

鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的效果观察

姚春晓, 周添, 毛科杰

【关键词】 泪囊炎; 鼻内镜手术; 泪囊鼻腔吻合术; 干眼症

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.12.031

【中图分类号】 R777.2'3 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)12-1648-03

慢性泪囊炎是一种常见的眼部疾病, 主要症状包括眼部不适、疼痛、红肿、分泌物增多及视力模糊等, 对患者生活质量产生影响^[1]。手术在慢性泪囊炎患者的治疗中起着关键作用, 但由于术中对泪腺或泪膜的损伤以及术后炎症等因素的影响, 导致患者术后易出现干眼症状, 不利于患者术后恢复^[2]。随着医疗技术的发展, 慢性泪囊炎手术方案不断得到优化, 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术逐渐取代传统手术治疗方法, 成为慢性泪囊炎治疗的主要方式之一。本研究拟探讨鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2022 年 1 月至 2023 年 12 月余姚市人民医院收治的慢性泪囊炎患者 74 例, 纳入标准: (1) 符合《中国内镜泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎专家共识 (2020 年)》^[3] 中慢性泪囊炎的诊断标准, (2) 具备正常沟通交流能力, (3) 符合鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术手术指征。排除标准: (1) 合并精神疾病或行为障碍者; (2) 凝血功能异常者; (3) 合并角膜炎、结膜炎及有基础性疾病者。本研究获得余姚市人民医院伦理委员会批准, 所有研究对象均同意参加本研究并签署书面知情同意书。

本组 74 例 (98 眼) 中, 男 39 例 (52 眼), 女 35 例 (46 眼); 年龄 34 ~ 69 岁, 平均 (51.6±4.1) 岁。均行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗。

1.2 方法 术前 1 d 取得患者同意后对其做泪河高

度、泪液分泌试验及泪膜破裂时间检查, 使用眼表疾病指数 (ocular surfacediseaseindex, OSDI) 评估患者的眼表疾病指数。

患者取仰卧位, 做常规消毒和铺巾, 全身麻醉, 在鼻内镜辅助下确定手术切口区域: 上界为中鼻甲前 0.8 cm, 下界为液前 0.4 cm, 使用镰状刀做长度为 1.5 cm×1.5 cm 的鼻腔黏膜切口, 分离并翻转黏膜, 暴露手术区域的骨质, 使用电钻去除上颌骨额突和泪骨前部的骨质, 制作直径大于 1 cm 的骨窗, 露出泪囊内壁。探针经骨窗探查泪囊情况, 以探针为辅助切开患者泪囊组织, 根据手术需要剔除内部组织, 清除多余的骨屑并冲洗泪囊; 在泪囊和鼻黏膜上做相对应的切口, 形成吻合口, 将硅胶管放置于泪囊区, 以支撑吻合口并阻止瘢痕形成, 留置 3 个月。术后使用 0.9% 氯化钠注射液 2 ml 和地塞米松磷酸钠注射液 (上海浦津林州制药有限公司, 国药准字: H41022643, 药品规格 1 ml : 2 mg) 2 mg 冲洗泪道, 1 次/d, 连续冲洗 5 d; 使用左氧氟沙星滴眼液 [山东光明药业有限公司, 国药准字: H20243581 药品规格 0.488% (5 ml : 24.4 mg)] 局部点涂, 4 次/d, 连续治疗 2 周; 使用盐酸羟甲唑啉滴鼻液 (南京天朗制药有限公司, 国药准字: H20093702, 药品规格 0.05%), 2 次/d, 连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 观察患者术后 1 周, 1 及 3 个月的眼压、视力、泪河高度、泪液分泌试验值、泪膜破裂时间及 OSDI 值。其中泪河高度采用眼表综合分析仪 (德国欧科路/OCULUS 公司, 型号规格: Keratograph, 国械注进 20152161356) 测量, 高度值 ≤ 0.2 mm 诊断为干眼。记录泪液分泌试验 (Schirmer I 试验) 5 min 内被患者泪液浸湿的试纸长度, 试纸长度 ≤ 5 mm

作者单位: 315400 浙江省余姚, 余姚市人民医院

通信作者: 姚春晓, Email: touya242004@126.com

诊断为干眼。泪膜破裂时间利用 Placido 环投影技术,并辅以自动化分析工具,对泪膜在一定时间内的破裂位置和时间进行测定。使用 OSDI 量表评估患者的眼部刺激症状情况和干眼严重程度,OSDI 分值范围 0~100 分,≥13 分诊断为干眼。

