

鼻泪管引流管及硅胶管联合置管治疗泪道系统多点阻塞

曹业宏, 徐 丽

作者单位:(110031)中国辽宁省沈阳市第四人民医院眼科
作者简介:曹业宏,副主任医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:曹业宏. cysl911@163. com
收稿日期:2011-07-22 修回日期:2011-08-09

Cao YH, Xu L. Efficacy of the artificial nasolacrimal duct and silicone tube conjunct implantation in treatment of lacrimal passage multiple obstruction. *Gujji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011; 11(10):1842-1843

Efficacy of the artificial nasolacrimal duct and silicone tube conjunct implantation in treatment of lacrimal passage multiple obstruction

Ye-Hong Cao, Li Xu

Department of Ophthalmology, Shenyang the Fourth Hospital of People, Shenyang 110031, Liaoning Province, China

Correspondence to: Ye-Hong Cao. Department of Ophthalmology, Shenyang the Fourth Hospital of People, Shenyang 110031, Liaoning Province, China. cysl911@163. com

Received:2011-07-22 Accepted:2011-08-09

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical treatment method and efficacy of the artificial nasolacrimal duct and silicone tube conjunct implantation in treatment of lacrimal puncta or lacrimal canaliculus stenosis with nasolacrimal duct obstruction or chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** Twenty-three cases (28 eyes) were diagnosed with lacrimal puncta or lacrimal canaliculus stenosis with nasolacrimal duct obstruction or chronic dacryocystitis, after nasolacrimal duct probing they were treated with the artificial nasolacrimal duct and silicone tube conjunct implantation.

• **RESULTS:** Removed the artificial nasolacrimal duct and silicone tube at the end of the fourth month after surgery and followed-up for 1 year. 23 eyes of 23 cases (28 eyes) were cured with no epiphora, the cure rate was 82%. 2 eyes were improved with slight epiphora, the improvement rate was 7%. Lacrimal canaliculi were still obstructive in 2 eyes, and 1 eyes reappeared pyoid secretion, which were ineffective, the ineffective rate was 11%.

• **CONCLUSION:** The artificial nasolacrimal duct and silicone tube conjunct implantation is effective in treatment of lacrimal puncta or lacrimal canaliculus stenosis with nasolacrimal duct obstruction or chronic dacryocystitis.

• **KEYWORDS:** artificial nasolacrimal duct; silicone tube; lacrimal canaliculus; nasolacrimal duct; lacrimal passage obstruction

摘要

目的:探讨泪点或泪小管狭窄合并鼻泪管阻塞或合并慢性泪囊炎的泪道引流管治疗方法。

方法:临床诊断为泪点或泪小管狭窄合并鼻泪管阻塞或合并慢性泪囊炎的患者23例28眼,经泪道探通后,采用泪道引流管^[1]和硅胶管联合置入治疗。

结果:术后4mo拔管,随诊1a,患者23例28眼中,23眼无溢泪,泪道冲洗通畅,为治愈,治愈率82%。2眼少许溢泪,泪道冲洗时另一泪点少许返流,探针可达骨壁,可以入咽,为好转,好转率为7%。2眼泪道冲洗原路返流,针头不能达骨壁为无效;1眼泪道冲洗时探针可达鼻骨,但再次出现脓性分泌物,为无效,无效率为11%。

结论:鼻泪管引流管和硅胶管联合置入是治疗泪道系统多点阻塞有效的治疗方法。

关键词:鼻泪管引流管;硅胶管;泪小管;鼻泪管;泪器阻塞
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.10.057

