

影响。与传统弹簧圈栓塞或支架辅助弹簧圈栓塞治疗脑动脉瘤相比,该技术不用对动脉瘤进行填塞,使得动脉瘤治疗变得安全容易,降低了动脉瘤复发率,提高了治愈率,还可以避免弹簧圈栓塞引起的占位效应,减少了覆膜支架封堵旁支血管的风险,更无液体栓塞材料的“粘管”和“毒性”之虞,成为目前国际上治疗动脉瘤的一种全新策略。但新型的血管重建装置目前还处于临床研究阶段,其最终的疗效还需要更多的临床实验结果来证实。

神经介入治疗学作为一个边缘学科得益于神经外科学、神经影像学及介入材料学等相关学科的快速发展,颅内宽颈动脉瘤的介入治疗技术已日益成熟,目前已在各级医疗机构广泛开展。随着介入器械的持续改进和介入治疗技术的不断进步,介入治疗将越来越多地取代开颅手术,成为颅内动脉瘤首选的治疗方法。

### 参 考 文 献

[1] Lubicz B, Leclerc X, Levivier M, et al. Retractable self-expandable stent for endovascular treatment of wide-necked intracranial aneurysms: preliminary experience [J]. Neurosurgery, 2006, 58(3): 451-457.

[2] 叶敏, 谢锋, 赖湘, 等. 宽颈动脉瘤的血管内治疗 [J]. 中国实用医药 2010, 5(3): 93-94.

[3] 魏晨斌, 魏德, 张文清, 等. 颅内宽颈动脉瘤介入治疗技术探讨(附27例报告) [J]. 福建医药杂志 2010, 32(1): 3-6.

[4] Moret J, Cognard C, Weill A, et al. Reconstruction technic in the treatment of wide-neck intracranial aneurysms. Long-term angiographic and clinical results [J]. J Neuroradiol, 1997, 24(1): 30-44.

[5] 杨咏波, 黄玉杰, 刘翼, 等. 颅内宽颈动脉瘤的血管内治疗 [J]. 华西医学 2008, 23(6): 1373-1375.

[6] 叶原森, 李成林, 李龙, 等. 颅内宽颈动脉瘤的血管内治疗 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志 2010, 15(6): 263-264.

[7] 张静波, 吴中学. 颅内宽颈动脉瘤血管内治疗的进展 [J]. 国外医

学脑血管病分册 2002, 10(4): 282-284.

[8] 曲友直, 赵振伟, 高国栋, 等. Neuroform 自膨式支架结合弹簧圈栓塞治疗颅内宽颈动脉瘤 [J]. 中国临床神经外科杂志 2006, 11(6): 321-323.

[9] Kessler IM, Mounayer C, Piotin M, et al. The use of balloon-expandable stents in the management of intracranial arterial diseases: a 5-year single-center experience [J]. AJNR Am J Neuroradiol 2005, 26(9): 23-28.

[10] Kallmes DF, Fujiwara NH. New expandable hydrogel-platinum coil hybrid device for aneurysm embolization [J]. JNR, 2002, 23(9): 1580-1588.

[11] Kwon OK, Kim SH, Kwon BJ, et al. Endovascular treatment of wide-necked aneurysms by using two microcatheters: technique and outcomes in 25 patients [J]. AJNR Am J Neuroradiol 2005, 26(4): 894-901.

[12] Pumar JM, Blanco M, Vazquez F, et al. Preliminary experience with Leo self-expanding stent for the treatment of intracranial aneurysms [J]. AJNR Am J Neuroradiol 2005, 26(11): 2573-2577.

[13] Molyneux AJ, Cekirge S, Saatici I, et al. Cerebral aneurysm multi-center European Onyx (CAMEO) Trial: results of a prospective observational study in 20 European centers [J]. AJNR Am J Neuroradiol 2004, 25(1): 39-51.

[14] Magoufis GL, Vrachliotis TG, Stringaris KA. Covered stents to treat partial recanalization of onyx-occluded giant intracavernous carotid aneurysm [J]. J Endovasc Ther 2004, 11(6): 742-746.

[15] 刘建民, 黄清海, 许奕, 等. 血管内支架成形术治疗颅内宽颈动脉瘤及长期随访结果 [J]. 中华神经外科杂志 2005, 21(2): 67-70.

[16] David Fiorella, Michael E, Kelly, et al. Endovascular treatment of cerebral aneurysms [J]. Endovascular Today 2008, 12(3): 53-65.