1.4 统计方法 数据采用 SPSS 25.0 软件进行分析,计量资料用均数±标准差表示,多组间比较采用方差分析,两组比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

74 例(98 眼)患者术前 1 d,术后 1 周,1 及 3 个月的眼压、视力差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。术后 1 周,术后 1 及 3 个月泪河高度、泪液分泌试验值及泪膜破裂时间较术前 1 d 高($t \geq 16.61$, 均 $P < 0.05$),且术后 1 周,术后 1 及 3 个月呈上升趋势($t \geq 4.24$, 均 $P < 0.05$);术后 1 周,术后 1 及 3 个月 OSDI 值较术前 1 d 低($t \geq 8.06$, 均 $P < 0.05$),且术后 1 周,术后 1 及 3 个月呈下降趋势($t \geq 9.62$, 均 $P < 0.05$),见表 1。

3 讨论

慢性泪囊炎术后干眼是指患者在进行慢性泪囊炎手术治疗后泪液分泌减少,导致眼部出现疼痛、瘙痒、灼热、异物感,甚至引发视力模糊或波动,对患者的日常生活质量和术后恢复产生影响的并发症。其主要病因为术中操作不当,导致泪总管的过度牵拉,并造成损伤,使泪液分泌减少;或者术后出现炎症可导致泪道狭窄,最终引起术后干眼的发生^[4-5]。随着内镜技术的发展,经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术以其微创性、出血少、无面部瘢痕等优点,逐渐成为治疗鼻泪管阻塞性疾病的首选手术方式^[6]。

临床诊断干眼的方式较为多样,泪河高度是常

用反映泪液分泌情况的指标,是临床判断干眼的重要指标;泪液分泌试验通过观察试纸被泪液湿润的长度评估患者泪液分泌情况,并对干眼进行诊断;泪膜破裂时间是对干眼做初步筛选的一种方法,患者眼睛处于干燥状态或者眼泪质量下降时,泪膜稳定性降低,其泪膜破裂时间显著下降;OSDI 量表包含多个与干眼相关的症状问题,患者可根据自身情况进行回答,通过量化评估的方式直观反映其干眼严重程度^[7-9]。本研究结果显示,本组患者术后 1 周,术后 1 及 3 个月泪河高度、泪液分泌试验值及泪膜破裂时间较术前 1 d 高(均 $P < 0.05$),且术后 1 周,术后 1 及 3 个月呈上升趋势(均 $P < 0.05$);术后 1 周,术后 1 及 3 个月 OSDI 值较术前 1 d 低(均 $P < 0.05$),且术后 1 周,术后 1 及 3 个月呈下降趋势(均 $P < 0.05$)。这表明经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术可改善患者术后干眼指标,减轻患者术后干眼情况。其原因为经鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术通过创建泪囊通道,直接连接泪囊和鼻腔,解除阻塞,改善泪液排放,维持泪液的正常分泌和排泄,使泪液能够顺畅流入鼻腔,提高患者泪河高度,且使泪膜破裂时间延长,有效缓解干眼的发生,极大减轻患者的干眼症状,改善患者 OSDI 值^[10-12]。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 龚江凤.慢性泪囊炎患者经鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗效果的体会[J].北方药学,2024,21(2):34-36.
- [2] 吴智文,吴战斌,孙松林.单纯鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术与联合泪小管置管术治疗慢性泪囊炎的临床疗效对比[J].中国中医眼科杂志,2024,34(6):530-533.
- [3] 中华医学会眼科学分会眼整形眼眶病学组.中国内镜泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎专家共识(2020 年)[J].中华眼科杂志,2020,56(11):820-823.
- [4] 艾慧阳,马顺国,刘荣.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术的并发症及其处理与预防[J].华中科技大学学报(医学版),2024,53(2):262-268.
- [5] 王永波,赵雁之,高扬,等.改良鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性

表 1 74 例(98 眼)患者手术前后观察指标比较

时间	眼压(mmHg)	视力	泪河高度(mm)	泪液分泌试验值(mm)	泪膜破裂时间(s)	OSDI 值(分)
术前 1 d	17.47±2.53	3.42±0.77	0.12±0.09	3.78±1.06	6.32±3.58	17.85±3.26
术后 1 周	17.26±2.50	3.55±0.84	0.43±0.13	6.95±1.46	16.29±4.74	14.11±3.23
术后 1 个月	17.24±2.53	3.56±0.86	0.55±0.16	9.15±1.52	23.54±6.05	9.87±2.93
术后 3 个月	17.22±2.51	3.59±0.85	0.67±0.23	12.79±1.63	35.16±7.52	5.24±2.66
<i>F</i> 值	0.01	0.80	211.43	684.36	450.52	315.60
<i>P</i> 值	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:1 mmHg≈0.133 kPa

