

鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管植入治疗泪道阻塞的临床观察

陈则云¹, 刘业滋²

作者单位:¹(523560)中国广东省东莞市常平医院眼科;
²(510515)中国广东省广州市南方医院眼科
作者简介:陈则云,副主任医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:陈则云.298022708@qq.com
收稿日期:2010-08-16 修回日期:2010-09-07

Clinical observation of lacrimal passages dredging, silicon tube implantation and mitomycin C retrograde treatment by endoscopy for lacrimal duct obstruction

Ze-Yun Chen¹, Ye-Zi Liu²

¹Department of Ophthalmology, Changping Hospital, Dongguan 523560, Guangdong Province, China; ²Department of Ophthalmology, Southern Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ze-Yun Chen. Department of Ophthalmology, Changping Hospital, Dongguan 523560, Guangdong Province, China. 298022708@qq.com

Received:2010-08-16 Accepted:2010-09-07

Abstract

• **AIM:** To investigate the surgery effect of lacrimal passages dredging, silicon tube implantation and mitomycin C (MMC) retrograde treatment by endoscopy for lacrimal duct obstruction.

• **METHODS:** Totally 106 cases underwent the lacrimal passages dredging, Y-shaped silicon tube implantation, and mitomycin C application after 3 months, and the surgery effect were observed.

• **RESULTS:** Lacrimal passages dredging, silicon tube implantation and mitomycin C retrograde treatment by endoscopy extubation, the operation had easy procedure, and very little trauma. A normal life, work, study were recorded. Following-up 3 years; the effective rate of 96.2% or more were in 102 eyes, marked effect accounted for 92.5% (98 eyes), cure rate was in 90 eyes (84.9%) and invalid in 4 eyes (3.8%).

• **CONCLUSION:** The above technique is the preferred and supplementary treatment method for lacrimal duct obstruction, which also have less damage, higher success rate, fewer complications and lower operation costs.

• **KEYWORDS:** endoscopy; lacrimal duct dredging; Y-shaped silicone tube retrograde implantation; lacrimal duct obstruction; mitomycin C; application

Chen ZY, Liu YZ. Clinical observation of lacrimal passages dredging, silicon tube implantation and mitomycin C retrograde treatment

by endoscopy for lacrimal duct obstruction. *Int J Ophthalmol(Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2028-2029

摘要

目的:观察鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管逆行植入和丝裂霉素 C(MMC)应用治疗泪道阻塞的手术疗效。

方法:鼻内窥镜下利用泪道浚通联合类 Y 形硅胶管规范泪道逆行植入和 MMC 应用,留置 Y 形管 3mo,跟踪观察并统计其中 106 例 106 眼的治疗结果。

结果:鼻内窥镜下泪道浚通后 MMC 应用,置留、拔管操作特别简单容易,创伤甚微。全部治疗在门诊完成,期间患者正常生活、工作、学习。3a 以上随访治疗结果:有效以上率 96.2% (102 眼);显效以上率 92.5% (98 眼);治愈率 84.9% (90 眼);无效 3.8% (4 眼)。

结论:鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管逆行植入和 MMC 应用技术是治疗泪道阻塞的首选与补充方法,损伤小,成功率高,并发症少,手术费用低。

关键词:鼻内窥镜;泪道浚通;Y 形硅胶管逆行植入;泪道阻塞;丝裂霉素 C;应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.067

陈则云,刘业滋.鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管植入治疗泪道阻塞的临床观察.国际眼科杂志 2010;10(10):2028-2029

