

泪道及泪道病

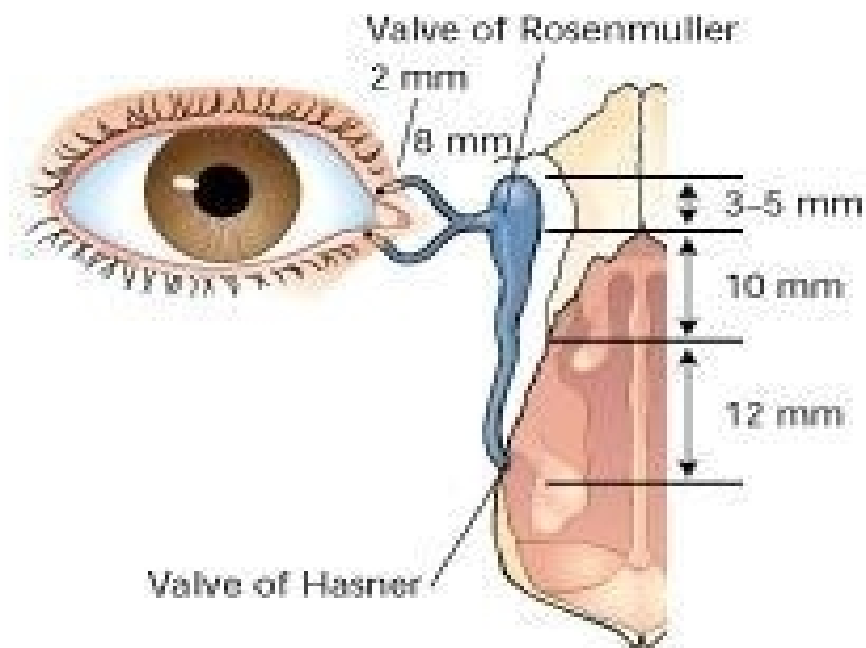
上海普瑞眼科医院



泪道病概况

- 慢性泪囊炎及泪道病是眼科常见病，由于泪道阻塞长期流泪，刺激面部皮肤和眼结膜而导致炎症或面部湿疹，特别是冬季，皮肤易产生燥裂而疼痛。慢性泪囊炎又可急性发作，炎症向周围组织浸润，蔓延至皮肤红肿、溃烂、形成瘻管。泪道位于眼内眦部及鼻根部，属于危险三角区范围，病菌有可能通过静脉而波及颅内，并发海绵窦栓塞，重者危及生命。





