

逆行置管治疗慢性泪囊炎 63 例临床观察

刘广川

作者单位:(015000)中国内蒙古自治区巴彦淖尔市医院眼科
作者简介:刘广川,男,主治医师,硕士研究生,研究方向:眼视光学。
通讯作者:刘广川.dachuan7710@163.com
收稿日期:2011-11-30 修回日期:2012-02-06

Clinical observation on retrograde nasolacrimal duct implantation treating 63 cases of chronic dacryocystitis

Guang-Chuan Liu

Department of Ophthalmology, Bayannaer City Hospital, Bayannaer 015000, Inner Mongolia Autonomous Region, China

Correspondence to: Guang-Chuan Liu, Department of Ophthalmology, Bayannaer City Hospital, Bayannaer 015000, Inner Mongolia Autonomous Region, China. dachuan7710@163.com

Received: 2011-11-30 Accepted: 2012-02-06

Abstract

• AIM: To investigate the clinical curative effect of artificial lacrimonasal duct interventional therapy in chronic dacryocystitis.

• METHODS: Sixty-three patients (75 eyes) were involved in this study. Artificial lacrimonasal duct interventional therapy was applied for these patients.

• RESULTS: Forty-eight patients (76%) were found cured, 7 patients (11%) improved and 2 patients (3%) ineffective in the follow-up period from 0.5-1.5 year. The total effective rate was 87%.

• CONCLUSION: Artificial lacrimonasal duct interventional therapy is a feasible and reliable therapy for chronic dacryocystitis. It overwhelms the traditional therapies in many aspects.

• KEYWORDS: artificial lacrimonasal duct; chronic dacryocystitis; surgical therapy; retrograde nasolacrimal duct implantation

Liu GC. Clinical observation on retrograde nasolacrimal duct implantation treating 63 cases of chronic dacryocystitis. *Guji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(3):566-567

摘要

目的:观察人工鼻泪管治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法:应用人工鼻泪管治疗慢性泪囊炎 63 例 75 眼。

结果:随访 0.5~1.5a,治愈 48 例 55 眼(76%),好转 7 例 10 眼(11%),无效 2 例 3 眼(3%),总有效率 87%。6 例 7 眼失访。

结论:人工鼻泪管治疗慢性泪囊炎疗效可靠,与传统的治

疗方法相比较具有多种优点。

关键词:人工鼻泪管;慢性泪囊炎;球头硅胶管;逆行置管术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.67

刘广川.逆行置管治疗慢性泪囊炎 63 例临床观察.国际眼科杂志 2012;12(3):566-567

0 引言

慢性泪囊炎是眼科常见泪道疾病。传统的治疗方法多采取泪囊鼻腔吻合术或泪囊摘除术,创伤大,费用较高,手术区遗留瘢痕,逆行置管术是近些年应用于治疗慢性泪囊炎较好的方法。国内外许多学者^[1,2]对此术式治疗慢性泪囊炎进行了报道。自 2007-05 以来,我们开展了球头硅胶管逆行置管术治疗慢性泪囊炎,试图缩短手术时间、提高逆行置管术的治愈率,经过术后连续观察取得良好效果,目前在本院成为一种安全、有效、价廉、方便的治疗方法。近 3a 来慢性泪囊炎行球头硅胶管泪道逆行置管术患者的治疗跟踪随访,取得了较满意的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者 63 例 75 眼中,男 6 例 6 眼,女 57 例 69 眼,男女之比约为 1:9。单眼 51 例,双眼 12 例。其中外伤导致鼻骨、眶下缘、上颌骨多发骨折慢性泪囊炎 1 例。年龄 21~62(平均 46.5)岁。病程 2mo~16a 不等。所有患者术前均在眼科门诊给予抗生素患眼点眼、泪道冲洗、泪道碘油造影显示鼻泪管阻塞、耳鼻喉科会诊排除鼻腔阻塞性疾病,检查确诊慢性泪囊炎后,所有患者均行术前常规检查。所有病例术前 2d~术后 3d 期间门诊观察、治疗。术前物品及药品准备:球头硅胶管、枪状镊、额镜、鼻窥镜、泪点扩张器、泪道探通针(7 号腰穿针磨钝)、拉线钩、眼科剪、线穗、泪道冲洗针、小药杯、5,10mL 注射器及消毒棉签、无损伤缝线(5-0,6-0)各 1 包、10g/L 麻黄素滴鼻剂、1g/L 肾上腺素注射剂、20g/L 利多卡因注射剂、红霉素眼膏、生理盐水、妥布霉素注射剂及地塞米松注射剂等。

