

# 鼻泪管逆植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎

高 妍<sup>1</sup>, 李春晖<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(030002)中国山西省太原市,山西省眼科医院角膜科;<sup>2</sup>(030001)中国山西省太原市,山西医科大学第一医院眼科  
 作者简介:高妍,硕士,主治医师,研究方向:角膜病。  
 通讯作者:李春晖,硕士,主治医师,研究方向:泪器病、玻璃体视网膜病变。lchgyx@163.com  
 收稿日期:2012-03-08 修回日期:2012-07-10

## Clinical experience of inverse planting silicone tube with spherical end for the treatment of chronic dacryocystitis

Yan Gao<sup>1</sup>, Chun-Hui Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shanxi Eye Hospital, Taiyuan 030002, Shanxi Province, China;<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, the First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

**Correspondence to:** Chun-Hui Li, Department of Ophthalmology, the First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China. lchgyx@163.com

Received:2012-03-08 Accepted:2012-07-10

### Abstract

• **AIM:** To summarize the clinical experience on inverse planting silicone tube with spherical end for treatment effects for chronic dacryoadenitis.

• **METHODS:** Sixty - five cases (70 eyes) of chronic dacryocystitis patients were involved and underwent inverse planting silicone tube with spherical end under local anesthesia, then after the surgery they all were received anti - infective treatment. Irrigation of lacrimal passage were performed every day for the first three days, once a week for 4 times, then once a month for 5 times.

• **RESULTS:** All the patients were successfully implanted with silicone tube with spherical end. No secretion was found by lacrimal passages irrigating during 16 months observation period. 64 eyes (91.43%) were cured completely, 6 eyes (8.57%) were improved significantly.

• **CONCLUSION:** The treatment for chronic dacryocystitis by inversely planting silicone tube with spherical end is a perfect method. It is simple, safe, timesaving, less bleeding without incision, scar and has high successful rate. So this operation is worth being spread widely.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; inverse planting silica gel tubes with spherical end; treatment effect; clinical experience

**Citation:** Gao Y, Li CH. Clinical experience of inverse planting silicone tube with spherical end for the treatment of chronic dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(8):1583-1584

### 摘要

**目的:** 观察鼻泪管逆植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎的临床

疗效,并进行总结。

**方法:** 慢性泪囊炎患者 65 例 70 眼,局部麻醉下行鼻泪管逆植球头硅胶管术,术后给予全身及局部抗感染治疗。术后连续 3d 冲洗泪道(1 次/d),之后每周冲洗泪道 1 次,共 4 次,以后每月冲洗泪道 1 次,共 5 次。

**结果:** 所有患者术中均成功植入球头硅胶管,平均观察 16mo。治愈 64 眼(91.43%),好转 6 眼(8.57%),总有效率 100%。

**结论:** 鼻泪管逆植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎,操作简便、省时,创伤小,效果好,值得临床推广。

**关键词:** 慢性泪囊炎;鼻泪管逆植球头硅胶管术;疗效;体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.50

**引用:** 高妍,李春晖.鼻泪管逆植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎. *国际眼科杂志* 2012;12(8):1583-1584

### 0 引言

慢性泪囊炎是眼科常见病,传统的治疗方法是鼻腔泪囊吻合术,其手术复杂,创伤大,出血多,较痛苦,面部切口易留有较明显瘢痕,患者较难接受。如何简化手术操作,降低术中及术后并发症,并提高治愈率一直为眼科医师所关注。我院眼科 2008-10/2011-04 采用鼻泪管逆植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎取得良好效果,而且手术方法简单易学,创伤小,出血少,面部无瘢痕,现将观察结果及手术体会报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取 2008-10/2011-04 于我院眼科诊断为慢性泪囊炎患者 65 例 70 眼,其中男 1 例 1 眼,女 64 例 69 眼。年龄 18~78(平均 56±8)岁。所有患者术前行经下泪小点泪道冲洗均有上泪小点返流并伴有脓性分泌物,排除泪小管和泪总管阻塞,耳鼻喉科检查排除下鼻甲肥大、鼻腔息肉等疾病。其中 3 例为外伤致鼻骨骨折引起的慢性泪囊炎,另有 1 例为乙型肝炎伴有全血细胞低的慢性泪囊炎患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 器械** 术中所用器械有:7 号长 8cm 空心泪道探针,尼龙线制成的直径 3mm 扩张绳,球头硅胶管(空心圆管,长 3.5cm,球头外径 4.2mm,导管外径 2.5mm,球头部有 8cm 长环状牵引线、下方有 1.5cm 长环状牵引线,广州博视医疗保健研究所),3-0 丝线,鼻腔取线钩,泪点扩张器,泪道冲洗针。