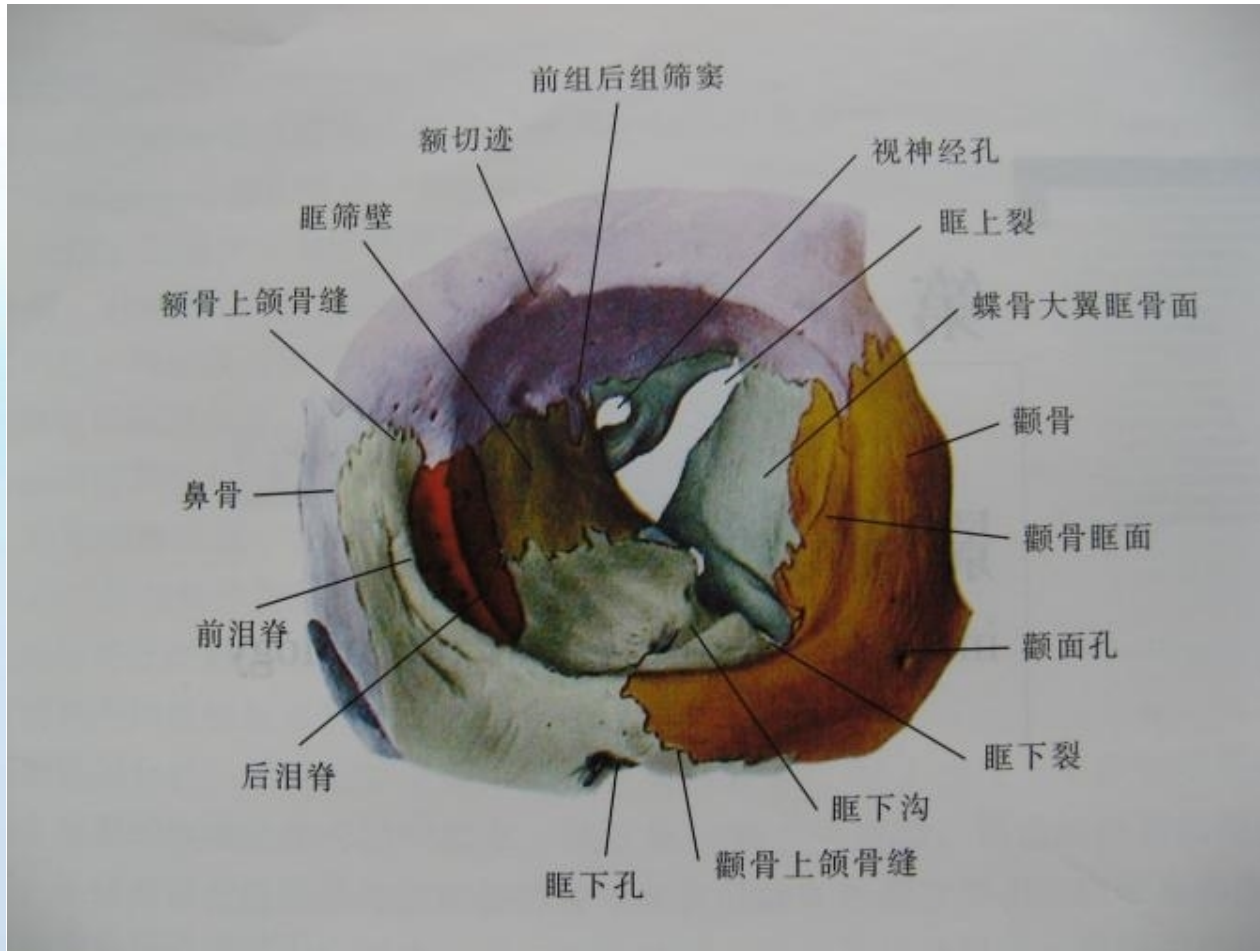


泪道

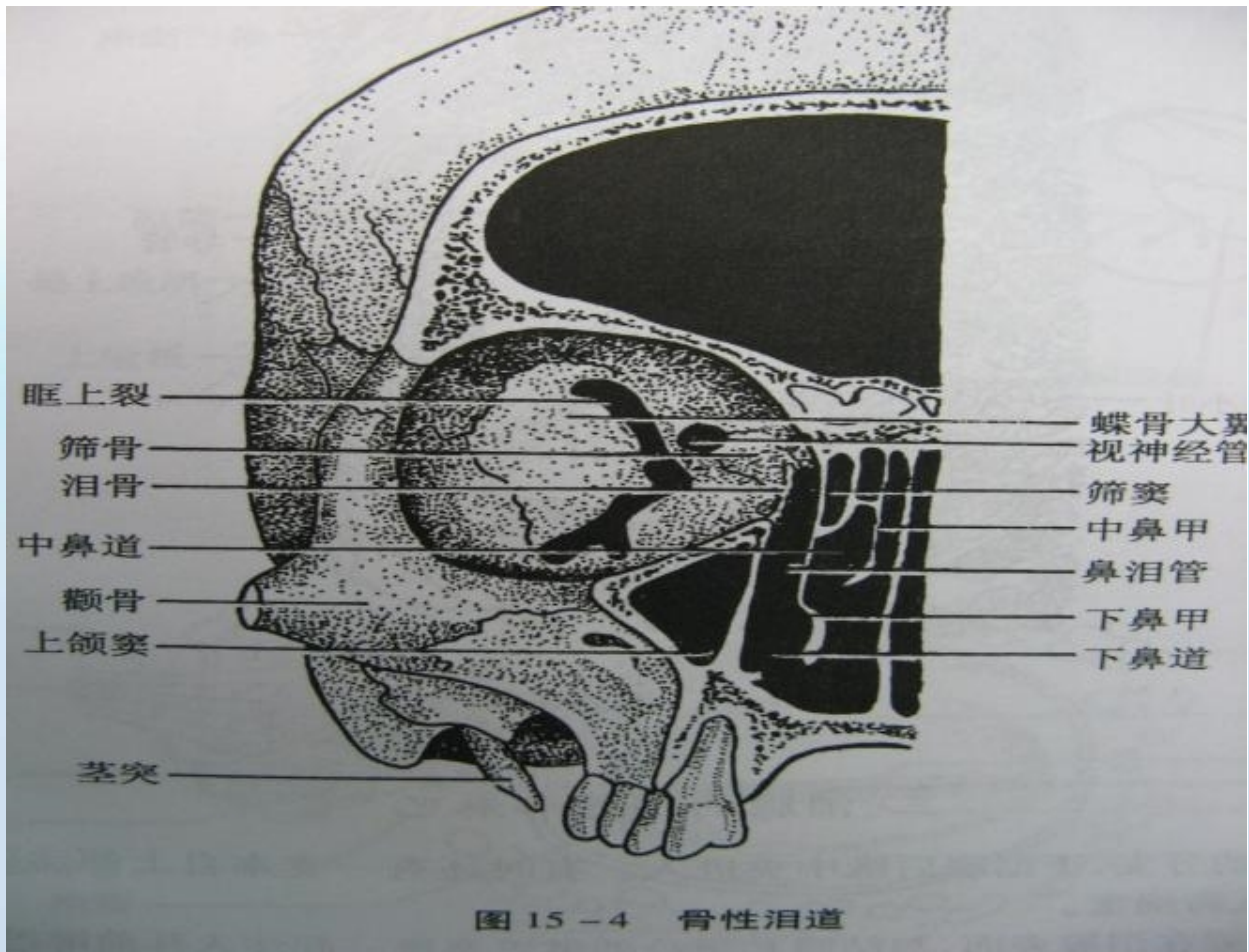
- 骨性泪道：由泪囊窝和骨性鼻泪管组成
- 膜性泪道：由泪小点、泪小管、泪总管、泪囊、膜性鼻泪管及瓣膜组成



泪囊窝：由前部的上颌骨额突、后部泪骨形成的凹陷



骨性鼻泪管：由泪骨的降突及下鼻甲上行泪骨突构成



- 位于上下睑缘内侧泪乳头顶端
- 开口朝向泪湖
- 上泪点位于内眦颞侧6mm
- 下泪点位于内眦颞侧6.5mm
- 闭眼时互相错位均浸在泪湖内
- 直径0.3-0.5mm，最大可扩张5倍





泪点正常解剖形态：位置

固有位置：眼睑睫部和泪部交界处的突起为泪乳头，其后缘中央或者偏内侧、偏外侧的一个小孔是泪点。上泪点：内眦角颞侧约**6mm**处，开口朝下后方。下泪点：位于内眦角颞侧约**6.5mm**处。开口朝向上后方。闭眼时上下泪乳头、泪点互相错位，不接触不对撞（上内，下外）。有记载。



