

鼻腔泪囊吻合术与鼻腔泪囊吻合置管术治疗慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞的对比研究

李艳华

(新乡医学院第三附属医院眼科 河南新乡 453000)

摘要:目的:对比鼻腔泪囊吻合术与鼻腔泪囊吻合置管术治疗慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞的效果。方法:选择 2018 年 1 月~2020 年 6 月于新乡医学院第三附属医院治疗的 100 例(100 眼)慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组采用鼻腔泪囊吻合术治疗,观察组采用鼻腔泪囊吻合置管术治疗。比较两组临床疗效、造瘘口面积、并发症及复发率。结果:观察组治疗总有效率(98.00%)高于对照组(84.00%),术后 6 个月时造瘘口面积(24.36 ± 1.54) mm² 大于对照组(16.82 ± 1.86) mm²($P<0.05$);两组并发症总发生率及复发率对比无统计学差异($P>0.05$)。结论:慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞患者采用鼻腔泪囊吻合置管术治疗效果确切,有利于避免瘘口堵塞、保障泪道通畅,且术后并发症及复发率较低,是治疗慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞安全有效的术式。

关键词:慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞;鼻腔泪囊吻合术;鼻腔泪囊吻合置管术;造瘘口面积

中图分类号:R779.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.027

慢性泪囊炎属于感染性眼科疾病,多由泪液在泪囊内滞留及鼻泪管阻塞所致。慢性泪囊炎伴鼻泪管阻塞(NLDO)患者多伴有溢脓、溢液等症状,除威胁眼健康外,会降低患者生活质量。目前鼻腔泪囊吻合术(DCR)为治疗慢性泪囊炎伴 NLDO 的常用术式,治疗成功率较高,但单独使用可能会出现瘘口封闭,临床应用存在一定局限性^[1-2]。与 DCR 相比,DCR 与泪道置管术联合使用能够依据泪道阻塞位置,判定造口位置,保障泪道通畅^[3-4]。鉴于此,本研究对比 DCR 与鼻腔泪囊吻合置管术治疗慢性泪囊炎伴 NLDO 的效果,以为慢性泪囊炎伴 NLDO 治疗方法的选取提供参考,提升慢性泪囊炎伴 NLDO 的整体治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月~2020 年 6 月新乡医学院第三附属医院治疗的 100 例(100 眼)慢性泪囊炎伴 NLDO 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。观察组男 10 例,女 40 例;年龄 24~68 岁,平均年龄(48.72 ± 5.30)岁;左眼 21 例、右眼 29 例。对照组男 13 例,女 37 例;年龄 24~66 岁,平均年龄(48.65 ± 5.34)岁;左眼 23 例、右眼 27 例。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:签署知情同意书;经临床症状及眼科相关检查确诊为慢性泪囊炎伴 NLDO;为单侧眼发病;具有手术治疗指征。(2)排除标准:存在精神疾病史;存在眼科手术史;患有泪囊肿瘤;合并鼻中隔偏曲及鼻息肉;患有严重心脑血管疾病。

1.3 手术方法

1.3.1 术前准备 术前两组均完成血、尿常规及心电图、凝血四项等常规检查,控制患者血糖、血压水平,同时进行眼科相关检查,了解泪道阻塞部位。

1.3.2 对照组 采用 DCR 治疗。(1)DCR:向患者患侧鼻腔、眼内分别滴入呋麻滴鼻液(国药准字 H31022695)、左氧氟沙星滴眼液(国药准字 H20183382),向鼻腔黏膜处放置沾有 0.5 ml 普鲁卡因肾上腺素注射液(国药准字 H11020554)、3~4 滴盐酸丙美卡因滴眼液(国药准字 H20103352)的棉签,采用盐酸利多卡因注射液(国药准字 H32023421)麻醉,于泪囊部位取切口,分离皮下组织,暴露泪囊,沿泪前嵴走向取长约 15 mm 切口,于内眦角间隔 5 mm 处平内眦韧带部位,顿性分离至泪前嵴,从泪囊窝分离泪囊、骨膜至泪后嵴,凿穿泪囊窝与泪前嵴部位部分骨片,形成骨窗(宽、长分别为 12 mm、10 mm),至鼻黏膜,分别切开鼻黏膜及泪囊,棉签取出后缝合后唇;(2)缝合切口及黏膜瓣:缝合后唇 2 针,并在骨膜上将其固定,缝合皮肤、皮下肌肉,涂抹红霉素眼膏,纱布及胶带固定。