**1.2.2 手术方法** 鼻腔内滴入麻黄素鼻液 2~3 滴,5g/L 地卡因棉签伸入下鼻道行鼻腔黏膜表面麻醉数分钟。生理盐水冲洗泪道直至无分泌物溢出。用泪点扩张器扩大上泪小点,将带引线的 7 号泪道探针自上泪点插入,行鼻泪道探通并顺势插至下鼻道。向探针内注入生理盐水,将引线下段送入鼻腔,拔出探针,将引线下段勾出鼻腔,引线上端则留在上泪点外。借助引线将扩张绳拉入鼻泪道并做“拉锯式”运动,利用其粗糙面除去阻塞鼻泪管的炎变组

织,使其充分扩大。借助引线将球头硅胶管逆行植入鼻泪管,使球头部进入泪囊并卡在鼻泪管上口而尾部留置鼻腔。自下泪点注入生理盐水,如冲洗通畅则表明植入管位置良好,否则需作适当调整。确定硅胶管位置良好后剪除上端牵引线,术毕。所有患者均顺利植入球头硅胶管,手术平均时间约10min左右,手术过程中患者无明显不适主诉。

**1.2.3 术后处理** 口服抗生素3~5d,术眼滴左氧氟沙星眼液4次/d,持续1mo;并嘱患者避免剧烈打喷嚏、擤鼻涕等动作。术后连续3d冲洗泪道(1次/d),之后每周冲洗泪道1次,共4次,以后每月冲洗泪道1次,共5次,术后随访6~24mo。

## 2 结果

**2.1 疗效评定标准** 治愈:无溢泪溢脓,泪道冲洗通畅,液体不返流;好转:溢泪溢脓明显减轻,泪道冲洗通畅或加压冲洗通畅;无效:溢泪溢脓仍然存在,泪道冲洗不通畅。

**2.2 术后疗效** 本组64例70眼术中均成功植入球头硅胶管,冲洗泪道通畅,术中使用眼用扩张绳扩张鼻泪管时32例患者述有轻微疼痛感,多为钝痛,均能耐受;术中鼻腔均有少量出血,未见活动性出血。56例(87.5%)患者术后第1d即感溢泪症状明显减轻,3例患者述轻度异物感,无其他不适主诉。术后随访6~24mo。治愈64眼(91.43%),好转6眼(8.57%),无硅胶管脱落;2wk后硅胶管阻塞2例,取出硅胶管后,用生理盐水冲洗通畅,重新植入后随访期间泪道通畅,无其他并发症发生。

## 3 讨论

慢性泪囊炎是泪囊黏膜的慢性炎症,是由于鼻泪管狭窄或阻塞导致泪液在泪囊内滞流,合并细菌感染。其为眼科常见病,多发生于中老年女性,特别是卫生条件差的农村地区。目前慢性泪囊炎的治疗方法主要有:泪囊鼻腔吻合术、泪道激光治疗术、鼻内窥镜鼻腔泪囊造孔术以及近年兴起的疏通阻塞义管植入术<sup>[1]</sup>。鼻腔泪囊吻合手术方法繁杂,要剪断内眦韧带,术中出血多,手术时间长,面部留有瘢痕,患者不易接受;且手术方法较难掌握,待技术成熟稳定后,手术成功率可达90%<sup>[2]</sup>;泪道激光手术及内窥镜下鼻腔泪囊吻合术所需设备昂贵,一般基层医院很难配置,且成功率不高(约60%~75%左右)<sup>[3]</sup>;而泪道内义管植入因其手术创伤小、手术时间短、出血少、面部无瘢痕得到了较快的推广,凝血机制差也可列为相对禁忌证。手法娴熟医师小心操作是可以为此类患者解除病痛的。此法泪囊周围组织损伤少,愈合快,不影响再次手术,一次成功率高,即使失败亦可再次手术或改为其他术式。

一般的泪道内支撑物有硬膜外麻醉管<sup>[4]</sup>、细硅胶管<sup>[5]</sup>等,其缺点是无引流作用,拔管后易再阻塞,手术效果差;还有一种支撑物为中空的硅胶管,引流作用好,手术效果好,其缺点是硅胶管易脱落。球头硅胶管是一种理想的支撑物,硅胶管头部膨大呈球形,可以稳固地放置在泪囊中,不容易脱落,整个硅胶管包括头部均为中空结构,引流通畅。球头硅胶管组织相容性好,可长期放置在泪囊中,是目前泪道义管中最好的材料。美国一直将其作为新生儿泪囊炎早期治疗失败的泪囊炎的首选术式。