泪点正常解剖形态：结构

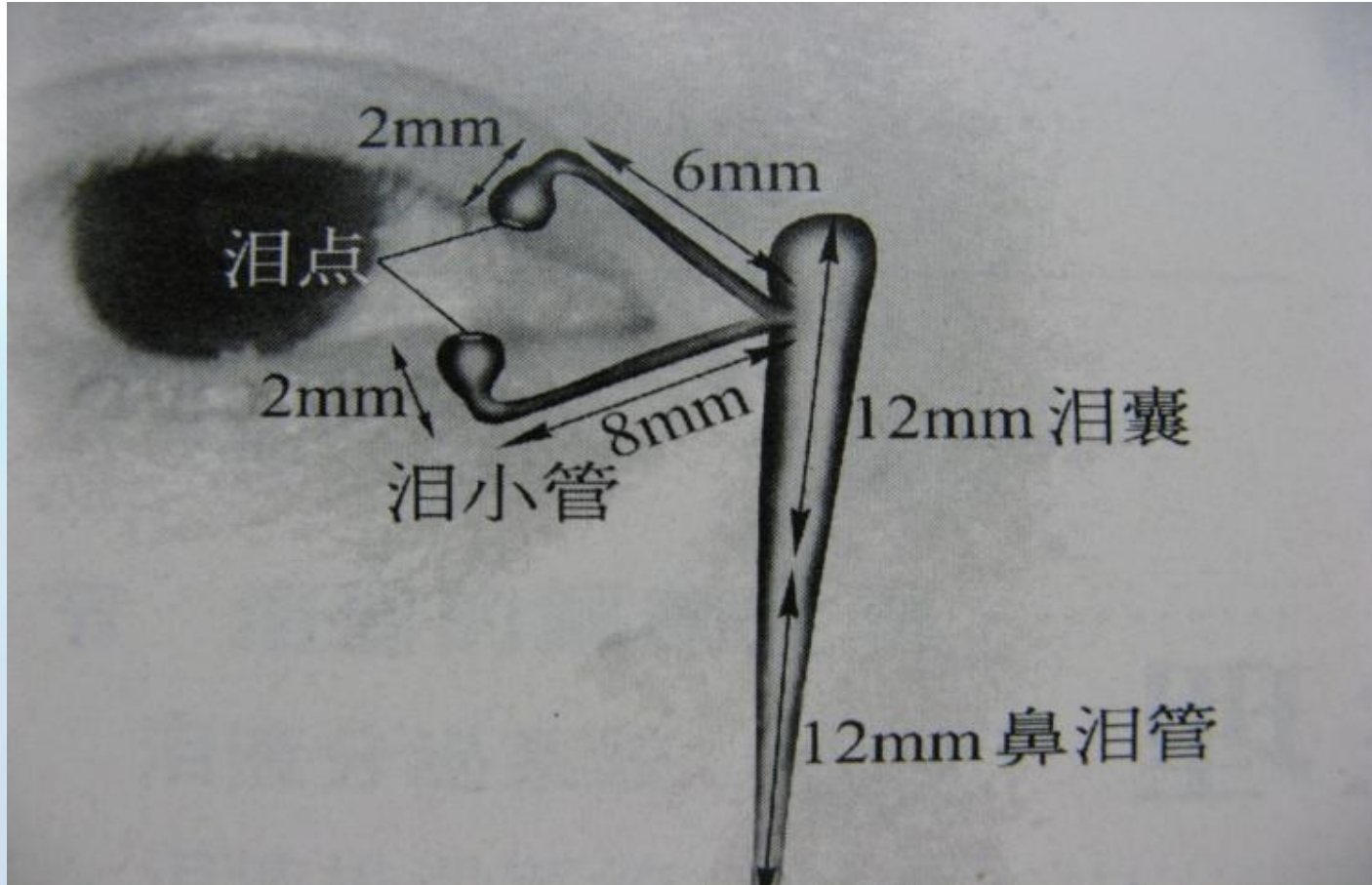
泪点结构三要素：中央井口样敞开；圆周围以泪小管壁的横断面（覆盖透明睑结膜）；外围延续堤坝样隆起（隆起高低适应眼球表面曲率，令泪点口贴合，被泪湖泪水封闭）。文献没有记载。