[17] Kallmes F, Ding YH, Dai Y, et al. A new endoluminal flow-disrupting device for treatment of saccular aneurysms [J]. Stroke, 2007, 38(8): 2346-2352.

(收稿日期: 2012-04-03 修回日期: 2012-05-19)

## 小 针 刀 的 临 床 应 用 现 状

刘 强

(广西北流市人民医院康复医学科, 北流市 537400)

【关键词】 小针刀; 针刀医学; 微创

【中图分类号】 R 245.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-6575(2012)04-0412-04

小针刀疗法是建立在解剖学和经络学基础上的一种疗法,他吸收了西医外科的最新成果,将中西医两种基本理论融为一体,形成了较为完整的医学理论体系,是医学领域的一次革命,是新一代医学的诞生。现将小针刀的发展简史和临床应用综述如下。

### 1 小针刀的发展概述

上世纪七十年代,朱汉章教授在深切了解当今中西医

的现状和人类医学发展趋势的背景下,于1976年将针灸针和手术刀设计成融为一体的医疗器械,命名为小针刀<sup>[1]</sup>。小针刀对某些疑难疾病进行闭合性手术治疗,取得很好疗效,针刀从此诞生。1978年,这一全新的探索领域被江苏省卫生厅列为重点科研课题。从1979年开始,朱汉章教授把自己的全部精力用于小针刀治疗学的研究和探索。1984年,由江苏省卫生厅组织数家省级大型医院对小针刀疗法进行严格的临床论证,小针刀疗法通过了专家鉴定,标



志着“小针刀疗法”正式步入临床实践阶段。1987年,经江苏省人民政府批准,在南京举办“第一届全国小针刀疗法培训班”,小针刀开始面向全国推广。1990年成立“中国小针刀疗法研究会”,并在深圳召开了“首届全国小针刀疗法学术交流会”。1992年朱汉章教授的专著《小针刀疗法》出版。2001年《针刀医学原理》由人民卫生出版社出版,针刀理论和临床操作技术日趋完善。2003年由国家中医药管理局组织的“针刀疗法的临床研究”大型成果听证会、鉴定会,将“针刀疗法”正式命名为“针刀医学”。针刀医学从此成为一门新兴的学科。

针刀医学自1987年向全国推广,经过以朱汉章为首的专家队伍的潜心研究和艰辛探索,在全国10万多名医务工作者的临床实践基础上,取得了日新月异的进展,针刀理论不断完善,针刀诊疗技术不断规范化、系统化,针刀治疗的适应证也从颈肩腰腿痛扩展到与脊柱相关的内、外、妇、儿、皮肤、五官等多科疾病。其理论观点的升华、临床疗效的提高、治疗范围的拓展、疑难病症的攻克,都标志着针刀医学进入了一个新的发展阶段。

## 2 小针刀在多学科中的单独应用

### 2.1 骨伤科

小针刀最初的治疗研究方向的是骨伤、软组织损伤疼痛方面的病症。慢性软组织损伤的病因病机学—动态平衡失调理论,是针刀医学的基础理论。该理论认为,正常人体的所有肌肉,在收缩和舒张过程中,都在沿着该肌方向上下滑动并牵连着其他组织运动,许多肌肉的各块肌肉在体内不同方向的滑动,才能使人体完成复杂的动作。当这些软组织的某一部分粘连或挛缩或结痂,肌肉和其他组织就不能在体内自由协调地伸缩、滑动,这一点或这一片就限制了运动,或者这个粘连点、挛缩处并没有固定住这些肌群的相对运动,而是人体的生命保护机制限制了他们的运动,活动则疼痛加剧,这样就导致了平衡失调。在此理论的指导下,针刀治疗慢性软组织损伤在这方面优势明显,取得了可喜的成绩。如通过小针刀松解粘连治疗肩周炎<sup>[1]</sup>、腋神经卡压综合征<sup>[2]</sup>、冈上肌损伤<sup>[3]</sup>、梨状肌综合征<sup>[4]</sup>、腰肌劳损<sup>[5]</sup>、腰三横合突综合征<sup>[6]</sup>等。通过解剖复习,认识到狭窄性腱鞘炎病理是由于腱鞘狭窄,或肌腱本身水肿增厚,在肌腱发生小的纤维性结节或囊肿,或肌腱鞘韧带的水肿和增生使纤维管道狭窄,阻碍肌腱的活动,利用小针刀切割的功能,解除卡压治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎<sup>[7,8]</sup>、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎<sup>[9]</sup>,使之恢复动态平衡,取得良好疗效。认识到大部分骨性纤维管卡压综合征是由于纤维组织损伤变性(挛缩、紧张、肥厚)所导致的管腔变窄、容积变小,使神经、肌腱、血管受到卡压,而出现的一系列相应症状和体征。李有成用小针刀治疗腕管综合征<sup>[10]</sup>,治愈率100%;张鸿振治疗肘管综合征、腕管综合征、股前外侧皮神经卡压、腓总神经卡压、踝管综合征<sup>[11]</sup>,均取得良好效果。随着针刀的大量应用,在临床上发现有些疼痛症状静止时明显、活动后减轻,如慢性滑囊炎、骨性关节炎等。通过临床观察,认识