曹业宏,徐丽.鼻泪管引流管及硅胶管联合置管治疗泪道系统多点阻塞.国际眼科杂志2011;11(10):1842-1843

0 引言

目前,临床上治疗泪点狭窄、泪点膜闭、泪小管狭窄、鼻泪管狭窄或阻塞、慢性泪囊炎等各种泪道疾病的方法很多,从比较经典的泪点切开、泪小管切开、泪囊鼻腔吻合到微创的泪道激光治疗、内窥镜下的泪囊鼻腔造口术,以及各种义管的应用,总的趋势是从繁到简,从有创到微创甚至是无创。然而在目前的治疗中,同时解决泪点、泪小管狭窄合并鼻泪管阻塞或合并慢性泪囊炎的方法却比较少。我们采用了鼻泪管引流管和硅胶管联合置入,微创治疗泪点、泪小管狭窄合并鼻泪管阻塞或合并慢性泪囊炎,取得了一定的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我科2009-01/2010-01期间,治疗的泪点、泪小管狭窄合并鼻泪管阻塞或合并慢性泪囊炎的患者23例28眼,术前经裂隙灯检查,泪点狭窄或膜闭者9眼;经泪道冲洗,针头不能达骨壁者16眼;两者皆有者3眼。所有患者均行泪道碘油造影CT检查,泪囊有碘油积存,鼻泪管排出不畅。冲洗有脓性分泌物18眼。

1.2 方法 常规眼睑、鼻及口唇部皮肤消毒,麻黄素和地卡因收敛及表面麻醉鼻黏膜,筛前及眶下神经麻醉,用庆大霉素生理盐水稀释液冲洗泪囊,用泪点扩张器扩张上、下泪点,此时如有泪点狭窄、膜覆盖或膜闭者,用咬切器切掉泪点增生或狭窄的组织,探通泪道至通畅。用1号丝线

穿入硅胶管管腔适当长度,估计能够满足上、下泪点环形置管的长度即可。用探通导引针^[1]由上泪点探通泪道,将针芯伸出鼻前孔,将泪道扩张条的牵引线穿入针芯的两股之间,上拉针芯退出上泪点,同时带出扩张条的牵引线,提拉牵引线扩张鼻泪管狭窄部位,退出泪道扩张条,同时用泪道扩张条的牵引线由上泪点引出一双股丝线,去掉扩张条牵引线,将穿有丝线的硅胶管一端套于丝线两股之间,牵拉出上泪点;用硅胶管鼻侧一端穿过泪道引流管的三角形支架,再将探通导引针由下泪点探通泪道,将针芯伸出鼻前孔,牵引硅胶管鼻侧端由下泪点穿出。同时牵拉上下泪点的硅胶管,将泪道引流管的三角支架置于泪囊,上、下泪点外硅胶管留适当长度,其余剪除,务剪断硅胶管内的丝线,将两端丝线打结,使硅胶管两端对合,并将线结转入泪囊。剪除鼻腔内多余的鼻泪管引流管末端。此时硅胶管呈环形穿过上泪点、上泪小管、泪囊、鼻泪管引流管的三角支架、下泪小管、下泪点,管腔内穿有丝线。用庆大霉素和地塞米松的稀释液每日冲洗泪道1次,共5d,然后术后1mo内每周冲洗泪道1次,术后2mo隔周冲洗泪道1次,3mo以后每月冲洗泪道一次,术后4mo拔除泪道引流管。

2 结果

疗效判定标准:(1)冲洗泪道畅通,无溢泪者为治愈;(2)冲洗泪道畅通,但患者有含泪或少许溢泪症状者,为好转;(3)冲洗泪道不通,患者溢泪、泪道脓性分泌物症状较治疗前无改善者,为无效。所有28眼术后冲洗泪道冲洗针头均可达骨壁;慢性泪囊炎的18眼中,术后有脓性分泌物者5眼,其中4眼经冲洗及抗炎5d后冲洗通畅,无脓,1眼术后4wk后冲洗无脓,通畅。所有28眼置管期间无明显异物感,无留置管脱落,泪点无撕裂。术后4mo拔管,随诊1a,患者23例28眼中,23眼无溢泪,泪道冲洗通畅,为治愈,治愈率82%。2眼少许溢泪,泪道冲洗时另一泪点少许返流,探针可达骨壁,可以入咽,为好转,好转率为7%。3眼溢泪:2眼泪道冲洗原路返流,针头不能达骨壁,突破后达骨壁,冲洗通畅,为无效;1眼泪道冲洗时探针可达骨壁,但再次出现脓性分泌物,为无效,无效率为11%。28眼中,泪点狭窄或膜闭12眼,随诊1a后,泪点均无狭窄,治愈率为100%。泪小管狭窄19眼,治疗后17眼冲洗泪道,探针可顺利达骨壁,2眼再次出现狭窄,治愈率为89%,无效率11%。单纯鼻泪管阻塞10眼,慢性泪囊炎18眼,25眼探针达骨壁后冲洗通畅(包括泪小管阻塞突破后达骨壁2眼),2眼术后再次狭窄,冲洗泪道少许返流,可入咽,1眼有脓性分泌物,冲洗不可入咽,治愈率89%,好转率7%,无效率4%。

