevent postoperative reobstruction. **Results** : Followed up over 3 months after postoperation, all of 120 eyes, 109 cases(90.83%) was recovery, 4 eyes(3.33%) was improved and 7 eyes(5.84%) was failed. The general curative rate was 94.16%. Among which 50 eyes of after operations have studied for 1~3 years. irrigation of lacrimal passages patency(contain part of patency) was 40 eyes (80%), non-patency 10 eyes (20%). **Conclusions** : Compared to dacryocystostomy the operation is simple and grasped easily. We think the operation is worthy to extend specially in country hospital.

关键词 : Nasolacrimal obstruction; Chronic dacryocystitis; Improved operation on removed

中图分类号 : R777.2*2

文献标识码 : B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0007-02

慢性泪囊炎是眼科的常见病,尤多发于农村,治疗方法较多,目前国内外多采用泪囊鼻腔吻合术。该术疗效虽较好,但手术复杂,易出血,无法在农村及基层医院推广应用。郑传仕等^[1]曾报告,用其新手术方法——鼻泪管阻塞钻切术治疗慢性泪囊炎,手术简单、安全、疗效较佳,可替代泪囊鼻腔吻合术。我们曾购买其有关器械,按其手术方法对慢性泪囊炎进行治疗,结果发现,其疗效与国内同道普遍反映的一样^[2],并不十分理想。为了提高该技术的疗效,以期能在农村及基层医院推广应用,我们在手术方法及器械、植入物方面进行了进一步的研究改良。取得了较好的效果,并在一些基层医院进行了推广应用。现报告如下:

1 临床资料

106 例 120 眼,为本院眼科中心门诊及住院病例。男 46 例,女 60 例;双眼 14 例,单眼 92 例;年龄 15~58 岁,平均 36~38 岁;病程半月~10 年,平均 2.4 年;农民 78 例,占 73.58%,其它职业 28 例,占 26.42%。所有病例术前均有泪溢,挤压泪囊部有脓性分泌物溢出,泪道冲洗不通,有脓性分泌物随冲洗液流出。

2 手术方法

2.1 手术器械 (1)用金属圆珠笔的钢芯,自行改制成金属环钻器,其外径 2.8mm,内径 2.5mm,全长 110mm,钻刃倾斜度磨成 45°。(2)自行设计制作直线形空心探针 1 根(其外径 2.0mm,长 165mm,钻刃倾斜 30°)。(3)自行设计“Y”形医用网眼硅胶管 1 根(长约 70mm,外径 2.8mm)。(4)泪囊撑开器 1 个(如基层医院无此器械,可作切口缝线牵拉法代替)。(5)门诊手术包 1 个。

2.2 术前准备 冲洗泪道;用 1%地卡因和呋麻液纱条轻填于下鼻道,以达到鼻腔粘膜麻醉及预防术中环钻损伤鼻粘膜。

2.3 手术步骤 (1)消毒、麻醉与皮肤切口同泪囊鼻腔吻合术。(2)钝性分离皮下组织和肌肉找到内眦韧带,在内眦韧带下缘垂直切开泪囊前壁约 10mm,初学者亦可切断内眦韧带以利操作。为识别泪囊前壁是否切开,可用探针从下泪点探入泪囊内以作标记。(3)用抗生素液反复冲洗泪囊,彻底清除泪囊内的脓液及粘液。由泪囊切口伸入空心探针,探查鼻泪管上口附近情况,置空心探针头于上口最深凹处(鼻泪管上口),逐渐向下推进,如遇有阻力可稍用力直达下鼻道内,然后从空心探针内注入生理盐水,以证明冲洗液是否进入咽部。(4)将环钻器套在空心探针上,以空心探针为引导,沿其逐渐向下推进插入下鼻道内,不再推进,取出空心探针,留置环钻器于鼻泪管内 3min 以达到扩张鼻泪管的作用。然后取出鼻腔内填塞之纱条。(5)在环钻器拔出后置入与环钻器管径相同大小的具有网眼的“Y”形医用网眼硅胶管于鼻泪管内,硅胶管“V”形端留在泪囊内,带网眼的管端经鼻泪管、下鼻道至鼻腔内。(6)用 5~0 丝线缝合泪囊前壁切口,自下泪点或上泪点进行泪道冲洗,如冲洗液流入咽部,则证明手术成功,若不通畅,则需拆除泪囊前壁缝线,重新调整好“Y”形网眼硅胶管位置,直至冲洗通畅为止。逐次缝合肌肉、皮下组织、皮肤(如内眦韧带已切断则需缝合)。术毕遮盖创口。24h 后,嘱患者用呋麻液点鼻。(7)患者术后可自由活动,无需住院,术后常规口服抗生素 7d,第 7 天可行抗生素液冲洗泪道及拆除皮肤缝线。半年内术眼滴用抗生素眼液,3 周内每日加滴糖皮质激素眼液。如无泪溢及其它不适,“Y”形网眼硅胶管可于术后 1~2 个月从鼻腔拔出(部分患者在这段时间内可因擤鼻涕从鼻腔内自行脱出),因为 1~2 个月后,硅胶管周围炎症渗出机化膜已形成管腔,拔除硅胶管后,泪液完全可由已形成的较大管腔引流。

* 江西省 2003 年科技进步三等奖获奖项目

3 结果

3.1 疗效标准 (1)痊愈:流泪症状消失,泪道冲洗通畅;(2)好转:流泪症状减轻,泪道冲洗部分通畅;(3)无效:流泪症状无改变,泪道冲洗不通畅。

3.2 治疗结果 120 眼术后 3 个月疗效观察:痊愈 109 眼(90.83%),好转 4 眼(3.33%),无效 7 眼(5.84%),总治愈眼数 113 眼(94.16%);其中 48 例 50 眼术后随访了 1~3 年,泪道冲洗通畅(含部分通畅)40 眼(80.00%),不通畅 10 眼(20.00%)。