上下泪小点

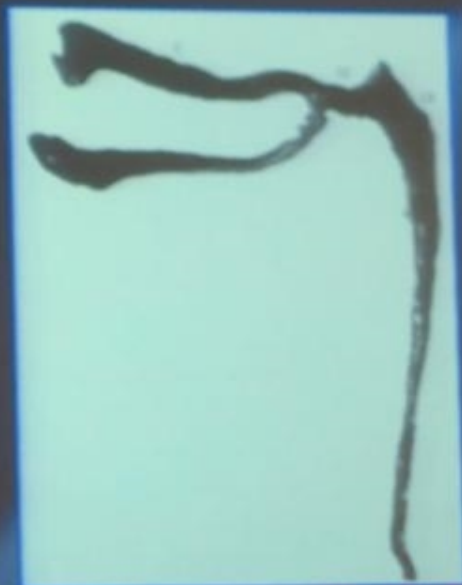


泪小管



泪小管的走形方向

泪小管向后走形进入内眦韧带的后方，弯曲118度形成泪总管，由后向前呈58度角进入泪囊。



The Anatomy of the
Common Canaliculus
Nancy A. 1996

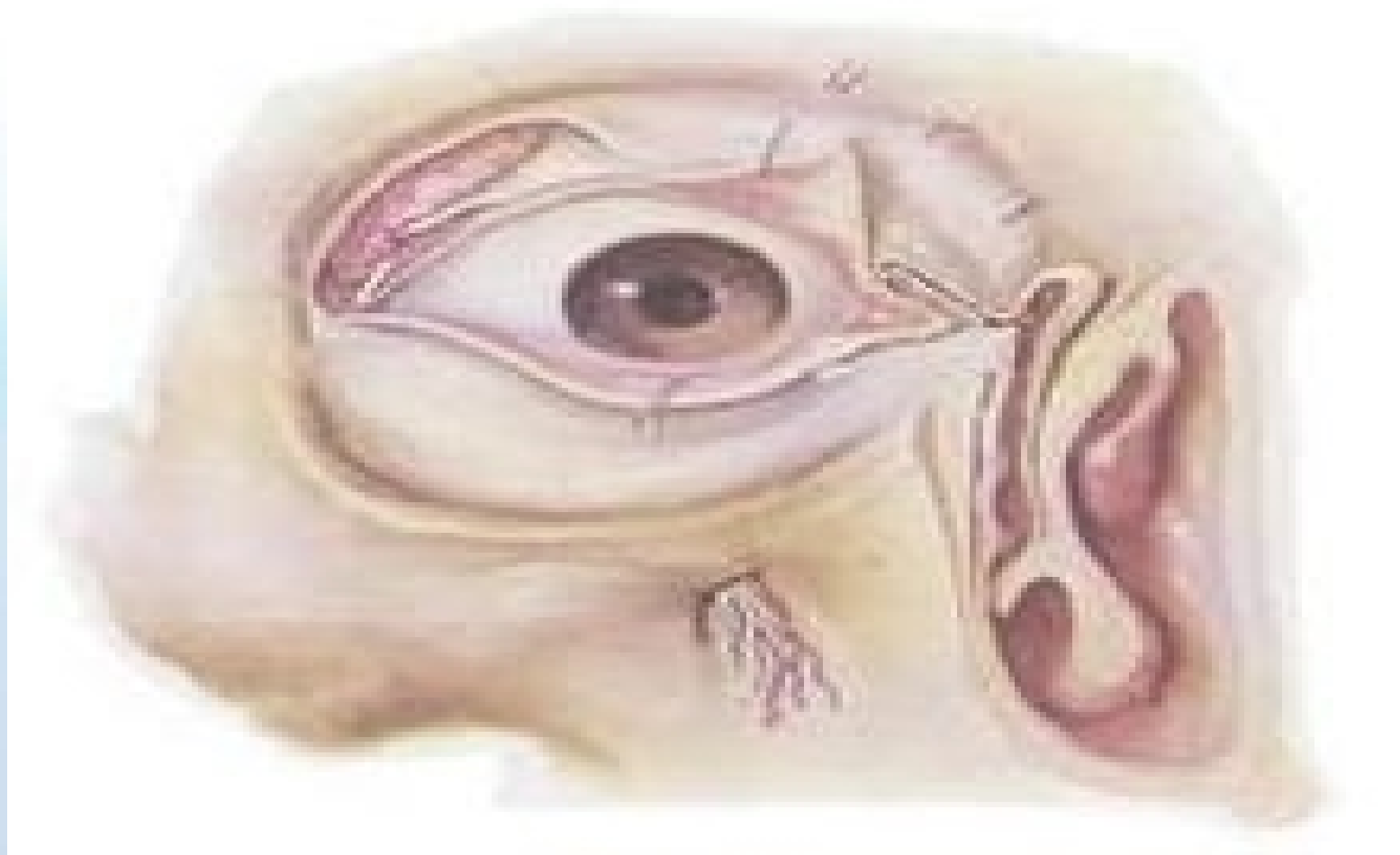
泪总管



泪囊

- 正常时为一裂隙状膜样囊
- 呈楔形或近椭圆形
- 上端为盲端，较宽
- 下端较窄，与鼻泪管相连，后倾**15-25度**
- 长下长约**12mm**
- 宽约**4-7mm**，容积约**1-3ml**

泪囊

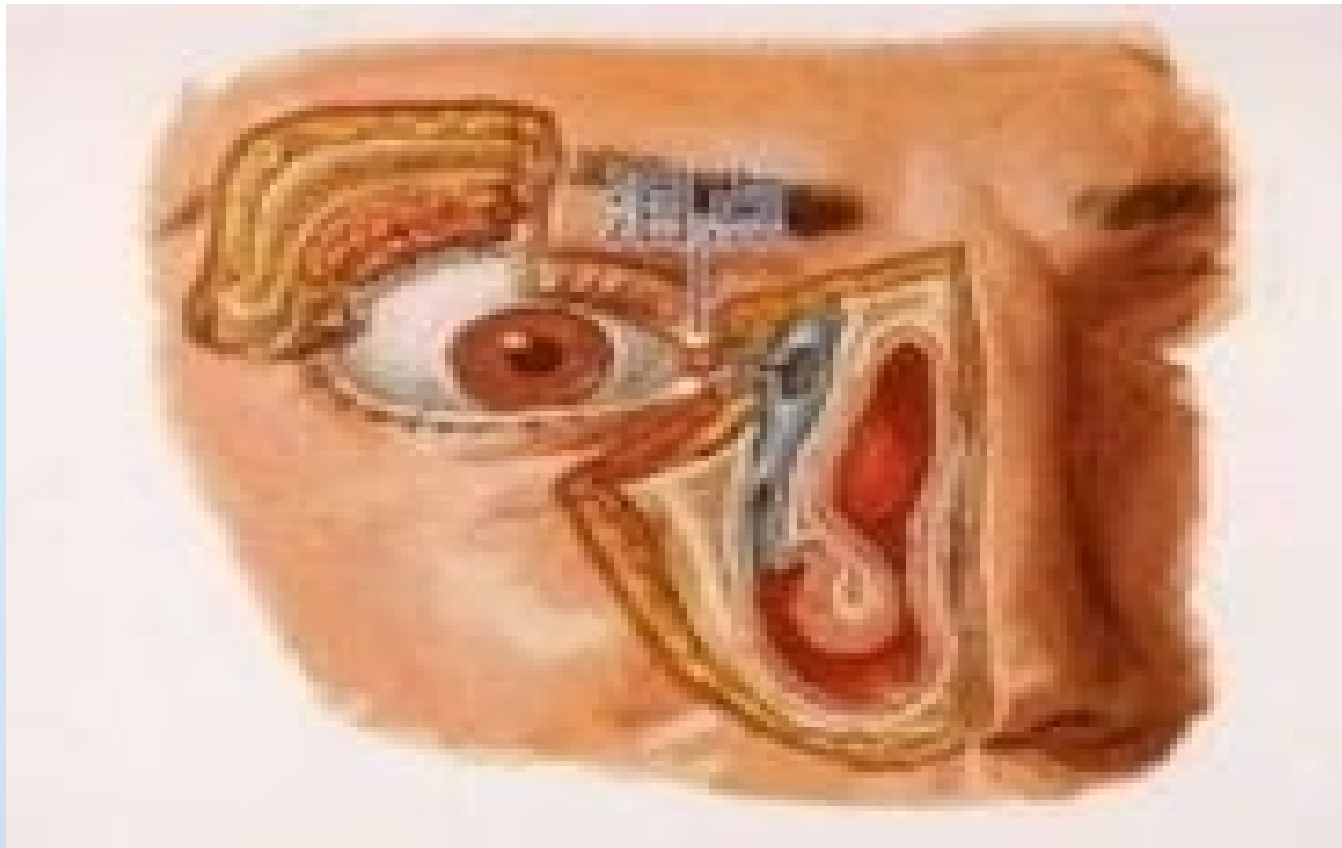


鼻泪管

- 管状裂隙
- 上端与泪囊延缓
- 位于骨管内称骨内部
- 位于鼻腔外侧壁粘膜内称鼻内部
- 有许多膜性皱褶称瓣膜
- 下口呈半月形称Hasner瓣
- 女性骨性鼻泪管细长，男性粗短