到是由于囊内张力增大,牵拉损伤囊壁引起疼痛,是力的平衡失调。刘云蛟<sup>[12]</sup>、岳蓉<sup>[13]</sup>用小针刀刺穿滑囊壁,使充盈的囊液外溢,囊内的压力得到快速降低,恢复囊内外力的平衡,他们分别治疗膝关节周围滑囊炎、鹅足滑囊,使疼痛迅速缓解。在小针刀四大理论的指导下,从新的角度认识颈椎病、腰椎病、骨关节炎的发病机理,使过去成为疑难杂症的颈椎病、腰椎病成为小针刀治疗的优势病种<sup>[14]</sup>。在骨科,近期卢敏等<sup>[15]</sup>用小针刀扩新术治疗骨不连,方法是在安装外固定支架后行第1次小针刀治疗:选取适合体位,在透视下定位后,小针刀直插向两闭锁端,刀刃紧贴骨皮质,用2把小针刀分别在骨折处内、外侧捣刺剥离部分骨痂,创造新鲜骨面,治疗后无菌纱布覆盖;第2、3、4次治疗予局部常规消毒后用2%利多卡因5 mL局部浸润麻醉,严格遵循无菌原则,小针刀操作同第1次治疗;每周2次,连续治疗2周。结果疗效肯定。

### 2.2 内科

经络理论博大精深,积累了先贤几千年的智慧。针刀临床中,可以根据中医的脏腑理论选择相应经脉的效果穴位,或在相关穴位周围寻找敏感点进行治疗。张晓华等<sup>[16]</sup>用小针刀切开剥离患者T1~L5脊柱区带触及压痛条索、结节治疗慢性便秘,有效率达100%。许毅强<sup>[17]</sup>用4号小针刀针刺刺激督脉、华佗夹脊穴、附近阿是穴、心俞、厥阴俞、内关、足三里,每次取穴3~6个,华佗夹脊穴、心俞、厥阴俞斜刺向脊柱,其他穴位直刺,操作中遇到硬结时用提插法,令患者产生强烈的针感,以向胸部放射为佳,治疗颈性心律失常,总有效率88.5%。胡少瑾等<sup>[18]</sup>治疗消化性溃疡,在第五胸椎棘突及其稍偏左侧定准压痛点,选择肌腱、韧带粘连处,纵行切割和横行剥离2~3刀,对照组用奥美拉唑20 mg,每天1次。结果小针刀对消化性溃疡患者的症状具有良好的缓解作用,其腹痛和反酸的缓解作用优于奥美拉唑。

### 2.3 外科

小针刀闭合手术以其操作简便、创伤小、痛苦少、出血少、感染机会低、愈合快、无不良反应等优势,“以针代刀”越来越受到临床医生的欢迎,在治疗肛肠疾病中取得满意疗效。如丁保顺等<sup>[19]</sup>认为括约肌瘢痕挛缩导致肛门狭窄,其用左手食指、中指伸入肛内扩肛,在肛内有一勒指感很明显的环状带,以食指、中指导引小针刀切割,直至紧缩的环状带完全松解,用这种方法治疗肛裂68例,术后均无大便失禁、血肿形成和感染出现,全部一次治愈,5~12个月随访无复发。黑龙江中医药大学佟颖<sup>[20]</sup>治疗前列腺增生,在超声引导下用小针刀刺破前列腺包膜,使前列腺包膜压力减低,解除前列腺对尿道的压迫,效果立竿见影。