1.3.3 观察组 采用鼻腔泪囊吻合置管术治疗。与对照组手术方法基本相同,仅术上加用泪道置管,具体为于 DCR 中棉签取出后缝合后唇,将硅胶管经泪道探针导入,从上、下泪小点部位穿过,并经泪小管、泪总管、吻合口至中鼻道,完成切口及黏膜瓣的缝合。

1.3.4 术后处理 术后两组均进行常规抗感染治疗 4 d,使用滴鼻剂及滴眼液,禁止患者擤鼻,采用患侧半卧位,术后 6 d 依据患者实际情况将缝线拆除,并定期到院复查,术后 2~3 个月时若造口周围无肉芽形成,拔除硅胶管,并用生理盐水冲洗。

1.4 评价指标 (1)临床疗效^[5]:术后随访 6 个月,依据患者症状改善及泪道通畅程度等评估疗效。溢脓及溢液等症状消失,经冲洗显示泪道通畅,鼻内镜检查可见造孔形成为治愈;临床症状改善,经加压处理后泪道通畅,鼻内镜检查可见造孔形成为有效;症状未改善,造孔闭锁,泪道不通为无效。总有效率为有效率、治愈率之和。(2)术后 1 个月、6 个月时测定造瘘口面积大小。(3)术后随访 6 个月,统计两组并发症(感染、面部瘢痕及面部肿胀)及复发率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计数资料以%表示,用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	50	22(44.00)	20(40.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	50	28(56.00)	21(42.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2					4.396
P					0.014

2.2 两组造瘘口面积比较 术后 1 个月时两组造瘘口面积比较无显著差异($P>0.05$);术后 6 个月时观察组造瘘口面积大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组造瘘口面积比较(mm ² , $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	术后 1 个月	术后 6 个月
对照组	50	30.15± 2.19	16.82± 1.86
观察组	50	30.07± 2.21	24.36± 1.54
t		0.182	22.079
P		0.856	0.000

2.3 两组并发症发生情况及复发情况比较 两组并发症总发生率及复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况及复发情况比较[例(%)]						
组别	n	并发症			总发生	复发
		感染	面部瘢痕	面部肿胀		
对照组	50	1(2.00)	2(4.00)	0(0.00)	3(6.00)	2(4.00)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)	0(0.00)
χ^2					0.000	0.510
P					1.000	0.153

3 讨论

慢性泪囊炎属于常见的泪道疾病,往往继发于 NLDO,多由泪囊内滞留泪液并发感染所致,若未能及时治疗会导致炎症上行感染,造成上泪道阻塞。目前慢性泪囊炎伴 NLDO 以手术治疗为主,其中 DCR 为常用术式,术中缝合切开的泪囊与鼻黏膜,促使分泌物及泪液经泪囊流入鼻腔内,促使新的泪

道形成^[6]。DCR 手术切开泪囊与鼻黏膜吻合,对泪囊破坏严重,极易由于术后鼻黏膜修复出现瘢痕而堵塞吻合口,影响手术治疗效果,导致少数慢性泪囊炎伴 NLDO 患者采用 DCR 治疗后仍存在溢泪症状^[7]。