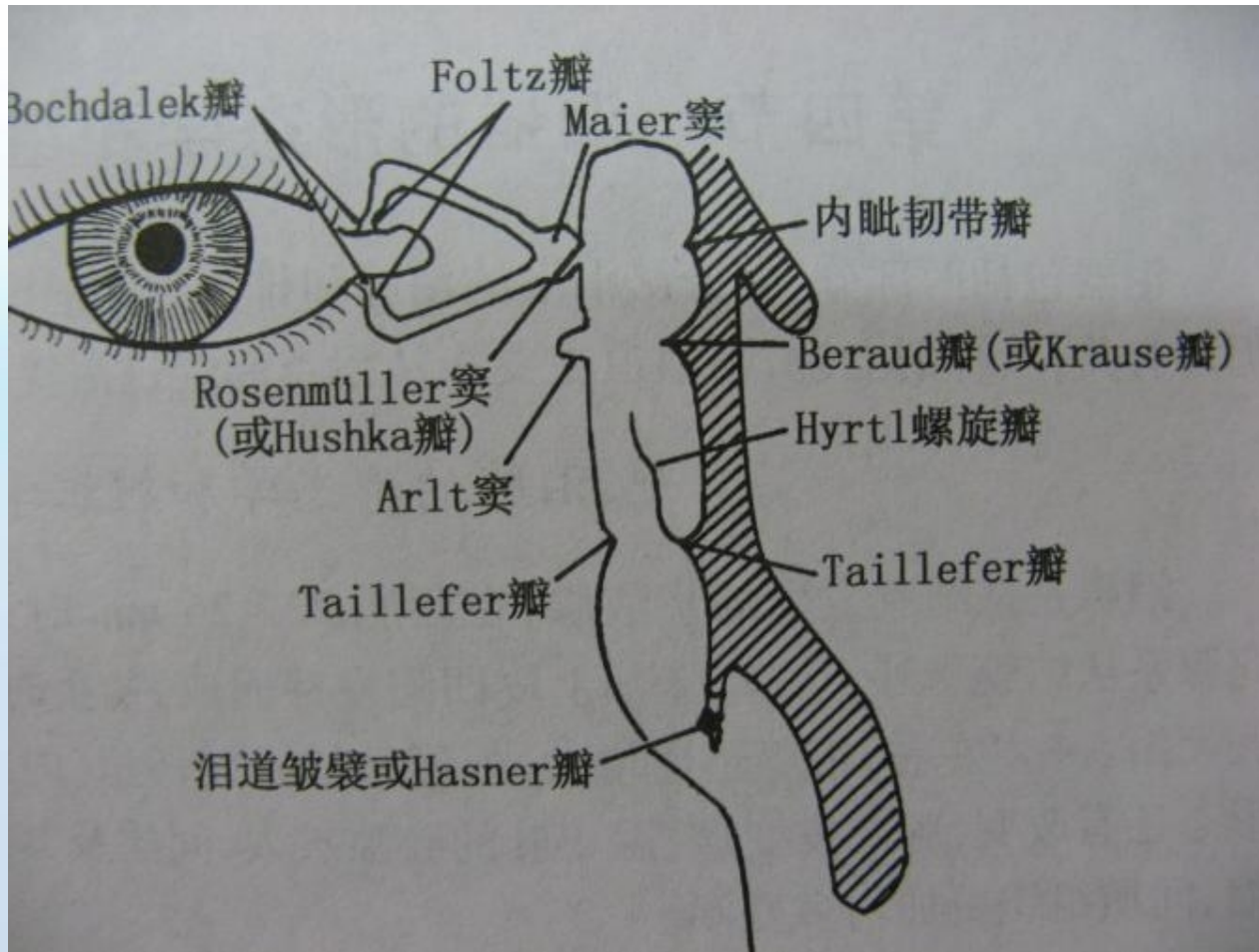


鼻泪管



- 泪道内有许多皱褶称瓣膜
- 最大的位于泪道下口称hasner瓣
- 瓣膜开放时开口呈圆形或椭圆形，直径3-4mm。瓣膜关闭时下口完全被阻塞
- 闭眼时瓣膜关闭，睁眼时瓣膜开放
- 阻挡用力擤时空气和鼻腔分泌物进入鼻泪管。阻止泪液返流。
- 使泪液始终朝着鼻腔单方向引流

瓣膜



泪液的排泄（1）

- 泪腺产生的泪液—眼睑瞬动—泪湖—泪点—泪小管—泪总管—泪囊—鼻泪管—鼻腔
- 10%蒸发
- 80-90%泪道、鼻腔粘膜吸收。

泪液的排泄（2）

- 主动排泄
- 泪小管泵：眼轮匝肌收缩泪小管被挤压，眶隔前部肌肉收缩使泪囊扩大，泪液被挤入泪囊
- 泪囊泵：眼睑闭合时，**Horner**肌、隔前肌收缩使泪囊扩张产生负压吸引泪液进入泪囊。眼睑张开时，泪隔膜向内侧移动，挤压泪囊将泪液挤入鼻泪管。同时**Hasner**瓣开放泪液顺利流入鼻腔
- 泪阜、半月皱壁、泪河和泪湖、鼻腔呼吸都参与排泄
- 眼表面的泪液分布
- 被动排泄
- 重力作用下



- 泪腺、副泪腺分泌的泪液
- 杯状细胞分泌粘液
- 睑板腺分泌油脂
- 泪道排泄的泪液





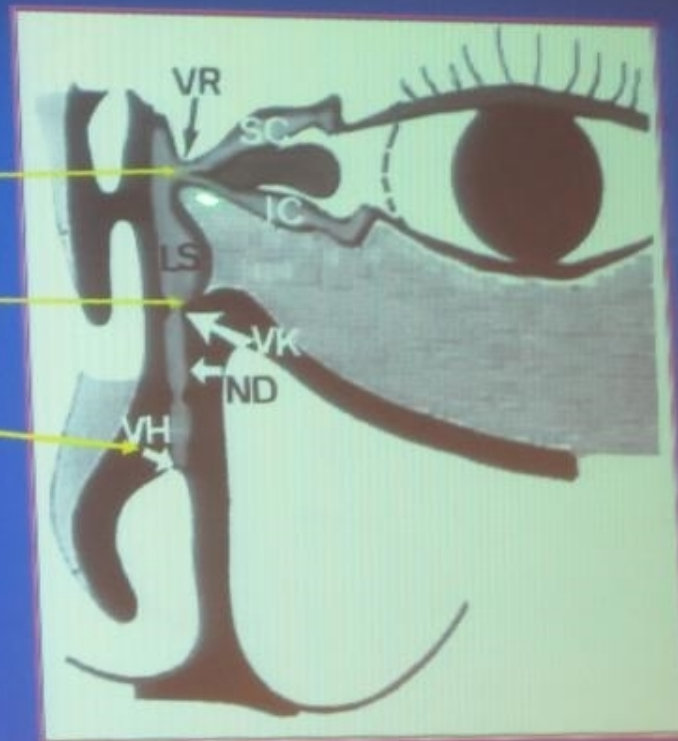
泪道影像学应用解剖

三个解剖上狭窄部位:

Valve of Rosenmüller:

Valve of Krause:

Valve of Hasner:



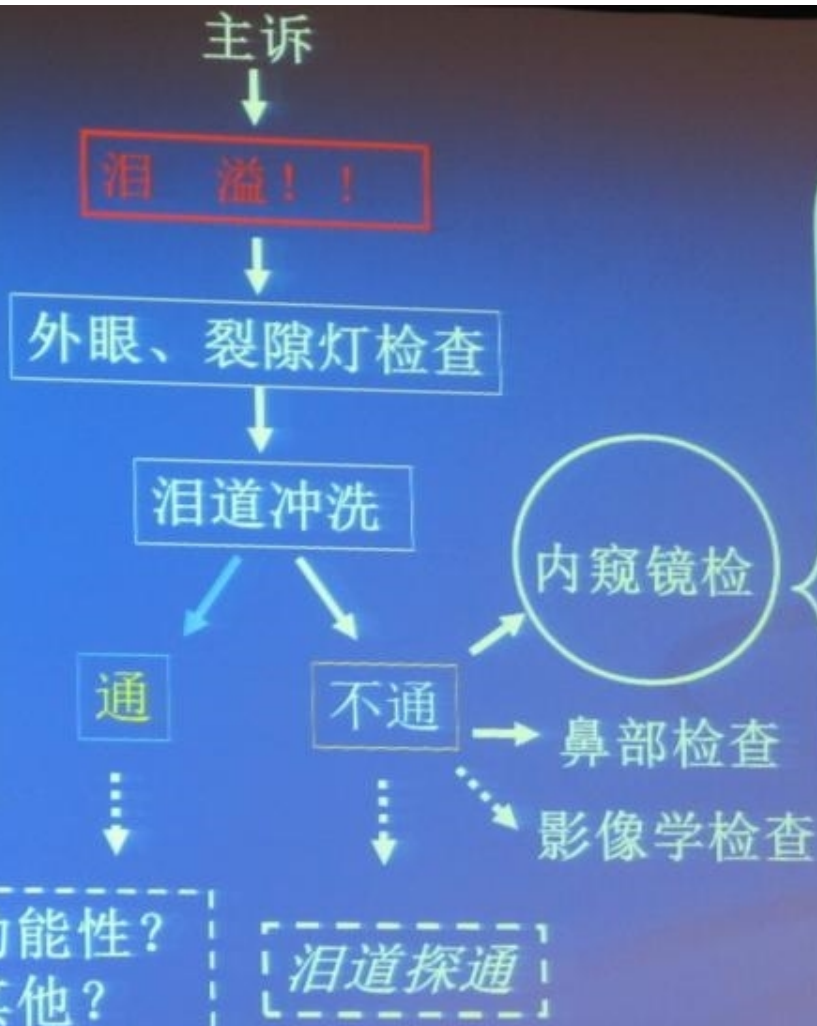
SC = superior canaliculus
IC = inferior canaliculus
LS = lacrimal sac
ND = nasolacrimal duct
VR = valve of Rosenmüller
VK = valve of Krause
VH = valve of Hasner.

Normal nasolacrimal drainage system





泪道疾病诊断流程



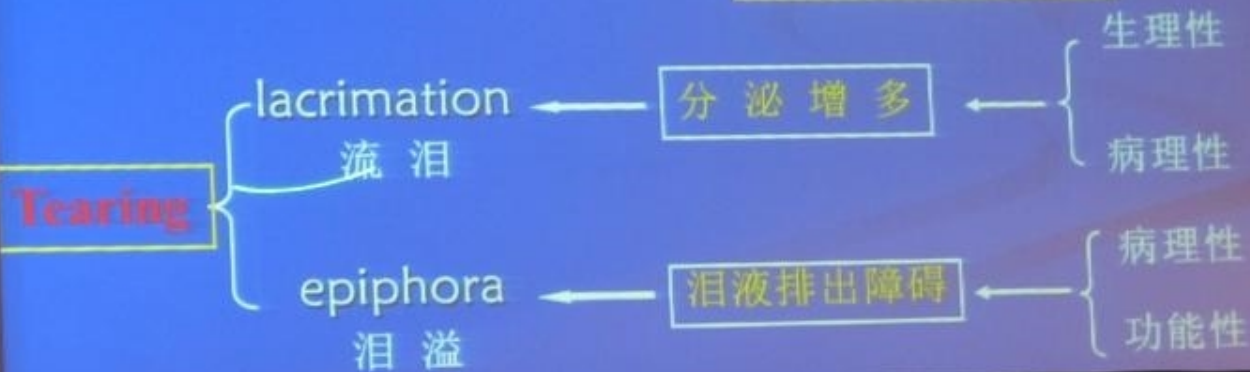
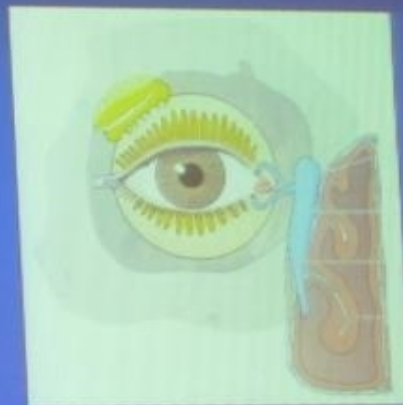
- 泪小管阻塞
- 泪总管阻塞
- 鼻泪管阻塞
- 慢性泪囊炎
- 泪囊囊肿
- 占位





泪道疾病的主要症状

Tearing ---- 流眼泪



泪囊炎

- 任何年龄
- 女性多见
- 鼻泪管阻塞，泪囊液体潴溜
- 炎症感染、外伤、肿瘤等

泪囊炎并脓肿



泪囊炎并脓肿



病史及症状的评价----重要

- 泪溢的时间

- 性状:

水样
粘液
脓性
血性

- 伴随症状

- 职业

- 频度、程度



泪溢的分级（一）

I	室外、冷风	暂时性泪溢
II	室外	持续泪溢
III	室外、室内	持续泪溢



泪溢的分级（二）

■ 溢泪程度评价标准(Munk 的评价方法)

