

Review of the treatment of obstructive lacrimal duct disease

Zheng Kai

Jiangyin people's hospital, Jiangyin

Abstract: Nasolacrimal duct obstructive disease is ent diseases, with congenital and acquired two kinds big, easy for the development of acute and chronic dacryocystitis, lacrimal duct obstruction caused by the overflow of tears, overflow pus has more and more attention by the world, this paper summarize the domestic the clinical treatment of nasolacrimal duct obstructive disease made a summary and puts forward the advantages and disadvantages of each.

Key words: Block; Lacrimal duct; Nasal endoscopy; Dacryocystorhinotomy

Received: 2019-08-03; Accepted: 2019-08-12; Published: 2019-08-23

阻塞性泪道疾病的治疗方法综述

郑 恺

江阴市人民医院，江阴

邮箱: kaizh76523@hotmail.com

摘 要: 阻塞性泪道疾病是五官科的常见病，有先天性和后天性两大类，易发展为急、慢性泪囊炎，泪道阻塞所导致的溢泪、溢脓之苦已越来越被世人所关注，本文就近年来国内阻塞性泪道疾病的临床治疗方法做了总结并提出各自的优缺点。

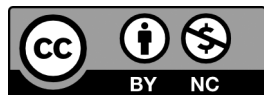
关键词: 阻塞；泪道；鼻内镜；鼻腔泪囊开放术

收稿日期：2019-08-03；录用日期：2019-08-12；发表日期：2019-08-23

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 阻塞性泪道疾病的传统治疗

1.1 药物治疗

药物治疗是所有治疗泪道疾病方法的基础，其作用是不可替代的。①抗菌素：

术前、后常规先锋霉素 V 和地塞米松冲洗液冲洗泪道，有效地杀灭泪囊内细菌，减少炎性反应。②防止泪道黏膜粘连的药物：潇莱威眼液、金霉素眼膏、玻璃酸钠。③促进泪道黏膜组织修复的药物：上皮生长因子、贝复舒眼液。临床要以用药目的选定用品种、剂型、用药途径和方法。目前用于临床的药物主要有：抗菌药、防止泪道黏膜粘连的药物、促进泪道黏膜组织修复的药物及一些具有综合药理作用的中药制剂。

1.2 泪道探通术

主要适应于溢泪病史较短，压挤泪囊部有黏液或脓性分泌物，不能冲洗者，新生儿泪囊炎等，泪道探通需要注意不要造成假道，方法是泪道探针不要太尖、太钝、太粗，动作要轻柔，遇到阻力不要强行向前探，如果探针在离泪小点附近即遇到阻力，要注意调整眼睑的位置和张力，以防泪小管打折而产生阻力，如果探针在接近泪囊内壁处遇到不是骨性阻力，而是软性阻力，在这种情况下一定要注意不能马上就转向鼻泪管方向强行探通，而是回退改变方向再进入。

1.3 激光泪道疏通术

应用激光的高热效和窄激光脉冲特性，将泪道的阻塞部位打通，主要适用于膜性泪道任何部位的阻塞，尤其对泪小管和泪总管阻塞的治疗效果较好，但容易造成假道，往往单纯泪道激光成形术后复发的机会很多，常合并泪道支架治疗。

1.4 手术治疗

1.4.1 泪点成形术

主要适应于泪点闭塞、膜闭、狭窄等，常需要留置支架 2 ~ 3 周。手术在睑缘后唇，泪小管的结膜面上接近泪小管首端阻塞处远端的睑结膜剖面上，咬切一半圆形小缺损。

1.4.2 泪道穿线插管术

主要适应于泪小管阻塞及总泪小管阻塞。手术就是用泪道探通的方法将带

丝线的探针由下泪点插入泪小管，通过阻塞部进入泪囊，最后推入鼻泪管，直达鼻腔。术后定期冲洗泪道，1 ~ 3 个月拔出。

1.4.3 鼻外径路泪囊鼻腔吻合术

适应于慢性泪囊炎鼻泪管阻塞。手术从鼻旁做切口，咬除部分鼻骨和泪骨进入鼻腔，再将泪囊内侧壁“工”字形切开，将切开后的黏膜瓣前后缝合固定于鼻腔黏膜，以维持泪道的通畅。手术虽有较好的疗效，但操作复杂，术后面部易遗留瘢痕。

2 阻塞性泪道疾病的创新

2.1 优点

鼻内镜鼻腔泪囊开放术是利用鼻窦内窥镜技术，通过监视器下行鼻内泪囊鼻腔造口术，手术适应证广，无需经面部皮肤切口，颜面部不留瘢痕，亦避免了原经典手术损伤内眦血管和韧带的并发症。术中采用多角度鼻内镜、良好的光学照明和电视监视，可获得清晰的全方位术野。手术创伤小、疗效好、时间短、操作精确、患者痛苦轻、术后恢复快、疗效明显好于传统进路的手术。

2.2 手术方法

将平中鼻甲前端附着处，钩突为后界的鼻黏膜表面麻醉及钩突前局部麻醉后，在钩突前方以镰状刀做直径约为 12 ~ 15mm 的弧形切口，至骨表面，翻起黏骨膜瓣，暴露上颌骨额突及泪骨内侧前部，此时可见二者接合骨缝。用骨钻磨除泪骨内侧壁骨质约 10mm × 8mm 骨窗，即可暴露泪囊内壁，微呈淡蓝色。为了准确定位，经泪小点、泪小管导入探针进入泪囊，经内镜观察可验证是否已将泪囊准确暴露，用镰状刀或微型剪切开后泪囊内侧壁（约 8mm），可自泪囊前缘弧形切开，形成一翻转向后的黏膜瓣，将向后翻起的泪囊内侧壁黏膜瓣与鼻黏膜用银夹 1 ~ 3 枚固定在一起（或用 α -氰基丙烯酸酯快速医用胶粘合在一起）。

2.3 选好正确的选孔部位至关重要

泪囊长约 12mm，位于泪囊窝内，泪囊窝前半为上颌骨额突，后半为泪骨。

若以鼻丘作为标志,作垂直线向下即为泪骨和上颌骨额突的交界线,线以前为上颌骨额突,以后为泪骨。鼻丘垂直向下 10 ~ 12mm,向前 5mm 范围为上颌骨额突,该处骨质很薄,为鼻内泪囊开放术造孔的最佳部位。

3 阻塞性泪道疾病的展望

应该强调的是,鼻内镜鼻腔泪囊开放术是阻塞性泪道疾病治疗的一个亮点,为慢性泪囊炎患者提供了微创、高效的新式治疗方法,可为更多的患者解除痛苦、提高生活质量。

参考文献

- [1] 许庚,李源.内窥镜鼻窦外科学[M].广州:暨南大学出版社,1995: 136.
- [2] 刘英奇,赵亮.现代眼科学[M].南昌:江西科学技术出版社,1996: 1084-1087.
- [3] 宋琛,马志中.眼科手术学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2008: 196-228.