近年来有研究指出,DCR 联合泪道置管术有利于提升慢性泪囊炎伴 NLDO 的治疗效果。鼻腔泪囊吻合置管术中通过对患者泪道堵塞部位进行明确,判定造口实施位置,同时术中实施泪道全程置管,无须黏膜吻合,能够避免鼻黏膜修复所致的堵塞现象,促使泪道形成,保障泪道通畅及泪道全程的连通性,提高手术成功率^[8-9]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,术后 6 个月时观察组造瘘口面积大于对照组,两组并发症及复发率相近,提示与 DCR 相比,鼻腔泪囊吻合置管术用于慢性泪囊炎伴 NLDO 治疗中效果确切,能够保障泪道通畅,促进造孔形成,且并发症少、复发率低,临床应用安全可靠。虽然本研究中鼻腔泪囊吻合置管术治疗慢性泪囊炎伴 NLDO 的效果优于 DCR,但临床实际应用中需要注意从泪点入路对患者泪道阻塞部位进行探查,以减轻对患者泪道的损伤,避免造成假道的出现;同时造口位置过高会造成泪道引流部位阻塞,故术中需要准确定位造口;造口部位置管时需要连接泪道引流管,促使泪道连贯,以避免造口部位黏膜修复造成堵塞,同时术后需要保障引流通畅,及时对血痂及分泌物进行清理^[10]。本研究中随访时间短且入组病例数较少,可能会造成研究结果不准确,仍需经后续大样本量、多中心随机对照研究以深入探讨鼻腔泪囊吻合置管术、DCR 治疗慢性泪囊炎伴 NLDO 近期及远期疗效,以指导慢性泪囊炎伴 NLDO 的治疗。

综上所述,慢性泪囊炎伴 NLDO 患者采用鼻腔泪囊吻合置管术治疗的效果优于 DCR,有利于保障泪道通畅,避免瘘口堵塞,且术后并发症及复发率较低,临床应用安全可行。

参考文献

[1]周吉超,李伦昊,王梓,等.橡胶导尿管在经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术中的应用[J].中国微创外科杂志,2019,19(1):57-60,64.
[2]陈晓栋,彭晶晶,石照辉,等.经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术 51 例疗效分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(5):251-254.
[3]周沛辉,梁轩伟.鼻内镜下激光泪囊鼻腔造口置管术治疗慢性泪囊炎疗效观察[J].国际眼科杂志,2020,20(9):1664-1666.
[4]唐志平,刘岚,许雪亮,等.鼻内镜下泪囊造瘘联合泪道置管术与鼻腔泪囊吻合术的临床对比研究[J].中国医师杂志,2018,20(1):100-102,106.
[5]孙昊,康建芳,周林.鼻内窥镜下鼻泪管泪囊吻合置管治疗慢性泪囊炎合并鼻泪管阻塞[J].国际眼科杂志,2017,17(3):577-579.
[6]谷瑞东,孙凯健,肖凡,等.经鼻内窥镜下泪囊(下转第 71 页)

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较 治疗前,两组肺功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治

疗后,观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FEV ₁ % (%)		FEV ₁ /FVC (%)		PEF (L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	1.45± 0.32	2.31± 0.42	53.56± 3.65	70.45± 3.57	52.13± 2.78	74.32± 4.12	4.06± 0.75	6.12± 0.36
对照组	40	1.46± 0.35	1.88± 0.31	53.62± 3.68	64.72± 3.66	52.16± 2.75	68.55± 4.23	4.08± 0.78	5.53± 0.41
t		0.133	5.209	0.073	7.088	0.049	6.180	0.117	6.839
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组不良反应发生率低于对照组,差异进行统计学软件分析有意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	恶心呕吐	头晕头痛	心律失常	失眠	总发生
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	11 (27.50)
χ^2						4.242
P						<0.05