0 引言

泪道阻塞是临床常见的眼科疾病,传统手术方法为鼻外进路行泪囊鼻腔吻合术,至今广泛临床应用,但术后面部留有切口瘢痕。鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管逆行和植入丝裂霉素 C(MMC)应用治疗泪道阻塞,具有损伤小,成功率高,并发症少,手术费用低等优点。鼻内窥镜下泪道浚通后 MMC 应用,置留、拔管操作特别简单容易,创伤甚微。全部治疗在门诊完成,期间患者正常生活、工作、学习。本组收集 2003/2009 年泪道阻塞病例 106 例 106 眼,取得满意效果,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 门诊共收治完整资料病例,除去骨性泪道严重狭窄者共 106 例 106 眼,均为单眼。男 50 例,女 56 例。年龄 6~91 岁,职业分布:工人 46 例,干部 19 例,农民 31 例,家务 10 例,伴有泪囊积脓者 25 眼;泪囊黏液积存者 28 眼;伴有下泪小管阻塞者 12 眼。其中 11 眼有电灼或激光治疗史,7 眼有多次探通加冲洗治疗史。病程:6mo~3a 不等,其中 >2~10mo 者 101 眼(95.3%)。致病原因统计:由外伤性鼻、上颌骨骨折所致者 3 眼(2.8%);副鼻窦根治术后引发者 3 眼(2.8%);与慢性鼻、副鼻窦炎症密切相关者 11 眼(10.4%);与慢性结膜炎、沙眼密切相关者 89 眼(84.0%)。

1.2 方法 专用器具:张敬先教授研制的类 Y 形硅胶管,

泪道探通导引针,泪管扩张镊,导引丝拉钩^[1]。设备:高频电泪道治疗仪,美国 0-30 鼻内窥镜,内窥镜手术器械,方法:患者取仰卧位,术野皮肤常规消毒。麻醉:浸 10g/L 地卡因麻黄素棉棒填入下鼻道,收缩下鼻甲,麻醉鼻泪管下口及其周围鼻黏膜。鼻泪管上口周围麻醉,令患者向颞上方注视,从眶下、内侧缘交汇处进针,近眶侧壁刺入 2.5cm,抽无回血及气泡,注入 20g/L 利多卡因 1.5mL,再边退边推药直至皮下,共注入 2.5~3.0mL,出针后用纱块压 3~5min。用生理盐水冲洗泪囊,如泪囊内有脓或黏液,须冲洗干净为止。用泪点扩张器充分扩张上泪点,将泪道浚通探针按泪道探通方式使其头部到达鼻泪管下口,并可以感知阻塞的具体部位及阻塞的程度和长度,边退针边电灼,间歇通电,反复电灼阻塞部位,至探针再泪道内活动无阻力时取出探针^[2]。将配好的 0.2mg/mL MMC 0.5mL 注入泪道,保留 5min 后用 10mL 生理盐水冲洗,嘱患者吐出冲洗液。在鼻内窥镜直视下用探通导引针探通泪道,必要时向内注水,确认其确实在泪道中;令针柄数码标记朝向鼻前孔,下送针芯,针芯下端会自行滑行伸出鼻前孔;将硅胶管牵引线穿入双股针芯丝之间;提拉针芯上端,令针芯下端进入针体,并连同针体一同拉出泪点,牵引线即被引出泪点,取下泪道探通导引针。在鼻内窥镜直视下用鼻泪管扩张镊夹持住牵引线标志线路下方,向上提拉牵引线,自然将扩张镊牵入鼻泪管下段内,紧密闭合扩张镊“X”交叉之后段,镊尖扩张 5mm,顺势提位牵引线,导管即在定向控制下进入泪道,标志结从泪点露出,表明导管到达泪囊内(定量控制)。剪除牵引线及露出鼻腔外的硅胶管,用药液 5mL 冲洗泪道,完成植管。伴有下泪点阻塞者,从下泪点探通置管,并拉硅胶管倒置三角形一侧角露出下泪点;对伴有下泪点狭小者,同时或稍后例行泪点开大术。导管留置期:一般留置 3mo。极少数病例冲洗泪道欠通畅者可适当再延长 1~3mo。药液冲洗:置管次日,拔管次日必须冲洗 1 次;导管留置期间,冲洗 1 次/wk,每次用 5mL 冲洗液,用庆大霉素 8 万 U 与地塞米松 5mg 混合液稀释至 5mL。拔管:从鼻前孔用止血钳夹持导管下端,缓缓拔出。极个别病例拔管困难者,可用两把止血钳接力式拔出,并可附加旋转导管动作,皆可顺利取出。拔管后一般无须特别治疗,可注意对鼻腔、结膜的炎症监控治疗。

2 结果

疗效判断标准:治愈:泪道畅通,无流泪。显效:泪道冲洗通畅,但结膜囊有少许存泪。有效:泪道冲洗通,但有时流泪。无效:较治疗前无改善。治疗结果:治愈 90 眼(84.9%),显效 98 眼(92.5%),有效 102 眼(96.2%),无效 4 眼(3.8%),无需要特别处理的并发症,之后患者可正常生活、学习和工作,费用低。