### 2.4 妇科

针刺穴位具有激发经气、疏通经络、平衡阴阳、扶正祛邪、调和脏腑的作用,针刀有针刺的作用。种书涛<sup>[21]</sup>治疗乳腺增生,穴位选取大椎、肩井(双)、天宗(双)、肝俞(双),用小针刀在穴位切割、松解、刺激,以达疏肝解郁、活血化瘀、理气化痰、软坚散结的效果,总有效率93.7%。

### 2.5 儿科

陈奇才<sup>[22]</sup>认为,小儿肌性斜颈早期胸锁乳突

肌内见纤维细胞增生和纤维变性,晚期则全部为结缔组织所代替。小针刀对小儿肌性斜颈的治疗机制为松解粘连,刮除瘢痕,使颈部的动态平衡得到恢复,临床治疗30例8个月以上的患儿,结果痊愈27例,好转3例,总有效率100%。谢瑞卿等<sup>[23]</sup>用小针刀闭合松解切割变性粘连的组织和条索状物,并外固定双下肢来治疗儿童的臀肌挛缩症,收到满意疗效。李晋存等<sup>[24]</sup>根据患儿情况,采取切割延长术、拨离松解术治疗小儿足内翻,通过切割,分别使跟腱延长、胫后肌腱延长、腓骨肌腱延长,从而使足部恢复正常生理平衡。此法疗效独特,作用迅速,痛苦小,创伤少。

2.6 五官科 周荣珍等<sup>[25]</sup>在第3、第5横突及胸背的压痛、硬结、敏感反应点等处确定治疗点,用4号针刀,令刀口线与人体纵轴平行,垂直皮肤刺入,在骨刺点行切开作纵行疏通剥离,在其他点作切开剥离,治疗慢性咽炎43例,总有效率97.67%。

2.7 皮肤科 张超等<sup>[26]</sup>治疗带状疱疹,沿带状疱疹所侵犯的外周神经走行找到相对应的椎体及其上下椎体;小针刀刀口线与脊柱纵轴平行进针,先纵行剥离,再分别剥离松解棘上韧带、棘间韧带,刀下如果遇有韧性硬结,则纵行切开;腰部可松解棘旁多裂肌、回旋肌,刀口线旋转45°,与肌肉走向平行剥离松解;治疗设对照组,差别有显著意义。吴健<sup>[27]</sup>用小针刀铲剥、分离松动鸡眼、寻常疣的基底部,阻断其营养供应,使其软化萎缩、自行脱落。治愈鸡眼100%。

### 3 小针刀联合其他疗法

随着小针刀的开展,小针刀配合其他疗法,治疗范围更加广泛,治疗效果更加提高。

3.1 小针刀联合穴位埋线 埋线疗法是长效的针刺治疗,通过可吸收的羊肠线,长期持续刺激相应的穴位,达到治疗慢性病的效果。郭玉峰<sup>[28]</sup>治疗乳腺增生,在督脉及胸椎左右旁开1.5寸寻找压痛点,用4号小针刀切割松解,7d后加用穴位埋线,取穴:天宗(双)、肩井(双)、膻中、太冲(双),15d埋线1次,3~5次为1疗程,有效率93.4%。孙刚等<sup>[29]</sup>用小针刀松解足三里、胃俞穴,加用中脘穴位埋线治疗胃痛,有效率92%。

3.2 小针刀联合穴位注射 穴位注射使药物的作用直达病灶,加强治疗效果。梁小红等<sup>[30]</sup>治疗神经根型颈椎病,采用椎旁间隙阻滞加小针刀椎管外软组织松解治疗,能迅速缓解颈肩部疼痛,消除神经根无菌性炎症,解除颈部机械性压迫,恢复动态平衡,疗效肯定。袁庆东等<sup>[31]</sup>用类似方法治疗颈性眩晕,效果良好。

3.3 小针刀联合推拿按摩 推拿按摩能有效松解粘连,放松肌肉,协同增强针刀效果。陈寿松<sup>[32]</sup>用针刀治疗肩周炎,分别按压冈上肌、冈下肌、小圆肌、三角肌,寻找压痛点,采用小针刀进行松解,第2天配合手法按摩治疗,有效率100%。王智等<sup>[33]</sup>治疗小儿斜颈,用小针刀切割胸锁乳突肌胸骨端、锁骨端肌腹、乳突端致张力减低或消失,第2天开始配合手法按摩治疗,治愈率达100%。