3 讨论

慢阻肺属于肺气肿或慢性支气管炎类疾病,属于气道炎症,多伴有气流阻塞。急性加重期患者症状更加严重,若不及时治疗可能会进展成呼吸衰竭、心力衰竭或肺心病,不仅会影响患者健康和生活质量,还会威胁患者生命安全^[4]。该疾病在中老年人群中发病率较高,由于中老年人群免疫功能普遍下降,故治疗难度较大,需要更加谨慎药物治疗过程中的有效性、合理性和安全性。目前抗胆碱能类药物、糖皮质激素、 β_2 受体激动剂等在该疾病的治疗中应用较多,但是该类药物普遍存在安全性较低和治疗周期长的不足^[5]。为进一步提升慢阻肺急性加重期患者的临床疗效,可开展茶碱类药物治疗。茶碱类药物是甲基黄嘌呤类药物,属于非选择性磷酸二酯酶抑制剂,用于慢阻肺急性加重期治疗中的作用机制主要包括:(1)舒张支气管,茶碱类药物可以抑制呼吸平滑肌中的磷酸二酯酶活性,进而舒张支气管;(2)抗炎,茶碱类药物能够抑制神经肽和磷酸二酯酶释放,减少中性白细胞,发挥良好的清除氧自由基作用,减轻患者炎症反应;(3)发挥炎症介质抑制作用,气道平滑肌细胞中有内皮素-1 表达,在细胞-巨噬

细胞集落刺激因子引导下会产生炎症反应,茶碱类药物可以对其诱导进行有效抑制,缓解患者炎症反应^[6]。氨茶碱和多索茶碱为临床中常用的茶碱类药物,本研究结果显示,观察组血气分析指标、炎症指标、肺功能指标改善均优于对照组,同时不良反应发生风险更低,提示多索茶碱对老年性慢阻肺急性加重期的疗效更理想。氨茶碱是呼吸肌舒张剂,具有松弛支气管平滑肌、增强膈肌收缩能力以及兴奋呼吸中枢的作用,可以有效改善患者临床症状,但是药物代谢稳定性较差,不良反应风险较高。多索茶碱是氨茶碱 7 位氮结合二氧戊环产物,其抗炎作用以及炎症介质抑制作用明显优于氨茶碱,对患者呼吸力学改善效果更确切,同时具有不同茶碱类药物的优势,作用时间明显增加,也不会影响钙离子进入细胞,故临床应用安全性也明显优于氨茶碱。综上所述,老年性慢阻肺急性加重期患者行茶碱类药物治疗效果较好,且多索茶碱的疗效和安全性相比氨茶碱更理想,可临床推广应用。

参考文献

[1]梁彩银.慢阻肺急性加重期患者治疗前后的 FeNO 水平变化分析[J].黑龙江医药,2020,33(2):387-389.
[2]黄美芳,陈志华,尚才兵.多索茶碱结合噻托溴铵粉治疗对慢阻肺患者肺功能的影响[J].当代医学,2020,26(11):160-161.
[3]李冬梅.多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺临床应用价值分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):87.
[4]梁锦光,肖克安.多索茶碱联合布地奈德治疗慢阻肺急性加重期的临床分析[J].北方药学,2019,16(12):77-78.
[5]叶连萌,陈若丹,黄晓颖.茶碱类药物对慢阻肺患者急性加重期的治疗效果研究[J].数理医药学杂志,2019,32(9):1349-1351.
[6]韩冲锋.氨茶碱治疗慢阻肺稳定期患者的疗效及对患者生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(6):924-926.

(收稿日期: 2020-06-15)

(上接第 61 页)鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎 386 例疗效观察[J].大连医科大学学报,2020,42(2):150-153,165.
[7]李沙,陈琳,张咏,等.内镜下鼻腔泪囊吻合术疗效的影响因素分析[J].国际眼科杂志,2020,20(3):547-550.
[8]侯正玉,李文超,赵军民,等.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术对小泪囊的慢性泪囊炎疗效分析[J].临床眼科杂志,2019,27(4):356-358.

[9]王正,俞正尧,周进.鼻内镜鼻腔泪囊造口联合泪道置管治疗慢性泪囊炎 92 例临床分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2018,26(4):300-301.
[10]王松,许育新,陶黎明.泪道硅胶引流管植入术与鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效对比[J].安徽医药,2020,24(5):963-965.

(收稿日期: 2021-03-01)