3 讨论

适应证:凡可探通的泪道阻塞,没有严重心、脑血管等严重全身病者,均予以治疗。对鼻源性原因导致骨性泪道狭窄者,鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合联合置管术和 MMC 应用^[3]。影响治疗效果的相关因素:同时伴有下泪小管阻塞者。下鼻甲特别肥大或严重鼻腔、副鼻窦炎症者。骨性泪道严重狭窄者。曾经接受其它破坏生理泪道治疗者,如吻合

术、电灼法等。与使用非专用导管或/和器具逆行插管法^[4,5],泪道顺行插管法^[6]比较;本方法所用导管弹性强、口径粗、壁厚有孔,有益于泪道黏膜透气和与药液接触,能稳定固定在泪道内,颜面无痕迹,与其配套时植管器具能定向控制导管植入,对泪道及鼻黏膜几天损伤,与各种形式的吻合术相比^[7],本方法的简单安全无损伤的优点就更明显。本方法发生医源性损伤的可能甚微。鼻内窥镜下泪道浚通是将鼻泪管内的阻塞组织上皮层及固有层的腺样层电灼为焦痂创面,焦痂既有止血作用又保护创面。创面愈合过程中,焦痂逐渐软化碎裂,脱落,并可阻塞鼻泪管,加压冲洗则有利其排出,达到通畅的目的^[2]。泪管阻塞易引起泪液滞留,细菌在泪囊内繁殖,多见于沙眼波及泪道,形成瘢痕,其次见于外伤^[4]。鼻炎,鼻中隔偏曲,鼻甲肥大等鼻阻塞因素也与发病有关,目前治疗以手术为主,传统的泪囊鼻腔吻合术遗留面部瘢痕。随着鼻内窥镜技术的不断发展,鼻内窥镜手术越来越多应用于临床。陈永勤等^[8]报告,利用义管植入,产生持久的机械支撑作用来扩张泪道,恢复排泪功能。我们的研究鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管逆行植入和 MMC 应用,提高了手术成功率。MMC 的联合应用:MMC 为头状链霉菌分离出的一种抗肿瘤抗生素,为细胞周期非特异性药物,对细菌增殖各期及静止期均有作用,通过抑制 DNA 合成,而具有较强的抗增殖作用。为防止青光眼术后滤过泡过度纤维化及赘肉复发,MMC 已作为一种辅助措施,取得良好效果。游逸安等^[9]研究建议用 0.02%~0.05% 浓度,认为疗效与剂量有密切关系,剂量过大作用时间长会产生严重并发症。MMC 在防止肉芽增生,瘢痕形成,膜形成有重要作用。鼻内窥镜下泪道浚通联合硅胶管逆行植入和 MMC 应用治疗泪道阻塞,治疗思想科学,专用导管与器具材料与性能良好,它成功地简化和完善逆行置管治疗泪道阻塞的规范方法,可以作为治疗泪道阻塞的首选方法和其它方法失败后的补救方法。

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): 806-808
- 2 王智崇. 内高频电灼法治疗慢性泪囊炎. 中华眼科杂志 1994;37(3):230
- 3 陈则云,章毅,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 应用慢性泪囊炎疗效观察. 国际眼科杂志 2010;10(5): 1003-1004
- 4 张昆,王敖之. 栓套法泪道穿线插管治疗泪道阻塞. 中西医结合眼科杂志 1996;14(3):176-177
- 5 张逸港. 泪道逆行穿管术不同充填物的疗效比较. 眼科新进展 1996;6(3):171-172
- 6 覃淑华,曾新力. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术. 中国实用眼科杂志 1996;14(10):608-609
- 7 朱其新,李金奇. 应用鼻内窥镜治疗慢性泪囊炎. 眼科新进展 2001;21(2):132
- 8 陈永勤,王景强,董志峰,等. 鼻内窥镜下泪囊造孔环套置管术 117 例. 国际眼科杂志 2003;3(4):1137-1139
- 9 游逸安,孙新成,方春庭,等. 不同浓度丝裂霉素 C 在泪囊鼻腔吻合术应用中的比较. 重庆医学 2007;12:1157-1158