

逆行泪道置管术治疗鼻泪管阻塞疗效观察

左志刚, 夏智, 刘亚会, 蒋华章

作者单位: (431400) 中国湖北省武汉市新洲区人民医院眼科
作者简介: 左志刚, 男, 毕业于武汉大学医学院, 主治医师, 研究方向: 临床眼科综合。
通讯作者: 蒋华章, 男, 副主任医师, 研究方向: 青光眼、白内障。
1048460215@qq.com
收稿日期: 2013-06-18 修回日期: 2013-12-09

Observation of retrograde lacrimal intubation for treatment of nasolacrimal duct obstruction

Zhi - Gang Zuo, Zhi Xia, Ya - Hui Liu, Hua - Zhang Jiang

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Xinzhou District, Wuhan 431400, Hubei Province, China

Correspondence to: Hua-Zhang Jiang. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Xinzhou District, Wuhan 431400, Hubei Province, China. 1048460215 @ qq. com

Received: 2013-06-18 Accepted: 2013-12-09

Abstract

• AIM: To evaluate the safety and efficacy of retrograde lacrimal intubation for treatment of nasolacrimal duct obstruction.

• METHODS: This study included 92 patients (106 eyes) with nasal lacrimal duct obstruction from August 2010 to February 2011. Retrograde intubation was performed with local anesthesia for all cases, and, the tube was removed after 3-6 months. Then, the patients were followed up for 12-18 months.

• RESULTS: The intubation was successful in all eyes, and the tubes were removed conventionally at 3 - 6 months. Among them 84 patients (97 eyes) were unobstructed when the tubes were removed, and the effective rate was 91.5%.

• CONCLUSION: Retrograde lacrimal intubation is safe, minimal invasion, effective, less bleeding and good efficacy, is an effective way to cure nasolacrimal duct obstruction.

• KEYWORDS: silicone nasolacrimal duct stent; nasolacrimal duct obstruction; chronic dacryocystitis

Citation: Zuo ZG, Xia Z, Liu YH, et al. Observation of retrograde lacrimal intubation for treatment of nasolacrimal duct obstruction. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(1):167-168

摘要

目的: 观察逆行泪道置管术治疗鼻泪管阻塞的临床疗效和安全性。

方法: 选取 2010-08/2011-02 我院就诊的鼻泪管阻塞患者 92 例 106 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 12 ~ 18mo。

结果: 术后 92 例 106 眼均一次植管成功, 常规 3 ~ 6mo 拔管。其中 84 例 97 眼患者拔管时泪道冲洗通畅, 拔管后 1a 有效率 91.5%。

结论: 硅胶管逆行置管治疗鼻泪管阻塞操作安全、创伤小、时间短、出血少、疗效好, 是治疗鼻泪管阻塞的有效方法。

关键词: 硅胶鼻泪道支架; 鼻泪管阻塞; 慢性泪囊炎

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.54

引用: 左志刚, 夏智, 刘亚会, 等. 逆行泪道置管术治疗鼻泪管阻塞疗效观察. *国际眼科杂志* 2014;14(1):167-168

0 引言

鼻泪管阻塞为临床上常见的泪道疾病。患者有溢泪、溢脓等症状并可导致角膜溃疡、内眼术后感染等并发症的发生, 严重影响患者的健康^[1]。既往治疗泪道再通的方法分为鼻泪管疏通和新泪道重建两类。随着医用新型材料的出现, 鼻泪管支架植入术是近年来应用于临床的微创手术方法, 相比传统的泪囊鼻腔吻合术, 它具有面部不留瘢痕, 手术时间短, 创伤小, 恢复快的优点, 并能多次反复操作, 已为多数医院开展使用。我院自 2009 年来开展使用逆行泪道置管术治疗鼻泪管阻塞, 选取 2010-08/2011-02 来我院就诊的鼻泪管阻塞患者 92 例 106 眼, 对手术疗效进行分析, 结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2010-08/2011-02 来我院就诊的鼻泪管阻塞患者 92 例 106 眼, 男 32 例 33 眼, 女 60 例 73 眼; 年龄 23 ~ 81 (平均 46.5 ± 6.2) 岁。病程: 6mo ~ 25a, 平均 3.7 ± 0.3a。术前行泪道冲洗, 慢性泪囊炎 38 例 45 眼; 单纯鼻泪管阻塞 50 例 57 眼; 鼻泪管狭窄 2 例 2 眼; 鼻腔泪囊吻合术后再阻塞 2 例 2 眼。术后随访 12 ~ 18mo。病例选择标准: 患眼溢泪或流脓, 挤压泪囊内或冲洗泪道有黏液或脓性分泌物溢出, 泪小管、泪总管均正常。病例排除标准: 外伤性鼻泪管阻塞; 鼻腔畸形如鼻息肉、鼻甲肥大、鼻中隔严重偏曲; 既往有创伤手术治疗史。

