

因,由于血管与胆管发生病理沟通,形成血管-胆管瘘,血液经胆管流入十二指肠而出现上消化道出血。肝胆损伤、感染、结石是其主要原因。近年来由于肝胆系手术、影像学穿刺引流技术的广泛开展,医源性创伤已成为胆道出血的首要因素。根据 Green 等^[8]对 222 例胆道出血的分析,医源性创伤已占 65%。消化道内镜检查可发现十二指肠乳头有血流出。术后的病例可从“T”管流出鲜血,常为周期性。DSA 检查可直接显示出血的部位和原因,表现为造影剂外溢、假性动脉瘤、动脉瘤等。明确诊断后可经导管进行栓塞治疗。Moodley 等^[9]报道 23 例肝外伤和 6 例炎症所致胆道出血的患者,经动脉造影明确出血部位后采用明胶海绵颗粒或弹簧钢圈栓塞,均成功地控制了出血。本组 4 例胆道出血,其中 3 例是胆石症胆囊切除胆管探查术后,1 例是坏死性胰腺炎术后,DSA 表现为肝左动脉分支或肝右动脉胆管支破裂造影剂溢出,均采用明胶海绵颗粒和弹簧钢圈栓塞,出血停止,达到了治疗效果。

[参考文献]

[1] Van Gossum A. Obscure digestive bleeding[J]. *Best Pract Res*

Clin Gastroenterol, 2001, 15(1): 155-174

- [2] 喻忠,杨志刚,龚建平,等. DSA 对下消化道出血的诊断价值[J]. *临床放射学杂志*, 2002, 21(7): 535-538
- [3] 张电波,肖湘生,欧阳强,等. 动脉性消化道出血的血管造影诊断和介入治疗[J]. *中国医学影像技术*, 2001, 17(4): 355-357
- [4] 王义清,王执民,张昕,等. 消化道出血 DSA 检查及介入治疗的临床意义[J]. *实用放射学杂志*, 2002, 18(5): 366-368
- [5] Cohn SM, Moller BA, Zieg PM, et al. Angiography for preoperation evaluation in patients with lower gastrointestinal bleeding: are the benefits worth the risks[J]? *Arch Surg*, 1998, 133(1): 50-55
- [6] 欧阳墉. 数字减影血管造影诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000
- [7] Ray G, Banerjee PK, Ghoshal UC, et al. Etiology and management of obscure gastrointestinal bleeding: an appraisal from eastern India[J]. *Indian J Gastroenterol*, 2001, 20(3): 90-93
- [8] Green MH, Duell RM, Johnson CD, et al. Haemobilia[J]. *Br J Surg*, 2001, 88(6): 773-786
- [9] Moodley J, Singh B, Laloo S, et al. Non-operative management of haemobilia[J]. *Br J Surg*, 2001, 88(8): 1073-1076
- [收稿日期] 2004-03-08 [修回日期] 2004-07-20
- [本文编辑] 孙岩

· 临床研究 ·

泪道探通加注药物治疗慢性泪囊炎 120 例临床观察

Lacrimal probing plus drug perfusion into lacrimal ducts for treatment of chronic dacryocystitis: a clinical observation of 120 cases

郑卓(同济大学附属同济医院眼科,上海 200065)

[摘要] 目的: 观察泪道探通加注药物治疗慢性泪囊炎的疗效。方法: 随机选择慢性泪囊炎患者 120 眼分为 A (70 眼) 和 B (50 眼) 两组。用 α -糜蛋白酶、林可霉素、地塞米松三联冲洗液将泪囊内的脓性分泌物冲洗干净, 用泪道探针按常规探通泪道, 取出探针, 用三联冲洗液缓慢冲洗泪道, 如泪道通畅, A 组注入素高捷眼膏 1ml; B 组注入 0.5% 金霉素眼膏 0.5g。结果: 随访 3 个月至 1 年, A 组眼经随访治愈 64 眼, 治愈率 91.43%, 未愈 6 眼, 占 8.57%。B 组眼经随访治愈 42 眼, 治愈率 84%, 未愈 8 眼, 占 16%。结论: 采用三联冲洗液冲洗泪道和探通后加注药物的方法治疗慢性泪囊炎, 操作较简单, 方法安全可靠, 疗效较好。

