

会. 眼外伤职业眼病杂志 2008;30(1):64-66
6 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:927
7 刘爽,陶海,王伟. 泪道阻塞性疾病的流行病学研究进展. 国际眼科杂志 2008;8(1):140-143
8 徐亮,吴晓,魏文彬. 同仁眼科手册. 北京:科学技术出版社 2011:117-118
9 李泽宜,蔡建毫,周元升,等. 泪小管部分管壁切除置管重建术治疗泪小管炎. 临床眼科杂志 2014;22(4):340-343
10 熊海波,潘山,易泰松. 泪小管切开联合硅胶管植入治疗泪小管炎观察. 中国实用眼科杂志 2014;32(8):1013-1014

11 Varma D, Chang B, Musaad S. A case series on chronic canaliculitis. *Orbit* 2005;24(1):11-14
12 项楠,胡维琨,张虹,等. 泪道内镜在泪道疾病诊治中的应用. 中华眼科杂志 2008;44(10):943-945
13 Athanasiov PA, Prabhakaran VC, Mannor G, et al. Transcanicular approach to adult lacrimal duct obstruction: a review of instruments and methods. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2009;40(2):149-159
14 唐永哲,吕红玲,晏世刚,等. 第五代泪道内窥镜微创治疗慢性泪囊炎的临床研究. 国际眼科杂志 2015;15(6):1046-1049

· 临床报告 ·

直硅胶管联合球头硅胶管治疗常规泪道植管术后复发性泪囊炎

陈晓凯, 陈子林, 许忠

作者单位:(516001)中国广东省惠州市中心人民医院眼科中心
作者简介:陈晓凯,副主任医师,研究方向:泪道疾病、白内障。
通讯作者:陈晓凯. 597905892@qq.com
收稿日期:2015-11-04 修回日期:2016-02-16

Clinical effect of straight silicon tube and spherical headed silicon tube implantation for post-operative patients with recurrent chronic dacryadeitis

Xiao-Kai Chen, Zi-Lin Chen, Zhong Xu

Ophthalmic Center, Huizhou Municipal Central Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China

Correspondence to: Xiao-Kai Chen. Ophthalmic Center, Huizhou Municipal Central Hospital, Huizhou 516001, Guangdong Province, China. 597905892@qq.com

Received:2015-11-04 Accepted:2016-02-16

Abstract

• AIM: To observe the clinical effect of joint implantation of straight silicon tube and spherical headed silicon tube in treatment of post-operative patients with recurrent chronic dacryadeitis.

• METHODS: Forty-nine patients (50 eyes) with recurrent chronic dacryadeitis who had treated with straight silicon tube or spherical headed silicon tube were implanted with straight silicon tube combined with spherical headed silicon tube. Patients were followed up for 1a to observe the curative effect.

• RESULTS: The operation was invalid in 5 cases (5 eyes) as their rigation of lacrimal passage was failure. The remaining 45 eyes in 44 cases were cured with no epiphora. The cure rate was 90% at 1a after the tubes were extracted.

• CONCLUSION: The joint implantation of straight silicon tube and spherical headed silicon tube is an effective and safe technique in treatment of post-operative patients with recurrent chronic dacryadeitis, and worthy of widely use in patients with chronic dacryadeitis who have never been treated with surgeries.

• KEYWORDS: silicon tube; recurrent chronic dacryadeitis; implantation

Citation: Chen XK, Chen ZL, Xu Z. Clinical effect of straight silicon tube and spherical headed silicon tube implantation for post-operative patients with recurrent chronic dacryadeitis. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2016;16(3):566-568