1.2 方法 材料及设备: 使用山东福瑞达医疗器械有限公司生产的鼻泪管引流包: 鼻泪管、鼻泪管推送器、鼻泪管扩张器外套、鼻泪管扩张器芯杆、导丝、导丝钩、空心泪道探针等。其它材料为: 一次性 5mL 注射器、生理盐水、泪点扩大器、鼻镜、枪状镊、额镜等。患者取仰卧位。用 5g/L 地卡因棉片麻醉泪点, 20g/L 利多卡因滑车下神经及眶下神经麻醉, 5g/L 地卡因麻黄素棉片填塞术侧泪囊, 麻醉鼻腔黏膜。扩张泪小点: 用泪点扩张器扩张上泪小点。探通泪道: 用直径 0.8mm 泪道探针经泪小点、泪小管及鼻泪道探入下鼻道。插入导丝: 将导丝的细端穿入空心泪道探针内至下鼻道, 用导丝钩从鼻孔内取出导丝下端(细端)。逆行扩张鼻泪管: 沿导丝用鼻泪道扩张器从下鼻道逆行扩张鼻泪管, 直到扩张器前段通过鼻泪管阻塞部位到达泪囊处, 扩张后退出鼻泪道扩张器芯杆。植入鼻泪管: 先将鼻泪管装入鼻泪管装载器内, 沿导丝送到鼻泪道扩张器外套

底部,用鼻泪管推送器沿鼻泪道扩张器外套内逆行将鼻泪管送入泪囊,退出鼻泪道扩张器外套、鼻泪管推送器并抽出导丝。确定鼻泪管的位置:鼻镜检查,确定鼻泪管安放位置,如果鼻泪管位置安放过高或过低,可取出鼻泪管重新安装,直至满意为止。冲洗泪道:将4g/L庆大霉素加1g/L地塞米松混合液装入冲洗器冲洗,通过空心泪道探针反复冲洗泪道,直至畅通为止。术后1wk内冲洗泪道1次/d,术眼滴抗生素眼药水1wk,术侧鼻腔滴新麻滴鼻液1wk,根据患者情况酌情使用抗生素、激素及止血药,以预防感染、泪道反应及出血。

2 结果

疗效评定标准:治愈:泪道冲洗通畅,无阻力;未见分泌物及液体返流,流泪、流脓症状消失,且门诊复查1a以上无复发。显效:冲洗基本通畅,流泪、流脓症状明显改善,冲洗未有脓性分泌物及液体返流,球结膜稍充血,用抗生素眼液可以缓解。无效:术后仍流泪,流脓,结膜充血,冲洗不通畅,仍有脓性分泌物返流。

所有病例均一次性置入硅胶鼻泪道支架,术中及术后均未发生明显并发症。3~6mo拔管后,治愈:溢泪、溢脓消失,泪道冲洗通畅,无阻力70例78眼,治愈率73.6%。显效:冲洗基本通畅,流泪、流脓症状明显改善,14例19眼,显效率17.9%;拔管后1a冲洗通畅84例97眼,有效率91.5%。无效:术后仍流泪,流脓,结膜充血,冲洗不通畅8例9眼,无效率8.5%。