3.4 小针刀联合中药内服 孙国辉等<sup>[34]</sup>治疗股骨头坏死,采用自拟补肾、补气、补血、活血化瘀的“三补一活”方剂,配合小针刀在股骨头周围软组织松解减压,效果满意。孙海威等<sup>[35]</sup>治疗冻结肩,采用4号小针刀分3次分别松解肩前部、肩外侧部、肩后侧部,术后内服中药桃红四物汤加减,连服3周,疗效可靠稳定。李建军<sup>[36]</sup>采用小针刀局部松解配合内服中药加味葛根二藤汤治疗颈椎病,优良率98%。

3.5 小针刀与多种疗法联合 各种疗法都有自己独特的优势,多种方法配合,协同作用,增强效果,用于治疗一些难治性疾病。强直性脊柱炎是自身免疫性疾病,是医学难题。田雪梅<sup>[37]</sup>采用小针刀配合内服中药益肾蠲痹丸,西药用甲氨蝶呤、钙剂、消炎止痛药,局部配合手法牵引,疗效较好。徐联<sup>[38]</sup>采用小针刀配合内服中成药仙灵骨葆胶囊以及降钙素注射,治疗胸腰椎骨质疏松性骨折,远期疗效稳定。

综上所述,小针刀在临床实践的基础上,其理论不断完善,其适应证不断扩大,由颈肩腰腿痛的治疗扩展到内、外、妇、儿、五官、皮肤科等领域,在各个领域都取得了一定效果,展现了小针刀疗法的优势,特别在配合相关疗法综合治疗后,治疗范围更加广泛,疗效也在提高。但在康复医学领域,特别在中风偏瘫方面,应用小针刀治疗中风偏瘫的报道较少。由于当前生活环境、生活习惯、食品质量、工作压力等因素,高血压、高血脂、中风疾病的发病率上升,偏瘫患者越来越多,严重影响患者的生活质量。众多学者从传统康复、现代康复方面加强研究,各自从发病机理、恢复机制、治疗原则、治疗方法等加以探索,理论认识有很大提高,但仍有许多问题难以解决。小针刀是中西医结合的典范,应加强总结传统、现代康复方面的研究成果,在治疗中风偏瘫方面发挥出应有的作用。

### 参 考 文 献

- [1] 麻承德,刘克. 120例肩周炎的小针刀术治疗体会[J]. 青海医药杂志, 2010, 40(3): 30.
- [2] 陶志平. 小针刀松解术治疗腋神经卡压综合征36例[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(7): 457.
- [3] 黄卿,张洁,林凯. 小针刀治疗网上肌损伤的随机对照试验[J]. 光明中医, 2009, 8(24): 1508-1509.
- [4] 单赤军. 小针刀治疗梨状肌综合征128例疗效观察[J]. 武警医学院学报, 2009, 18(9): 769.
- [4] 何泰,邓以谦,唐玉华. 小针刀筋膜切开法治疗腰肌劳损135例[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(3): 59-60.
- [6] 薛君平. 小针刀治疗腰三横突综合征临床观察[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(8): 1069-1070.
- [7] 陈日勇,刘运纪,冯贵添. 小针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎[J]. 临床探讨中外医学研究, 2011, 9(34): 116.
- [8] 李书铭. 小针刀治疗弹响指的体[J]. 中国社区医师. 医学专业, 2011, (23): 186.
- [9] 宋建春,张志刚. 小针刀疗法治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎68例[J]. 河南中医, 2010, 30(12): 1226.
- [10] 李有成,张智. 小针刀治疗腕管综合征30例[J]. 现代中西医