摘要

目的:观察直硅胶管与球头硅胶管联合植入治疗常规泪道植管术后复发性泪囊炎的临床疗效。

方法:对49例50眼慢性泪囊炎已行泪道植管术(单植入直硅胶管或球头硅胶管)但仍有溢泪或拔管后短期内复发患者行直硅胶管联合球头硅胶管治疗。随访1a观察临床疗效。

结果:接受再次的联合植管手术的患者,5例5眼术后3mo泪道冲洗不通,手术无效;其余44例45眼患者带管期间及拔管后1a复查泪道冲洗通畅,有效率90%。

结论:直硅胶管联合球头硅胶管治疗常规泪道植管术后复发性泪囊炎效果确切,复发率低,并值得向慢性泪囊炎初次手术者推广应用。

关键词:硅胶管;复发性泪囊炎;植管

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2016.3.47

引用:陈晓凯,陈子林,许忠.直硅胶管联合球头硅胶管治疗常规泪道植管术后复发性泪囊炎. 国际眼科杂志 2016;16(3):566-568

0 引言

鼻泪管阻塞合并慢性泪囊炎是眼科常见病之一,临床症状以溢泪、结膜囊脓性分泌物增多及压迫泪囊区溢脓为主。目前治疗上没有绝对有效的方法,均存在一定的复发率。较常采用的方法有:(1) 外路泪囊鼻腔吻合术(EDCR)最为经典^[1-2],但其缺点为手术损伤大,面部残留永久性瘢痕,且对于泪总管阻塞无效^[3-4];(2) 泪道激光成形术或者浚通术,由于手术炎症刺激,复发率高^[5-6];(3) 鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术,对设备及眼科医师技术要求较高,需要同时掌握鼻部解剖及鼻内镜的使用^[7-8];(4) 单纯直硅胶管^[9]或者球头管植入^[10],此种手术操作简单,安全性较高,对患者要求不高,无手术切口,不影响外观,易于患者接受,甚至成为首选的方法。对于慢性泪囊炎已行泪道植管手术失败但仍不能接受 EDCR 手术的患者,我们尝试采取直硅胶管联合球头硅胶管再次手术以提高治愈率并观察到满意疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2010-10/2011-12 我院行泪道植管术(单独植入直硅胶管或球头硅胶管)治疗慢性泪囊炎的患者 49 例 50 眼。其中,男 4 例 5 眼,女 45 例 45 眼。年龄 35 ~ 70(平均 58.76±9.18)岁;病程 3mo ~ 15a(平均 5.40±3.93a)。其中包含:(1) 带直管期间仍有溢泪溢脓者 6 例 6 眼;(2) 带球头硅胶管期间仍有溢泪、溢脓者 16 例 17 眼;(3) 球头管拔管后短期复发 15 例 15 眼;(4) 直管拔管后复发 12 例 12 眼。

1.2 方法

1.2.1 手术器材 医用直及球头硅胶管,配备手术专用的泪道引线钩及引线探针、一次性 5 号泪道冲洗针头、泪小点扩张器、9 号泪道探针、3-0 尼龙线等。

1.2.2 手术方法 对于(3)组与(4)组拔管后复发病例,术前 2~3d 每日妥布霉素冲洗液(生理盐水 10mL+妥布霉素 8 万 U+地塞米松 5mg)冲洗泪囊内脓性分泌物。对于(1)组与(2)组带管期间复发病例,先予拔除原有植管后可立即予行上述同样处理。手术时患者取仰卧位,用碘伏消毒眼睑、内眦部、上唇皮肤及鼻孔处。用 5g/L 爱尔卡因表麻剂及麻黄素 1:1 混合湿润棉签置于下鼻道,行鼻黏膜麻醉及收缩下鼻甲。20g/L 利多卡因各 1.5mL 行滑车下及眶下神经阻滞麻醉。用泪点扩张器充分扩张上下泪小点,妥布霉素冲洗液冲洗泪囊至返流液无明显混浊。9 号泪道探针自上下泪小点进针探通泪道至鼻泪管下端开口。再改用引线探针探至下鼻道,推送 3-0 尼龙线至下鼻道,引线钩将 3-0 尼龙线勾出鼻外,此时上泪小点处布有 2 条引线,下泪小点处布有 1 条引线。先经由上泪小点处逆行植入球头硅胶管至球头入泪囊内,下泪小点进针泪道冲洗通畅无阻力。再行直硅胶管环形植入泪道。直硅胶管下端 3-0 尼龙线做环形扣后结扎。结扎位置以硅胶管能完全退入下泪道不外露为合适。术毕,妥布霉素地塞米松眼膏包眼。因该 50 眼为置管后再发病例,术中无 1 眼使用泪道激光浚通。