[关键词] 慢性泪囊炎; 泪道内注药; 眼膏

[中图分类号] R 777.23

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X (2004) 10-1137-02

* 慢性泪囊炎是一种常见的多发病, 本病既困扰患者的正常生活工作及学习, 又易导致慢性泪囊炎急性发作, 引起角膜等组织感染, 酿成严重后果。以往主要的治疗方法是手术治疗, 但手术后复发率较高, 可达 20%~40%; 1998 年 1 月开始, 我们采用冲洗泪道、探通泪道加注药物的方法治疗慢性泪囊炎, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 病例选择 随机选择慢性泪囊炎患者 120 眼, 其中男性 48 眼, 女性 72 眼, 年龄 15~78 岁, 平均 42 岁。患病时间最

短 3 个月, 最长 13 年, 平均 2.2 年。

1.2 治疗方法 三联冲洗液由 α -糜蛋白酶 4 000 U、林可霉素 0.6g、地塞米松 5mg 加生理盐水稀释为 5ml 组成。泪点表面麻醉, 扩张泪点, 用 6~8 号泪道冲洗针由下泪点进入泪囊, 将泪囊内的脓性分泌物冲洗干净, 1 次/d, 持续 3 d。无脓性分泌物后, 用 10~12 号泪道探针按常规探通泪道, 使探针顺利插入鼻泪管中, 留针 20~30 min。取出探针, 用三联冲洗

* [作者简介] 郑卓(1955-), 男(汉族), 副主任医师

液缓慢冲洗泪道,如泪道通畅,眼眶无肿胀,患者无疼痛不适,则用注射器安装特制针头注入素高捷疗眼膏(瑞士素高药厂)1 ml(A组,70眼)或0.5%金霉素眼膏(上海通用药业公司)0.5 g(B组,50眼)。一边灌注药物,一边回退针头,使眼膏充满泪道全程;用三联冲洗液冲洗泪道时,如果发现泪囊部及下眼睑皮肤隆起,则表明有假道形成,应立即终止泪道冲洗,挤压隆起部局部皮肤,嘱患者局部热敷,休息3 d后再进行泪道探通、冲洗、注药,此时假道已愈合^[1]。本组有3眼发生泪囊区局部皮肤红肿,2眼经用青霉素400万U静脉点滴(2次/d,共用3 d)、1眼青霉素皮试阳性改用庆大霉素24万U静脉点滴(1次/d,连用3 d)红肿均消退,三联冲洗液冲洗泪道3 d无脓性分泌物后,行泪道探通术后如泪道冲洗不通畅,但眼眶无肿胀,三联冲洗液由下泪道小点溢出,终止泪道冲洗,隔天再进行泪道探通术,如为鼻泪管骨性狭窄者,则改用其他方法进行治疗。

1.3 术后处理 患眼用0.3%氧氟沙星眼液加0.025%地塞米松眼液交替滴眼每6 h 1次,鼻腔点1%呋麻滴鼻液,每8 h 1次以收缩鼻黏膜,间隔3 d做第2次治疗。如第2次用三联冲洗液冲洗泪道通畅者,泪囊内继续注入素高捷疗眼膏1 ml(A组)或0.5%金霉素眼膏0.5 g(B组);如泪道阻塞、有脓性分泌物,则继续冲洗、探通和注药治疗。如果经5次治疗泪道仍阻塞者为未愈;对复诊后泪道已通畅者,每周随访2次,2周后改为每半个月随访1次,疗程短者2周治愈,最长者2.5个月;定期随访3个月至1年。

2 结果

A组素高捷疗眼膏组70眼经随访治愈64眼,治愈率91.43%,未愈6眼,占8.57%。B组金霉素眼膏组50眼,随访治愈42眼,治愈率84%,未愈8眼,占16%,两组有显著差异(χ^2 检验, $P < 0.05$)。未愈14眼中6眼鼻泪管骨性闭塞,3眼为鼻腔手术后瘢痕形成,3眼为泪道穿线术后,2眼为泪道探通形成假道所致。

