

泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎临床观察

邢茜, 陆炯, 陶建军, 孟逸芳, 顾正

作者单位: (215500) 中国江苏省常熟市第二人民医院眼科

作者简介: 邢茜, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 白内障。

通讯作者: 邢茜. xingqian172@163.com

收稿日期: 2012-03-15 修回日期: 2012-06-06

Observation of retrograde lacrimal intubation for treatment of chronic dacryocystitis

Qian Xing, Jiong Lu, Jian-Jun Tao, Yi-Fang Meng, Zheng Gu

Department of Ophthalmology, Changshu No. 2 People's Hospital, Changshu 215500, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Qian Xing, Department of Ophthalmology, Changshu No. 2 People's Hospital, Changshu 215500, Jiangsu Province, China. xingqian172@163.com

Received: 2012-03-15 Accepted: 2012-06-06

Abstract

• **AIM:** To evaluate the safety, efficacy of retrograde lacrimal intubation for treatment of chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** This study included 42 cases (42 eyes) with chronic dacryocystitis from December 2009 to December 2011. The procedure of retrograde intubation was performed in local anesthesia. All cases were received retrograde lacrimal intubation, and the tube was removed after placing 3-6 months. The efficacy and the complication were observed.

• **RESULTS:** All operations on patients were conducted successfully, and the tube was removed after placing 3-6 months. 40 out of 42 cases the lacrimal were unobstructed when the tube was removed. 6 months after the tube was removed, the effective rate was 88%. 3 cases occurred complication.

• **CONCLUSION:** The results show that retrograde lacrimal intubation is a safe, easy and effective method on treating chronic dacryocystitis, which is suitable for clinical application.

• **KEYWORDS:** dacryocystitis; chronic; lacrimal intubation

Citation: Xing Q, Lu J, Tao JJ, et al. Observation of retrograde lacrimal intubation for treatment of chronic dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(7):1402-1403

摘要

目的: 评价泪道逆行置管术治疗慢性泪囊炎的有效性、安全性。

方法: 选取 2009-12/2011-12 来本院就诊的慢性泪囊炎患

者 42 例 42 眼, 在局部麻醉下将泪道再通管逆行置入鼻泪管内, 术后 3~6mo 拔管, 拔管后随访 6mo, 观察其有效性及并发症发生情况。

结果: 所有 42 例患者均顺利置入泪道再通管, 常规 3~6mo 拔管。42 例患者中 40 例患者拔管时泪道冲洗通畅。拔管后 6mo 有效率 88%, 发生并发症 3 例。

结论: 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎操作简单, 适用范围广, 有较好的有效性及安全性, 值得推广。

关键词: 泪囊炎; 慢性; 泪道置管

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.60

引用: 邢茜, 陆炯, 陶建军, 等. 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎临床观察. 国际眼科杂志 2012;12(7):1402-1403

0 引言

慢性泪囊炎是眼科临床常见病, 常在鼻泪管下端阻塞、泪囊内有分泌物滞留的基础上发生^[1], 患者流泪、分泌物增多, 影响工作生活。此外, 慢性泪囊炎也是眼部潜在的感染源, 一旦受到外伤或进行内眼手术, 可引起眼内炎, 导致视功能丧失。2009-12/2011-12 我们用泪道逆行置管术治疗慢性泪囊炎 42 例, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2009-12/2011-12 来本院就诊的慢性泪囊炎患者 42 例 42 眼, 其中男 18 例 18 眼, 女 24 例 24 眼, 年龄 32~81 岁, 病程为 6mo~8a。患者均有长期流泪症状, 伴或不伴有分泌物增多, 上下泪小点冲洗、探通, 排除泪小管阻塞、泪总管阻塞者, 五官科会诊排除鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻道狭窄等患者。术中所用材料: 泪道探通针及导丝、取线钩、泪道扩张硅胶条、泪道再通硅胶管(顶端两侧有倒钩, 用于置入泪囊后固定)、泪道冲洗针头。

1.2 方法 患者平仰卧位于手术台上, 患眼结膜囊内点盐酸奥布卡因眼液 3 次, 将浸有 10g/L 地卡因与 1g/L 肾上腺素混合液的棉片置于下鼻道进行鼻腔黏膜表面麻醉及收缩下鼻甲。20g/L 利多卡因上睑内眦局部皮下浸润麻醉, 用泪道冲洗针头向泪道及泪囊内注入适量 20g/L 利多卡因。将泪道探通针自上泪小点处探入, 向内侧推动至泪囊窝骨壁, 转动探通针垂直向下插入鼻泪管, 抽去探通针内芯, 注入生理盐水证实探通成功。插入导丝至下鼻道, 用金属取线钩自鼻腔勾出导丝, 撤去探通针, 将导丝下端烧灼成小球状小结并与泪道扩张条的丝线连接, 上拉导丝, 将泪道扩张条带入鼻泪管内扩张 5~10min, 最后通过牵引线逆行置入泪道再通硅胶管, 庆大霉素 8 万 U 与生理盐水冲洗泪道, 冲净积血、脓液, 证明泪道通畅。术后处理: 术后患眼妥布霉素地塞米松眼液每天 3 次, 持续 1wk, 每天庆大霉素及生理盐水冲洗泪道 1wk。定期复查, 每周冲洗泪道 1 次, 共 1mo, 随后每月冲洗泪道 1 次至拔管。术后 3~6mo 拔管, 拔管后每周冲洗泪道 1 次, 持续 1mo。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:泪道冲洗通畅,无溢泪;好转:通而不畅,仍有少量溢泪;无效:冲洗不通,流泪症状无改善。