1.2.3 术后护理 (1) 低浓度皮质类固醇眼药水点眼 1wk,带管期间坚持点抗生素眼水;(2) 术后前 2wk 不冲洗,以

后每周冲洗 1 次;(3) 术后无流泪症状,3mo 拔管。拔管后即行 10mL 以上妥布霉素液冲洗泪道(略加压)并泪道内注射妥布霉素地塞米松眼膏,拔管后每周 1 次连续冲洗泪道 2~3wk,期间继续滴抗生素眼水。术后均对患者观察随访 1a 以上。

疗效标准:治愈:泪道冲洗通畅,自觉无溢泪。有效:泪道冲洗通畅,有迎风流泪表现但不明显影响生活、工作。无效:仍有溢泪,冲洗不通畅或伴脓液返流。

2 结果

患者 2 例 2 眼在带管期间(术后 2wk)出现明显溢泪继而结膜囊脓性分泌物增多,压迫泪囊区出现溢脓,泪道冲洗不通或不完全通畅伴大量粘脓性分泌物返流。予患者拔管后泪道内注入妥布霉素地塞米松眼膏,1wk 后泪道冲洗不通畅,手术无效。3 例 3 眼在约术后 3mo 左右予拔管,拔管后泪道冲洗感觉冲洗针头不易通过鼻泪管上段转为垂直位,冲洗欠通畅。2~3wk 后冲洗转为不通畅,手术无效。其余 44 例 45 眼患者带管期间及拔管后复查 6~9mo 泪道冲洗通畅,其中 13 例 14 眼(其中含 1 例 2 眼患者)患者主诉偶有溢泪或有迎风流泪表现但不明显影响生活、工作,其余 31 例 31 眼自觉无明显溢泪。

3 讨论

既往利用直硅胶管或球头硅胶管治疗慢性泪囊炎虽取得一定疗效,但其成功率仍较低,且拔管后复发率高,有效时间维持短。我们在临床实践中总结单一植管治疗慢性泪囊炎失败的原因有:(1) 球头硅胶管方面:鼻泪管阻塞可为膜性、纤维增殖性、骨性或纤维骨性及鼻源性,也可能是鼻泪管内有血管瘤、肉芽组织增生或黏膜松弛多层皱褶所致^[11]。在膜性、轻度纤维增殖性、鼻源性以及因鼻泪管内血管瘤、肉芽组织增生、黏膜松弛皱褶等类型中球头硅胶管易于植入,甚至植入过程中不出现明显“突破感”。术后可立刻显效甚至患者完全不溢泪。但可在短期内甚至 1wk 时出现球头管向下移位甚至脱出,致患者再发溢泪及溢脓。(2) 直硅胶管方面:1) 管径细,对严重纤维增殖性、骨性、纤维骨性不能有效扩张阻塞处形成有效的管壁间引流间隙。泪囊内继续积液至炎症复发。2) 硅胶管固有的吸附性加上应用于黏膜皱褶型等患者中,硅胶管壁完全被鼻泪管壁柔软包裹,硅胶管壁吸附分泌物(此点可在拔管时见直硅胶管鼻泪管段大量粘脓性分泌物附着得以证实)。此两点可致泪囊炎症迅速再发,出现溢泪及溢脓。(3) 近年来,人们把显微内镜技术^[12]、导光纤维及激光技术打通泪道再植入一个导管^[13-15],并保留一段时间,使泪道新鲜创面在有管道支撑状态下修复上皮组织或瘢痕化以防止其新鲜创面及其渗出物造成的再次闭合与阻塞^[16]。即使这样,在拔管时仍会造成黏膜损伤,出现新的创面^[17]。在拔管后创面愈合时又因其渗出物造成管腔粘连而再次阻塞。

国内有辛欣等^[18]研究利用 U 型硬膜外导管联合 Y 型硅胶管治疗全程泪道阻塞,其机制为联合植管并兼顾泪囊前及泪囊后阻塞。我们利用直硅胶管联合球头硅胶管治疗再发性慢性泪囊炎则基于以下机制:(1) 0.8mm 直硅胶管联合 2.6mm 直径球头管,可有效扩张严重纤维增殖性鼻泪管阻塞部位;(2) 有效增加鼻泪管上段对球头管球头部位的“扼力”,使球头不易向下移位,有效引流泪囊内积液,消除炎症;(3) 对合并存在的泪囊前阻塞予以解除,