	溢泪	拭泪（次/天）
➢ 0级	无	
➢ 1级	偶然	2
➢ 2级	有	3~4
➢ 3级	有	5~10
➢ 4级	非持续性	> 10
➢ 5级	持续不断	

判断阻塞的程度及对生活的影响程度。部分病人的选择性手术？





泪道阻塞基本类型



泪囊（前）上阻塞 泪囊阻塞 泪囊（后）下阻塞 鼻泪管狭窄



泪道病的检查

- 泪囊区按压：
- 泪道冲洗：
- 泪道影像学
(碘油造影，核素造影)
- X光副鼻窦拍片
- 泪窥镜检查



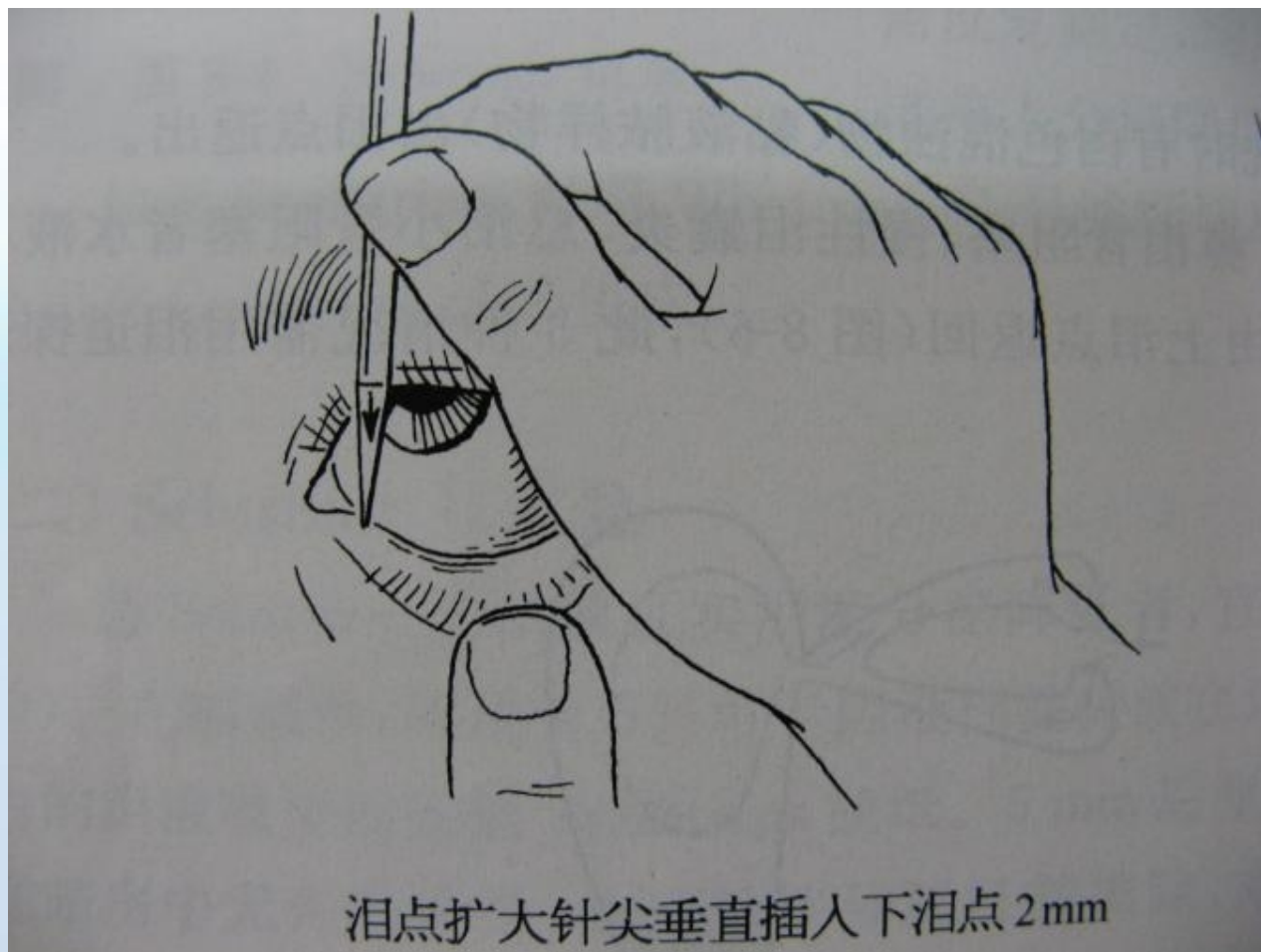