2.2 治疗效果 所有患者均顺利置入泪道再通硅胶管,常规3~6mo拔管,42例患者中40例患者拔管时泪道冲洗通畅。拔管后6mo,治愈27例(64%),好转10例(24%),无效5例(12%),有效率88%。

2.3 术后并发症 术后1例女性患者(67岁)持续鼻腔少量渗血,术后1mo予拔除泪道再通硅胶管,拔管后渗血停止,拔管后6mo复查冲洗泪道通畅。1例女性患者,75岁,未定期复诊,术后1a来门诊复查,冲洗泪道不通,有脓液溢出,予拔除硅胶管,拔管后6mo冲洗泪道不通。1例男性患者,32岁,未定期复诊,术后6mo来门诊复查,冲洗泪道不通,五官科会诊发现硅胶管下端已经全部被肉芽组织包裹,无法拔除硅胶管,予鼻内窥镜下切除肉芽组织,拔除硅胶管,拔管后6mo冲洗泪道不通。

3 讨论

慢性泪囊炎以往的治疗主要为经皮肤泪囊鼻腔吻合术,这种手术方法疗效肯定^[2],但是手术创伤大,手术时间长,术后留有皮肤瘢痕。随着人们对健康、美观等要求的提高及医疗技术的发展,近年来涌现了不少新的手术方法,如鼻内窥镜泪囊鼻腔吻合术、泪道内窥镜等,这些手术方法都有良好的效果,但也都需要特定的昂贵设备^[3,4]。泪道逆行置管所需器械极其简单,手术费用低,手术时间短,熟练的手术医生一般10min左右就能完成1例手术,对患者的创伤小。我们在临床上经常遇到患有白内障或青光眼的老年人同时患有慢性泪囊炎,这些患者年龄大,全身情况较差,不适合行泪囊鼻腔吻合术,以往这部分老年人如要进行内眼手术只能先行泪囊摘除术,术后长期流泪。随着生活水平的提高,老年人对自身的外观也有很高的要求,长期流泪不仅影响眼脸皮肤的健康,也对这些老年人的心理健康造成一定影响。泪道逆行置管时间短,创伤小,为需行内眼手术的老年人创造了条件,本组患者中年齡最大者为81岁,顺利完成置管手术,术后2wk行白内障手术,取得了良好的效果,患者满意度高。

细节决定成败,我们在手术中作了一些小改进来提高手术的效果:(1)常规泪道置管术的眼部麻醉一般都采取眶下神经麻醉及内眦韧带区局部麻醉,有可能出现出血等并发症^[5],我们只在上睑内眦部行局部皮下浸润麻醉,用泪道冲洗针头向泪道及泪囊内注入20g/L利多卡因,同样

也达到了麻醉的效果,患者术中无明显疼痛,减少了麻醉并发症的发生。(2)我们发现从上泪小点插入探通针,垂直进入鼻泪管时对皮肤及泪小管的牵拉及损伤比自下泪小点插入更小,所以我们都采用自上泪小点插入探通针的方法。(3)为减少对泪小管及鼻部黏膜等的损伤,术中用于牵引的丝线我们都用金霉素眼膏涂抹,以起到润滑作用。

我们的患者中有1例发生了肉芽组织包裹,这例患者为32岁男性,有报道认为这种肉芽是组织对手术刺激的反应,并不是由于硅胶管导致的^[6]。有1例患者术后持续鼻腔少量渗血,考虑手术造成的黏膜损伤及硅胶管的刺激引起,术后1mo拔除硅胶管,拔管后渗血停止,6mo复诊时泪道冲洗通畅。

我们手术的42例患者,拔管后6mo有效率为88%,与杨华等^[7]报告的相仿。有5例拔管后6mo冲洗泪道不通,置管失败复发主要的原因有手术操作、泪道解剖、术后处理不当等^[8],所以术前详细检查、术中精细操作、术后及拔管后个性化处理非常重要。虽然本次置管失败,但都不影响再次手术,可选择再次逆行泪道置管或采用泪囊鼻腔吻合术等手术方式。

总之,逆行泪道置管治疗慢性泪囊炎简单有效,费用低,手术不改变泪道的正常解剖结构,面部无瘢痕,符合目前微创手术的发展趋势,是一种治疗慢性泪囊炎的较好的选择。但由于我们的随访时间较短,这种手术的长期有效性还有待进一步观察。

参考文献

- 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:82-83
- 赵英晓. 泪囊鼻腔吻合术两种术式的疗效观察. 中华眼外伤职业眼病杂志 2011;33(6):477-478
- 陈泽云,章敏,郭建军,等. 改良鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和丝裂霉素C治疗慢性泪囊炎. 国际眼科杂志 2010;10(5):1003-1004
- 黄渝侃,王智,陈伟,等. 经泪小点泪道内窥镜治疗慢性泪囊炎的临床观察. 中国实用眼科杂志 2007;25(11):1251-1254
- 赵海滨,刘二华. 改良硅胶管逆行置管术治疗鼻泪管阻塞的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(7):1290-1291
- Ciftci F, Erşanlı D, Civelek L, et al. Histopathologic changes in the lacrimal sac of dacryocystorhinostomy patients with and without silicone intubation. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2005;21(1):59-64
- 杨华,肖湘华,朱秀萍,等. 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎的临床研究. 临床眼科杂志 2011;19(2):162-164
- 肖文星,张跃林,刘璟,等. 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞. 中华眼外伤职业眼病杂志 2011;33(3):233-234