泪道全程引流通畅,提高疗效。

其中2例2眼带管期间失败病例,我们分析其中1例1眼可能为既往在植入直硅胶管时形成假道,再手术时仍通过其中假道致手术失败;另1例1眼考虑为鼻中隔严重偏曲,两硅胶管末端吸附大量粘脓性分泌物致下端阻塞,炎症仍逆行致泪囊炎症复发。另3例3眼拔管后冲洗欠通畅,继而短期内复发者考虑为:鼻泪管阻塞原因为鼻泪管内有血管瘤、肉芽组织增生或黏膜松弛多层皱褶所致或带管期间球头管有向下移位,鼻泪管中上段仍有炎症,拔管后易粘连复发。

本组病例观察随访1a,有效率达90%,由此说明联合植管对于泪道植管失败的患者仍不失为一种好的选择。同样原理,该法亦适用于慢性泪囊炎患者,初次手术即选择联合植管亦能大大提高成功率,减轻患者心理及经济负担,值得推广。

参考文献

- 1 齐心竹,宋敬瑶,李光宇.泪道疾病检查与治疗方法的新进展.中华眼科医学杂志(电子版)2015;5(3):157-159
- 2 李冬梅,丁静文.外路泪囊鼻腔吻合术是否将被淘汰.中华眼科杂志2014;50(8):566-568
- 3 钟福炉,李学喜.鼻泪道阻塞性疾病的治疗现状与进展.国际眼科杂志2012;12(9):1686-1688
- 4 李之忠,王梅艳,徐凤.鼻泪管支架植入与泪囊鼻腔吻合术治疗慢性化脓性泪囊炎的临床疗效比较.西部医学2015;27(2):238-239
- 5 金玲艳,叶正辉,王彩萍.泪道疏通联合硅胶义管植入治疗泪道阻

- 塞.中国基层医药2010;17(18):2533-2534
- 6 华峰,杨立善,李正义,等.Nd:YAG泪道激光成形联合泪道引流管植入术治疗泪道阻塞.国际眼科杂志2012;12(3):586
- 7 李智斌,王晓霞,马小绒,等.鼻内镜下泪囊鼻腔造孔联合泪囊支架术治疗老年慢性泪囊炎的疗效.中国老年医学2014;34(6):3160-3161
- 8 杜红,郭晓蓝,唐志英,等.鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术治疗复发性泪囊炎.国际眼科杂志2013;13(7):1505-1507
- 9 孙琴,陈雪年,蔡鑫.泪道探通联合U形硅胶管置管治疗泪道阻塞的效果分析.南通大学学报(医学版)2013;33(5):428-429
- 10 肖斌.泪道逆行置管对泪囊炎的临床疗效分析.中国医学创新2015;12(3):129-130
- 11 叶星,周颂华,刘东光.鼻泪管逆行植入球形头硅胶管治疗慢性泪囊炎32例.实用医学杂志2000;16(7):570-571
- 12 张瑜,李劲,杜晓燕,等.泪道内镜联合硅胶管置入治疗下泪小管阻塞的临床研究.中华老年多器官疾病杂志2015;14(1):12-14
- 13 周华丽.泪道疏通术联合硅胶管植入治疗老年泪道阻塞性疾病的疗效.中国老年学杂志2015;35(2):774-775
- 14 刘青林,吴伯乐,卢向红.泪道激光成形术结合新型泪道引流管留置术治疗泪道阻塞的临床疗效观察.浙江临床医学2015;17(2):235-236
- 15 华绒利.泪道激光及置管治疗复发性鼻泪管阻塞的效果观察.中国基层医药2015;22(15):2304-2306
- 16 杨代慧,张晓俊,柯秀峰,等.泪道内镜下环钻术治疗复发性上泪道阻塞的临床研究.中华眼科杂志2010;46(2):166-170
- 17 张世华,廖润斌,徐象周,等.两种鼻泪管支架植入治疗鼻泪管阻塞的疗效比较.重庆医学2013;42(11):1275-1277
- 18 辛欣,谭文静,尹红,等.U型硬膜外导管联合Y型硅胶管植入术治疗全程泪道阻塞.中国当代医药2009;16(11):5-6