4 讨论

慢性泪囊炎的治疗,目前国内外最广泛应用的是泪囊鼻腔吻合术。手术疗效好,治愈率可达 90%以上^[2]。手术原理是废弃鼻泪管,另辟新的途径导泪,缺点是手术复杂、费时,术中有时出血较多,无法在基层及农村医院推广应用。本研究的改良鼻泪管阻塞钻切术,术后 3 个月治愈率为 94.16%,与黄红深采用传统的郑传仕钻切法治愈率 76.60%(47 眼术后 3 个月治愈率为 36 眼)相比,疗效有明显提高,经统计学处理。 χ^2 检验 $P<0.01$ 有极显著性差异;其中术后随访 1~3 年的 50 眼中,有 40 眼(80.00%)泪道冲洗通畅(含部分通畅),与黄红深^[2]采用传统的鼻泪管阻塞钻切术 17 眼术后随访 1 年仅 6 眼(35.29%)泪道冲洗尚通畅相比, $\chi^2=11.77$,差异有极显著性,与泪囊鼻腔吻合术相比,在疗效上相仿。

鼻泪管管行方向多为向下外及下方,但由于个体差异大。故环钻时不能绝对地规定为一个走行方向而盲目地在鼻泪管内插入探针和环钻器,要依照探针及鼻泪管内的自然位置向前推进,这样才不会盲目或人为引起探针或环钻器对鼻泪管粘膜的损伤或形成假道。探针插入鼻泪管时,一旦鼻泪管内阻塞组织被切除,术者突然有一种“落空”感,再向下推进就无任何阻力,推进至约 25mm,一般钻刃已进入下鼻道。此时遇阻力不再推进。

鼻泪管阻塞钻切术可以切除病变阻塞组织,疏通鼻泪管,恢复正常的生理排泪功能,据黄建纲^[3]对钻切组织进行病

检结果,鼻泪管阻塞大部分为慢性炎症所致。因此,鼻泪管阻塞钻切术设计是合理的。本文自行设计改良的鼻泪管阻塞钻切术,作者认为有下列创新和独到之处:(1)环钻器采用金属圆珠笔中的钢芯改制而成,取材方便,且经济、实惠,无需花钱,并解决了购买环钻器难的问题;(2)自制空心探针的应用增加了手术疗效,其一是空心探针较环钻器管径小,易插入鼻泪管,且钻刃呈 30 度角故易切除阻塞组织和不易损伤鼻泪管粘膜或造成假道,同时可在空心探针内注入生理盐水,以证实探针是否在鼻泪管内;其二能以空心探针为引导,套上环钻器后,便能顺利地沿空心探针安全进入鼻泪管,避免或减少了环钻在鼻泪管内推进的盲目性;(3)钻切后植入自行设计的“Y”形医用网眼硅胶管上制作的网眼可及时将创面的渗出物和泪囊分泌物排出,起到了引流促进创面愈合的作用,此与廖大美使用的普通硅胶管不同,普通硅胶管管身既无网眼,头端亦无“V”形;(4)空心“Y”形医用网眼硅胶管植入,因“V”端在泪囊内不需在硅胶管上缝线及皮肤缝线打结,从而减少了手术步骤及组织的损伤,更主要的是硅胶管的“V”端放在泪囊内,起到了扩张泪囊及预防泪囊前后粘连的作用,这是普通硅胶管无法比拟的。以上亦均是传统钻切法所不具备的优点。

根据本研究资料,改良的鼻泪管阻塞钻切术无论在近期或远期疗效上,都较传统的鼻泪管阻塞钻切术有明显提高($P<0.01$)。由于其操作简单、安全、易在农村及基层医院推广应用,故具有实用价值,在推广过程中,也受到了患者尤其是基层医院及青年医生的欢迎。

参考文献

[1]郑传仕,徐淑亮,黄建纲.鼻泪管阻塞切除术治疗慢性泪囊炎[J].中华眼科杂志,1986,22(1):33~35

[2]黄红深.泪囊鼻腔吻合术与鼻泪管阻塞钻切术的比较[J].中华眼科杂志,1998,34(1):7

[3]黄建纲,徐淑亮.鼻泪管阻塞的钻切注意事项及病理组织观察[J].实用眼科杂志,1987,23(9):545~547

(收稿日期:2004-07-19)

新癬片治疗口腔溃疡的临床观察

黄英 漆萍 邓婕

(江西省第一人民医院南门诊部 南昌 330046)

关键词 :口腔溃疡 ;中医药疗法 ;新癬片

中图分类号 :R 781.5

文献标识码 :B

文章编号 :1671-4040(2004)06- 0008-01

2003 年 11 月~2004 年 8 月期间我们收治口腔溃疡 80 例,使用新癬片与氨必仙等西药对照治疗,以观察其临床疗效。

1 一般资料

80 例口腔溃疡患者均为门诊病人,男性 38 例,女性 42 例;年龄 18~65 岁;病程 2~5d。溃疡位于舌、唇、颊、软或硬腭等部位,溃疡个数为 1~3 个不等。溃疡面直径 0.2~1.5cm。80

例患者随机分为 2 组。治疗组男性 18 例,女性 22 例,年龄 21~65 岁;对照组男性 20 例,女性 20 例,年龄 18~59 岁。

2 治疗方法

治疗组口服新癬片(厦门中药厂生产),每日 3 次,每次 3~4 片,疗程为 7d。对照组口服氨必仙(氨苄西林,珠海联邦制药股份有限公司出品)每次 0.5g,每日 3 次;维生素 B₂ 每次 2 片,每日 3 次;疗程 7d。(下转第 18 页)