我们总结鼻泪管逆行植球头硅胶管手术体会如下:(1)手术前或手术开始时冲洗泪道,将分泌物尽量冲干净可有效防止术后残余分泌物阻塞泪道,提供手术成功率。(2)探通泪道穿牵引线时最好从上泪点进行,这样可避免损伤下泪小点,且从上泪道探通容易,不易损伤泪道,若上泪道阻塞严重不易探通时再考虑从下泪道探通。(3)在不损伤

泪小点的前提下,充分扩大泪小点,便于探针进入,将眼睑推向外侧,使泪道伸直,便于探针顺利进入,探针进入顶住骨壁表明探针已进入泪囊,这时再将探针竖起进行探通,可有效避免假道。(4)探通泪道时要轻柔,遇见阻力切不可强行探通,以免形成假道,若泪囊阻塞严重,阻塞阶段长,需反复提拉探针,循序渐进方可避免假道,顺利探通。探通鼻泪管时,一定要顺着泪囊走行方向进行探通,即探针上端略向鼻侧倾斜,这样探针可顺利通过鼻泪管。(5)探针从下鼻道进入鼻腔后,沿鼻翼外侧深入钩子即可顺利进入下鼻道,根据暴露在外面探针的走行方向,将探针向下试探探针位置即可勾住探针。(6)探针套上注射器冲洗时一定要确保将引线完全冲出来,否则钩子是无法将引线勾出鼻腔的,边拔探针边冲洗泪道可将残余分泌物冲出泪道,可防止残余分泌物阻碍球头硅胶管,提高手术成功率。(7)鼻泪管或泪囊阻塞严重时,需反复提拉扩鼻泪管绳扩张狭窄部位,以方便球头硅胶管顺利植入,若阻塞不严重时,无需使用扩鼻泪管绳也可植入球头硅胶管,可减少出血。(8)如何确保球头硅胶管植入泪囊有几种观察方法:一种方法是测量球头牵引线露出泪点的长度以确定头部在泪囊内;另一种方法是牵拉球头硅胶管进入泪囊狭窄处时有一个突破感;再一种方法是直视下观察是否能够看见球头硅胶管,若仍能看见球头硅胶管则表明球头硅胶管未完全植入泪囊,这样球头硅胶管就无法取得引流作用,而且容易脱落。(9)由于球头硅胶管组织相容性好,引流作用强,故无需拔管,可防止慢性泪囊炎复发。(10)术后连续冲洗泪道3d可有效防止分泌物及凝血块阻塞球头硅胶管,提高手术成功率。

鼻泪管逆行植球头硅胶管术步骤简单、省时,顺利的手术过程大约10min;术中鼻腔内仅有少量出血,本研究中1例乙型肝炎伴有全血细胞低的患者在术者仔细操作下也顺利完成手术,使其适应证更加广泛;本组仅32眼术中用扩张绳扩张鼻泪管时有不适、疼痛感,但均能耐受手术:无皮肤切口,不留皮肤瘢痕,尤为女性患者所接受;无泪囊窝凿骨开窗,痛苦少;不改变正常的生理解剖结构,术后恢复快,手术效果好,成功率高,国内学者报道该术式成功率约为95%<sup>[6,7]</sup>。

综上所述,鼻泪管逆行植球头硅胶管术治疗慢性泪囊炎创伤小,操作较快捷;不破坏正常解剖结构,适应证广泛;植入的硅胶管使泪囊下端鼻泪管开口通畅,不再粘连,从而提高其治愈率。因此可发展成为治疗慢性泪囊炎或治疗单纯鼻泪管阻塞的首选术式,更适宜在广大基层医院推广应用。

## 参考文献

- 田音. 球头硅胶管逆行鼻泪道插管的疗效分析. 中华眼科杂志 2003; 39(11): 701
- 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:930
- 黄淦侃,王智,陈炜,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
- 陶永健,赵志岩. 用硬膜外麻醉导管插管治疗泪道阻塞的疗效观察. 中国实用眼科杂志 2005;23(6):624-625
- 张启珍,徐传赏,罗顺利. Nd:YAG激光联合泪道置管术治疗泪道阻塞. 眼科新进展 2006;26(12):940-941
- 徐英芙,杨林红,薛海兰,等. 泪道逆行植入鼻泪管治疗慢性泪囊炎的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(4):739-740
- 李玉兰,滕璇,程文武. 泪道逆行插管术治疗慢性泪囊炎. 国际眼科杂志 2010;10(1):183-184