3 讨论

各种泪道引流管置管治疗泪道系统疾病在目前的临床治疗中有着很重要的地位,在治疗慢性泪囊炎上,虽然疗效低于传统的泪囊鼻腔吻合术^[2,3],低于内窥镜下泪囊

鼻腔造口术^[4,5],但仍有着它不可比拟的优势,如面部无瘢痕、损伤小、操作简单、可多次手术,治疗失败后仍可选择其他术式手术。尤其是在泪小管狭窄、泪点狭窄等疾病的治疗中,有着不可替代的作用。然而在临床中,有很多患者兼有鼻泪管和泪小管、泪点的疾病,往往在应用这些很方便的引流管治疗时,不能兼而得之。多采用有创手术解决鼻泪管或泪囊炎问题,同时置管解决泪小管和泪点问题;或是舍弃上泪点或上泪小管。我们的手术方式优点在于:(1)手术简单、方便、无创;(2)用引流管同时解决了鼻泪管和泪囊、上下泪小管、泪点的问题,兼顾整个泪道系统,无一舍弃。我们在以往的临床工作中,有些患者只有鼻泪管的阻塞,于是我们放置了鼻泪管的引流管,然而,在放置鼻泪管的引流管后,经过一段时间,却出现了泪小管的狭窄。这是一个头痛的问题,因为我们不希望在我们治疗过的患者中,无论由于任何原因再为他们做第二次手术。这种术式在一定程度上解决了这个问题。(3)固定确切,引流管不能脱落。我们在单纯使用鼻泪管引流管时,有留置管脱落的病例,相关文献也有报道^[6]。(4)泪囊及鼻泪管没有因两种留置管相互影响而至引流不畅的现象。(5)这种手术方式的治愈率,泪点狭窄或膜闭为100%,泪小管狭窄为90%,鼻泪管和泪囊疾病89%,均和以往统计的治愈率相似。整个泪道系统阻塞的治愈率为82%。这是因为我们选择的病例,是兼有鼻泪管和泪小管、泪点疾病的患者,病情较为复杂,治愈率相应降低。术式的不足之处在于:(1)为了避免术后的异物感,手术最后一步需将硅胶管内丝线的线结转入泪囊,因为线结相对硅胶管稍粗一些,需要一定的耐心,且宜选用较细的1号丝线;(2)术后初期冲洗泪道时,由于硅胶管内有丝线,管的压缩性相对较差,由泪点插入冲洗针头时会稍显困难,但这种现象会逐渐改善。拔除引流管时须注意先把硅胶管内丝线的线结转出泪点,由硅胶管对合处剪断,先拔除硅胶管,再拔出鼻泪管留置管,这样可以避免硅胶管被带入泪囊,形成泪囊或鼻泪管异物。

我们通过临床治疗和观察认为鼻泪管引流管和硅胶管联合置管是治疗泪道系统多点阻塞的有效的治疗方法。

参考文献

- 1 张敬先,邓宏伟,颜波,等. 新型泪道逆行置管术治疗鼻泪管阻塞. 中华眼科杂志 2007;43(9):806-809
- 2 王连丰,曹婷婷,陈俊娥,等. 泪囊鼻腔吻合术治疗137例慢性泪囊炎临床分析. 中国中医眼科杂志 2009;19(3):166-167
- 3 雷方. 泪囊鼻腔吻合术的体会-Toti手术百年纪念. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(7):450-451
- 4 陈立勇. 经鼻腔进路鼻内窥镜下治疗慢性泪囊炎85例. 实用医学杂志 2006;22(16):1868-1869
- 5 崔玮,姜岚. 鼻内镜鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎78例. 实用防盲技术 2009;4(3):12-13
- 6 胡继发,周太平,林水龙,等. 鼻泪道支架植入术治疗鼻泪管阻塞疗效分析. 中国实用眼科杂志 2008;26(11):1232-1233