3 讨论

慢性泪囊炎多继发于结膜慢性炎症、鼻泪管狭窄或鼻腔术后的患者。当泪道排泄不畅时,泪液长期滞留于泪囊内,刺激泪囊黏膜,使之发生充血肥厚,细菌易在泪囊内繁殖。患者常常溢泪、溢脓,眼睑皮肤常有皮炎或糜烂,挤压泪囊区有脓性分泌物溢出。如泪囊炎急性发作,易波及周围组织形成蜂窝织炎或自溃脓液溢出后形成泪囊外瘘。

对慢性泪囊炎的治疗,传统多施行泪囊鼻腔吻合术或泪囊摘除术。前者创伤较大,操作难度大,术中用咬骨钳在鼻骨开窗时,出血较多,手术时间较长^[2],术后部分患者因瘢痕形成或骨窗生长愈合,再次形成泪道阻塞;后者行泪囊摘除后,

泪道遭到破坏,患者常常溢泪。我科采用三联冲洗液冲洗泪道、探通后注药的方法治疗慢性泪囊炎,操作较简单,方法安全可靠,成功率高,患者痛苦较少。慢性泪囊炎患者泪囊内常有脓性分泌物潴留,此时进行泪道探通术,有一定的感染扩散风险,故在泪道探通术前用三联冲洗液充分冲洗泪道,尽可能将泪囊中脓性分泌物清除干净,在泪道探通后,再用三联冲洗液充分冲洗泪道,使残余的分泌物通过鼻腔清除,以防止局部感染的发生。

泪道探通后防止创面粘连,保持泪道通畅是手术成功的关键。针对这个问题,往往在泪道内留置插管数月不等,取得了较好的远期疗效。但泪道插管给日常生活带来一定的不便,且要坚持数月,患者难以接受,影响泪道探通术后的疗效。采用三联冲洗液冲洗泪道是根据泪囊脓性分泌物的培养中,细菌大多为肺炎双球菌、葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌等等,林可霉素对此类细菌有较强的抗菌作用; α -糜蛋白酶属肽链内切酶局部应用有清除脓性分泌物、血块和坏死组织的作用;地塞米松有抗炎消除水肿的作用;金霉素眼膏对探通后的泪道黏膜既有抗炎作用,又有一定的可塑性,在抗炎的同时,可隔离泪道创面,能起到良好的润滑隔离作用,保护创面,防止粘连;素高捷疗眼膏药物成分不含有蛋白质成分,所以无致敏作用,利用其营养和迅速修复黏膜上皮细胞和防止粘连的特点以及良好的黏性,将其填充于泪道内,起到支撑保护创面,促进黏膜上皮的代谢生长、润滑组织、防止粘连的作用^[3,4]。

注入的眼膏在泪道内停留1~2 d,水解吸收,新的管腔形成,使泪道再通,达到治愈慢性泪囊炎的目的。本资料显示对慢性泪囊炎进行泪道探通后,灌注软性素高捷疗眼膏组的成功率略高于注入金霉素眼膏组,可能因为素高捷疗眼膏具有良好的黏性,将其填充在泪道中,滞留时间较长,并能帮助和加快泪道黏膜上皮的生长代谢和修复,防止泪道探通后的创面粘连及减少瘢痕形成。

[参考文献]

- [1] 禹军. 泪道内注入眼膏治疗慢性泪囊炎疗效观察[J]. 河南职工医学院学报, 2003, 15(2): 74-75.
- [2] 张秀英, 刘美荣, 孙玉荣. 泪囊鼻腔吻合术失败原因分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2000, 18(13): 172-173.
- [3] 帕丽旦, 钱建荣, 郭瑛, 等. 类Y型硅胶管逆行植入及素高捷疗治疗泪道阻塞的临床观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2000, 18(13): 174-175.
- [4] 周琼, 曾莉, 刘永琰, 等. 泪道阻塞激光术后的眼药应用[J]. 中国实用眼科杂志, 2002, 20(6): 448.

[收稿日期] 2004-04-27

[修回日期] 2004-08-25

[本文编辑] 孙岩