- 泪囊炎[J].国际眼科杂志,2020,20(5):901-903.
- [6] 林勇,李仁高.慢性泪囊炎运用鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗的研究[J].中外医学研究,2019,17(35):148-150.
- [7] 石方正,许育新.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效及影响因素分析[J].安徽医学,2023,22(6):25-27,30.
- [8] 杜安杰,孙松林,翟俊涛.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗二种慢性泪囊炎的疗效分析[J].安徽医药,2023,27(4):801-803.
- [9] 周超,傅杰.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术对泪道阻塞术后复发率情况的临床研究[J].浙江创伤外科,2024,29(2):330-332.
- [10] 杨平孙,陈卫兵.经鼻内窥镜下扩展性骨窗高位造口行泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎[J].国际眼科杂志,2023,23(5):860-863.
- [11] 张新慧.鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎的临床观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(9):1418-1419.
- [12] 韦承著.泪囊炎患者鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术后复发的危险因素分析[J].中外医药研究,2024(13):78-80.

收稿日期:2024-09-21

(本文编辑:钟美春)

小腿围在恶性肿瘤患者肌肉质量评估中的应用

于贺龙

【关键词】 恶性肿瘤;小腿围;CT;骨骼肌指数

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.12.032

【中图分类号】 R746 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)12-1650-03

恶性肿瘤患者在病程的各个阶段,常常伴随肌肉质量的减少^[1]。肌肉质量的减少与患者不良预后紧密相关,包括对化疗的耐受性降低、术后并发症风险增加、生活质量及生存率的下降^[2]。目前针对不同人群已经开发出多种估计和测量技术^[3],CT通过特定软件在第三腰椎(L₃)水平测量骨骼肌面积,以估计肌肉质量和肌肉减少症的程度,在临床研究中被视为“金标准”^[4]。CT骨骼肌指数(skeletal muscle index, SMI)是一种用于评估患者骨骼肌量的指标;然而,由于其具有辐射、成本高昂、需要专业的技术人员及图像分析耗时等不足,在临床上应用并不普遍。通过人体测量指标如周长来评估肌肉质量正逐渐受到重视,特别是小腿围(CC)^[5]。研究表明,使用CC作为筛查工具在诊断营养状况、估计住院患者30 d内再入院风险及预测癌症患者死亡风险中具有较好的效果^[6]。本研究采用CC作为肌肉质量的评估指标,并于SMI进行比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2022年1月至2023年6月期间于宁波市第九医院就诊的恶性肿瘤患者109例,

均于腹部CT检查3 d内进行CC测量。排除标准:(1)年龄<18岁;(2)小腿明显水肿;(3)患有除恶性肿瘤以外的其他消耗性疾病。本研究获得宁波市第九医院伦理委员会批准,所有研究者均同意参加本研究并签署知情同意书。

1.2 方法 收集患者临床资料,包括年龄、性别、体质量、身高、CC、肌肉质量、原发性肿瘤部位、所接受的治疗和CT图像等。测量CC时,患者取坐姿,双腿与大腿呈90°,无弹性软尺围绕最大小腿肌肉周长(双腿),测量3次,取平均值。根据Barbosa-Silva等^[7]研究确定低CC的标准:男性CC<34 cm,女性CC<33 cm。肌肉质量分析由一名经培训的放射科医师独立进行,该分析基于L₃水平的CT图像和Slice-O-Matic软件^[8]。设定肌肉的CT值范围为-29~+150 HU。软件可自动计算得出L₃水平的骨骼肌面积,由L₃水平骨骼肌面积(cm²)除以身高(m)的平方来标准化SMI^[9]。根据Caan等^[10]对低SMI进行评定:对于BMI<30 kg/m²的患者,男性的临界点为<52.3 cm²/m²,女性的临界点为<35.5 cm²/m²;BMI≥30 kg/m²的患者,临界点为男性<54.3 cm²/m²,女性<32.5 cm²/m²。

1.3 统计方法 使用Medcalc 10.4.7.0软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示,采用t检验;计数资料比较采用χ²检验或Fisher精确检验;采用

作者单位: 315020 宁波,宁波市第九医院

通信作者: 于贺龙, Email: 274149542@qq.com