1.2 方法 所有患者入手术室前均冲洗泪道至返流液中无脓性分泌物。患者取仰卧位,消毒眼睑内眦部及周围皮肤,用盐酸奥布卡因表面麻醉剂及麻黄素各 1mL 湿润棉签置入下鼻道行鼻黏膜麻醉。20g/L 利多卡因注射剂 2~3mL 自眶下与眶内侧壁皮肤交界处局部浸润麻醉。泪点扩张后用泪道探通针将 20g/L 利多卡因注射剂 1mL + 生理盐水注射剂 1mL 等比稀释液缓慢自上泪小点注入泪小管-泪囊,至下泪点有液体返流。5-0 无损伤缝线穿入泪道探通针内做引线,自上泪小点常规泪道探通,拉线钩于下鼻道勾取引线;备线:6-0 无损伤缝线交叉搭于线穗、硅胶管引线结点处;线穗反复缓慢疏通泪管;用引线穗的同样方式将球形硅管缓慢拉入鼻泪管至球部落空感进入泪囊;用 20mL 注射器取生理盐水 15mL + 妥布霉素注射剂 40mg + 地塞米松 5mg 药物冲洗泪道通畅;调整球形硅胶

管的位置,剪除硅胶管上端引线,下端引线自行缩入下鼻道。术后前3d,每日用庆大霉素注射液4万U+地塞米松注射液3mg+生理盐水5mL, α -糜蛋白酶2000U+生理盐水5mL,生理盐水注射剂5mL先后冲洗3次泪道,以后隔2d冲洗泪道,2wk后每周冲洗泪道1次,2mo后每月复查时冲洗泪道1次。3~6mo后可择时从鼻腔取出硅胶管。若无排异反应及其它自觉不适,人工泪管也可在泪道中长期保留,保持泪道通畅。

2 结果

疗效判定标准:无不适自觉症状、置管术后6mo无排异反应、期间泪道冲洗通畅的患者视为无需拔管患者。根据患者临床表现和自觉症状的改善情况,并参考既往的研究结果^[3,4],将治疗效果分为:(1)治愈:无需拔管/拔管后2mo,患者自觉症状消失,室内室外均无溢泪,冲洗泪道通畅;并随访期间内病情平稳。(2)好转:无需拔管/拔管后2mo患者自觉症状好转,仅室外有轻度溢泪,无流脓,冲洗泪道通而不畅;并随访期间内未再有脓液返流者。(3)无效:术后溢泪、流脓症状无改善,随访时冲洗泪道不通并脓液返流。

术后门诊定期复查了解治疗效果,随访观察时间6~18mo。患者63例75眼术后1wk内冲洗全部通畅。6例7眼术后1mo失访。取管患者14例15眼:取管当日所有患者泪道冲洗通畅,8例8眼患者治愈,取管后2~3mo期间有4例4眼患者冲洗不通、未见脓液,2例3眼患者自觉有脓性分泌物,冲洗不通、脓性并带有血液样物质返流。无需拔管患者40例47眼治愈,3例6眼好转。治愈率76%(48/63),有效率87%(55/63),复发率3%(2/63)。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见的泪器疾病,地处北方草原、沙化干燥地区,此眼病更为多见,严重影响了人们的身体健康和降低了生活质量。其临床表现为溢泪、溢脓,挤压泪囊区有黏液和脓液流出,冲洗泪道不通。长时间反复泪液、脓液刺激和擦拭会出现结膜充血、睑缘肥厚、睑外翻、眼睑皮肤粗糙等。慢性泪囊炎的个体发生外伤性角膜病变时,患眼有发生感染性眼内炎等毁灭性眼疾的可能。

慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞经典的治疗方式为鼻腔泪囊吻合术,其成功率可达90%以上^[5],但泪囊鼻腔吻合术具有手术创伤大,出血多^[6],术后留有瘢痕等缺点,患者拒绝治疗。经泪小管留置硅胶管扩张鼻泪管^[7],其损伤较小,但手术过程中造成新的创伤、泪小管糜烂等术后成纤维细胞增生活跃,瘢痕形成,术后短期内或置管拔出后再次发生泪道阻塞。此组病例中术前均请耳鼻喉科会诊,了解鼻腔情况,如遇鼻中隔偏曲、鼻甲肥厚等情况,也易造成支架植入困难或术后溢泪发生^[8]。这也可能是部分患者术后冲洗泪道通畅,仍诉泪溢症状。手术过程中动作宜轻柔,细心操作,熟悉术野解剖结构,因上泪小管短且较直易于进针^[9],此组病例中均从上泪点探通,避免术中泪道探通和术后泪道冲洗时产生假道。疏通泪管和置管时避免强行牵拉减小对泪道管壁的损伤。基于既往手术过程中遇到引线断裂或滑脱的问题,我们提出了术中“备线”,避免了因线穗或者置管滑脱手术返回零起点的风险;反复泪道探通、疏通泪管、置管等手术过程延长了手术时间,增加了对泪道的损伤,降低了手术的成功率;减少了因改日再