- 结合杂志 2011 2(10):1237.
- [11] 张鸿振,王振湘,戴寿旺,等.小针刀治疗周围神经卡压症的临床及肌电图观[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):658.
- [12] 刘云蛟,姜泳,慈元.小针刀治疗膝关节周围滑膜炎疗效观察[J].中医正骨,2008,20(4):30.
- [13] 岳蓉.针刀治疗鹅足滑膜炎32例报告[J].医学信息,2010,23(7):2423.
- [14] 张义,权伍成,尹萍,等.针刀疗法的适应证和优势病种分析[J].中国针灸,2010,30(6):525.
- [15] 卢敏,严可.小针刀扩新术治疗骨不连的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(5):64.
- [16] 张晓华,邓秋生.小针刀治疗慢性便秘25例[J].中国针灸,2009,29(1):39.
- [17] 许毅强.针刀针刺法治疗颈性心律失常56例[J].上海针灸杂志,2007,26(7):18.
- [18] 胡少瑾,杨顺,胡龙宝.小针刀与奥美拉唑对消化性溃疡患者的短期疗效比较[J].中国民康医学,2011,23(2):176.
- [19] 丁保顺,王理珊.小针刀治疗肛裂68例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(18):2290.
- [20] 佟颖.超声引导下小针刀治疗初探[J].中医药学会脑微微创治疗与康复学术论坛论文集,2011:69-70.
- [21] 种书涛.小针刀疗法治疗乳腺增生32例[J].上海针灸杂志,2006,25(9):17.
- [22] 陈奇才.小针刀治疗小儿肌性斜颈30例[J].现代中西医结合杂志,2008,17(17):2680.
- [23] 谢瑞卿,徐向峰,张绍安.应用小针刀治疗儿童臀肌挛缩[J].中医正骨,2008,20(8):41-42.
- [24] 李晋存,李凯文.小针刀治疗小儿足内翻18例疗效分析[J].中国误诊学杂志,2007,7(21):5158-5159.
- [25] 周荣珍,张磊昌,王宝安.针刀治疗慢性咽炎43例[J].针灸临床杂志,2011,27(7):18-19.
- [26] 张超,杨军,宋江红.中西医结合治疗带状疱疹临床效果观察[J].中西医结合与祖国医学,2011,15(12):1157.
- [27] 吴健.针刀治疗足底鸡眼28例[J].中医外治杂志,2008,17(6):38.
- [28] 郭玉峰.小针刀配合穴位埋线治疗乳腺增生症30例[J].四川中医,2011,29(8):121.
- [29] 孙刚,胡玉灵.小针刀加穴位埋线治疗胃脘痛临床观察[J].包头医学院学报,2010,26(6):81-82.
- [30] 梁小红,张新根.椎旁间隙阻滞联合小针刀治疗神经根型颈椎病疗效观察[J].现代实用医学,2011,23(2):206-207.
- [31] 袁庆东,刘冰.小针刀结合穴位注射治疗颈性眩晕38例临床观察[J].长春中医药大学学报,2009,25(4):547.
- [32] 陈寿松.小针刀加手法按摩治疗肩周炎55例[J].中国疗养医学,2011,20(12):1085.
- [33] 王智,李文永.小针刀结合推拿治疗小儿斜颈体会[J].河北中医药学报,2010,25(2):29.
- [34] 孙国辉,董晓俊,覃剑.中药配合小针刀治疗股骨头缺血性坏死的临床观察[J].中国中医伤科杂志,2007,15(10):42.
- [35] 孙海威,廖军.针刀松解配合中药内服治疗冻结肩60例临床疗效的分析[J].新疆医科大学学报,2011,34(6):650-653.
- [36] 李建军.中药内服配合小针刀治疗颈椎病疗效分析[J].中国中医药指南,2010,8(2):61-62.
- [37] 田雪梅.中西医结合配合小针刀治疗强直性脊柱炎68例临床分析[J].中国社区医师,2011,13(31):163.
- [38] 徐联.小针刀为主综合治疗胸腰椎骨质疏松性骨折87例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(10):2434.

(收稿日期:2012-03-12 修回日期:2012-05-10)

## • 经验交流 •

# 改良泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗慢性泪囊炎的疗效观察

谢祥勇 唐勇华

(广西中医学院附属瑞康医院,南宁市 530011)

【关键词】 慢性泪囊炎;泪管阻塞;泪囊鼻腔吻合术;泪道置管

【中图分类号】 R 777.23 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2012)04-0415-03

慢性泪囊炎是因鼻泪管狭窄或阻塞,泪道排泄功能障碍,泪液长期积滞于泪囊内刺激泪囊黏膜,使之发炎肥厚,产生黏性分泌物,细菌大量繁殖,从而引起溢泪和溢脓的眼病,药物治疗无效,需手术治疗。多数患者术前常经多次泪道冲洗、探通以及插管,结果使部分患者的泪管狭窄或阻塞。行传统的单纯泪囊鼻腔吻合术常不能解决这类患者的症状。我院从2003年采用改良的泪囊鼻腔吻合术联合泪道置管治疗慢性泪囊炎,取得较好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2003年6月至2010年12月在我院收治慢性泪囊炎合并泪管狭窄或阻塞的患者72例(84眼),其中男18例(20眼),女54例(64眼),年龄最小23岁,最大75岁,平均50岁。病程为5个月至15年。其中泪总管狭窄25眼,阻塞11眼;下泪小管狭窄36眼,下泪管阻塞12眼。术前检查:所有患者均无外伤史,术前均行泪囊