按压内眦部溢出的脓液

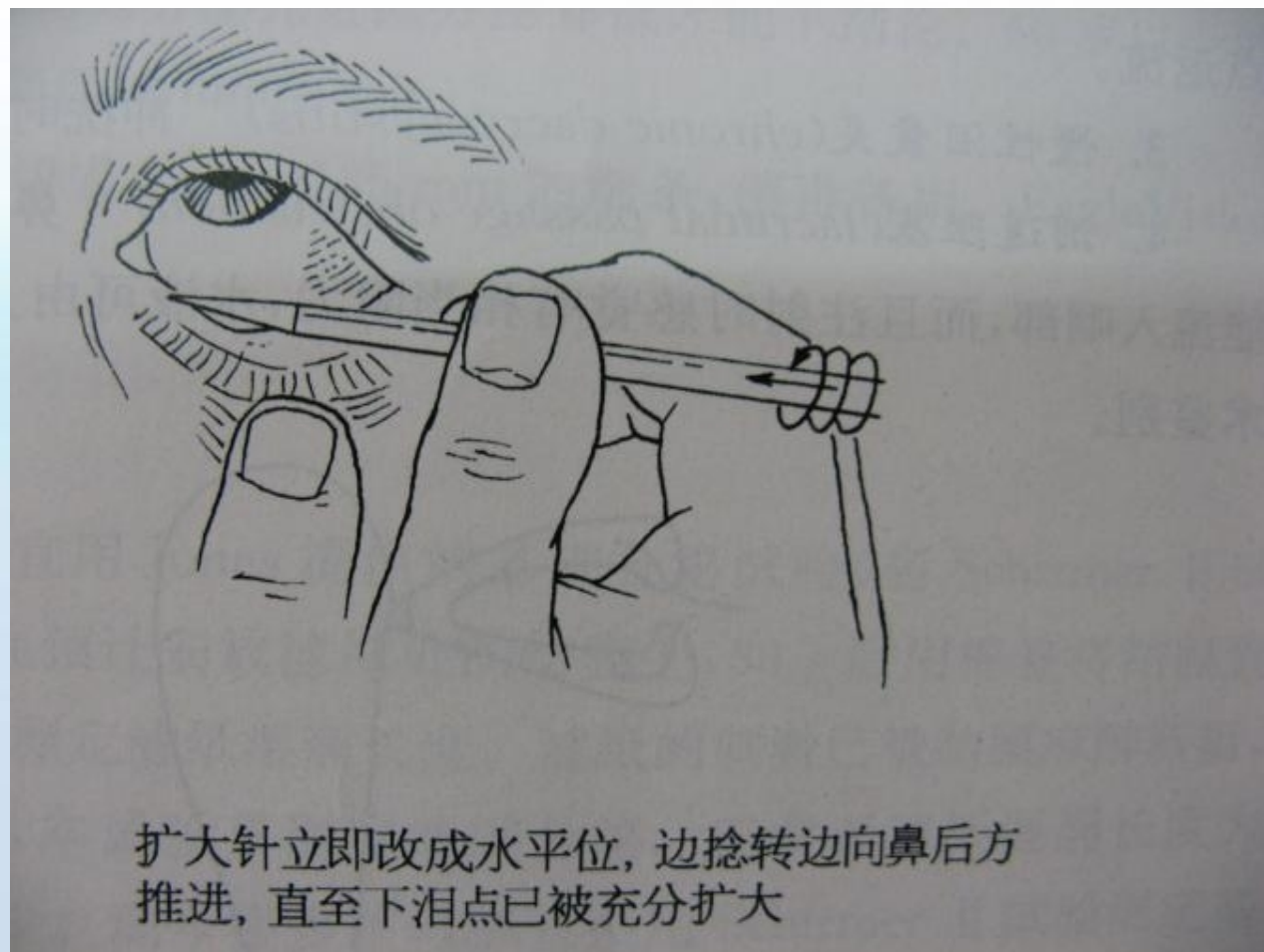


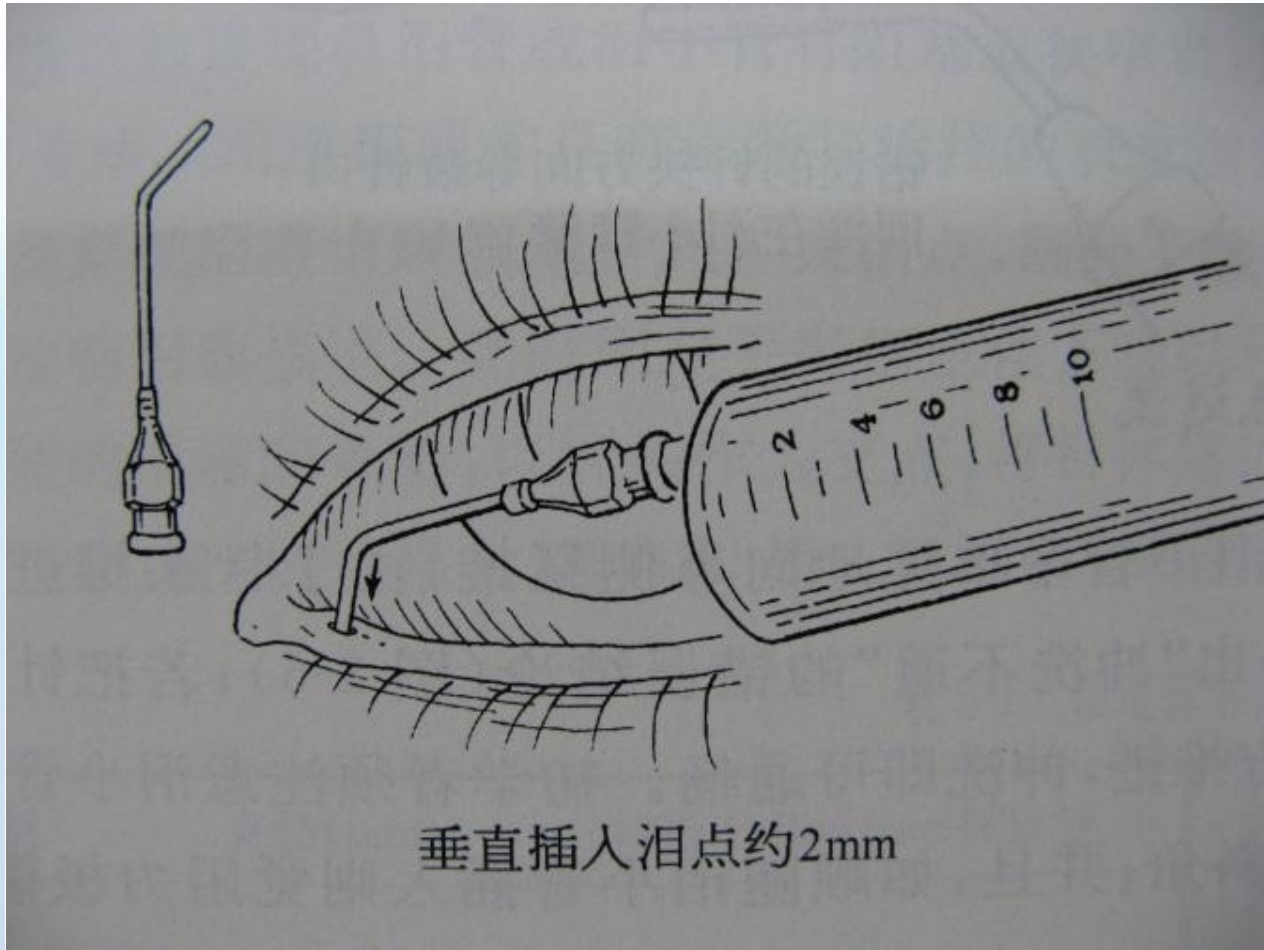
泪道冲洗术

- 判断泪道阻塞的部位
- 证明鼻泪管是否开通
- 脓性分泌物返流可确诊泪囊炎
- 冲洗液返流多少确定是狭窄或阻塞









垂直插入泪点约2mm



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/588134003031007001>