次手术或者继发眶周感染等引发医疗纠纷可能。术毕时大量冲洗液冲洗可以将泪囊等部位的脓液、血液等物质彻底清除,可以良好的止血,减少泪管和泪囊内的炎症细胞和纤维细胞的沉积。

此组病例术后冲洗液中常规我们加入了地塞米松注射剂和 α -糜蛋白酶,这可能对我们提高术后治愈率有一定的帮助。 α -糜蛋白酶能水解蛋白质肽链,促进凝血块、脓性分泌物和坏死组织液化清除;局部小量使用地塞米松注射剂更好的发挥局部抗炎作用,可减轻和防止组织对炎症的反应,从而减轻炎症表现。术后局部抗生素点眼,取消了全身应用抗生素。因原有的外伤、手术瘢痕会影响手术的疗效,既往有外伤史及其骨性鼻泪管畸形的患者被排除该术式的适应证^[10,11]。本组中1例外伤性慢性泪囊炎随访期间无不适反应,考虑多发性骨折解剖结构的变异,取管后可能再次发生泪道阻塞。术后6mo再次泪道冲洗、电子鼻镜检查鼻泪管下口、泪囊造影检查,我们提出了人工泪管在泪道中长期保留的设想。经后续病例的连续观察,有40例47眼无需拔管者治愈,其中14例随诊时间达18mo以上未发生排异反应,更远期效果尚待进一步观察。此术式不改变泪道正常解剖位置,疗效肯定,成功率高,有报道术后1a随访有效率为91.4%^[12],我们的观察结果与此相近。总之,逆行植管术治疗慢性泪囊炎是一种安全有效的优选方法,副作用小,基本保留原有的解剖结构,术后无效的患者不影响其他手术治疗方案,可在门诊治疗,易被患者接受,已有代替传统的治疗方法的趋势^[13]。对于无昂贵设备的基层医院亦能开展。

参考文献

- 1 武建义. 鼻泪管逆行插管术治疗慢性泪囊炎临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 1997;19(4):316-317
- 2 李海祥,蒋模. 鼻泪管逆行植入硅胶管暂时悬吊术. 眼外伤职业眼病杂志 1997;19(3):182-183
- 3 Yalaz M, Ozcan AA, Akcali C, et al. Lacrimal intubation with the ritleng system in recurrent congenital nasolacrimal duct obstruction in children. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2004;66(1):35-37
- 4 宋邦伟,陈娟奇. 泪道激光成形联合置管术治疗复发性泪道阻塞疗效观察. 中国实用眼科杂志 2009;27(6):656-658
- 5 罗红,蔡小军,金晶. 鼻泪管逆行植入术与泪囊鼻腔吻合术的比较. 眼科新进展 2001;21(2):364
- 6 王国秀,王春霞,刑阿燕. 泪囊鼻腔吻合术出血原因及治疗. 国际眼科杂志 2004;4(3):580
- 7 杨锐,高燕,高顺义,等. 自制J形探针引导并留置硅胶管在泪小管断裂吻合术中的临床应用. 眼科新进展 2006;26(11):813
- 8 胡继发,周太平,林水龙,等. 鼻泪管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
- 9 朱蓓蓓,刘南琳,郑一仁,等. 个性化综合性治疗泪道阻塞的临床观察. 临床眼科杂志 2007;15(1):49-50
- 10 Macdonal RL. Thrombolysis for intraventricular hemorrhage. *Neurosurg Quart* 2005;15(4):211-222
- 11 林秉淞. X线鼻泪管造影对鼻泪管阻塞诊断的意义. 中外医疗 2010;29(4):185-187
- 12 肖满意,蒋幼芹,张子曙,等. 鼻泪管支架植入术治疗鼻泪管阻塞. 中华眼科杂志 2002;38(5):289-291
- 13 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