3 讨论

鼻泪管阻塞为临床上常见的泪道疾病。患者有溢泪、溢脓之症状,且常伴慢性结膜炎,视为内眼手术禁忌。既往治疗泪道再通的方法分为鼻泪管疏通和新泪道重建两类。现代多采用泪道置管术。鼻泪管疏通主要是泪道探通和激光,其长期效果差,复发率高,操作受到一定限制。新泪道重建主要是鼻腔泪囊吻合术,但手术操作复杂,时间长,出血多,有时会因鼻腔疾病的手术禁忌证而不能手术,手术改变了原有的泪道解剖结构,一旦术后吻合口瘢痕或骨化形成阻塞吻合口就会给再次治疗带来很大的困难,且面部常遗留瘢痕等,因此不易被患者接受^[2,3]。经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术,此手术改变了原有泪道的解剖,手术创伤大,对医生的手术要求和设备要求高,对于基层医院的技术推广受到了一定的限制。

泪道置管术是指将泪道引流管放置而不是移植在泪道阻塞,断裂的部位上,主要用于治疗膜性泪道各段的炎性阻塞和同时有骨性泪道中等以下狭窄者,以及上泪道的外伤断裂者^[4-8]。逆行泪道置管术是指将直径3.0mm引流管从鼻泪管下口进入,自下而上地置入泪道^[9]。人工鼻泪管逆行置管植入鼻泪道中,不改变原有的泪道解剖结构,解除鼻泪管阻塞,重新恢复泪道生理通道,从而通畅引流泪液。比传统的泪囊鼻腔黏膜吻合术及经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术更为简捷、易行和安全。鼻内管支架管径较粗,由较硬质的硅胶制作,有足够的支撑力,采用常规的泪道探通术将导丝引线引入泪道,在通过引线将扩张管逆行插入泪道阻塞部位进行扩张,然后再次使用引线将硅胶泪道支架牵引到鼻泪管,鼻泪管经支架扩张不但解除了泪囊炎的泪道阻塞病因,而且由于支架直径较粗,支架的扩张减少瘢痕收缩导致在阻塞的可能。国内已在临床应用近20a,取得良好效果^[10-14]。鼻泪管支架置入术的主要优点有:无需皮肤切口、泪骨开窗,也无需鼻腔黏膜切开,手术操作方法简单、安全、损伤小、出血少、手术时间短、面部皮

肤不留瘢痕、不破坏泪道生理结构,对高龄及不能耐受泪囊鼻腔黏膜吻合术者也适用。具有可逆行,可以重复手术,患者接受度高^[15-17]。手术注意事项:在探通泪道时,一定要顺着泪道的方向,避免产生假道;逆行扩张泪道时,扩张器位置不能太高,避免损伤泪总管;放入的人工鼻泪管位置不能太高也不能太低,位置太高时,人工鼻泪管的蘑菇状,可能阻塞泪总管在泪囊的开口,影响泪液进入泪囊,位置太低时,人工鼻泪管没有通过鼻泪管阻塞的部位,达不到治疗效果。

本组资料显示,92例106眼中,术后随访12~18mo,患者总治愈率为73.6%,显效率17.9%;拔管后1a有效率91.5%。有效率与国内文献相符^[18-21],且术中及术后均未发生明显并发症,表明鼻泪管支架置入术治疗泪道阻塞疗效确切。

综上所述硅胶管逆行置管治疗鼻泪管阻塞操作安全、创伤小、时间短、出血少、疗效好,是治疗鼻泪管阻塞的有效方法。已成为治疗鼻泪管阻塞的主要方法,使大部分患者免于常规手术治疗。

参考文献

- 1 陶海,马志中,侯世科,等.泪道阻塞性疾病的治疗研究进展.国际眼科杂志 2009;9(3):551-554
- 2 雷士根,周小玲,章剑东.280例泪道激光成形术临床疗效分析.浙江临床医学 2008;10(3):339
- 3 石峰,刘平,韩素珍.激光泪道成形术后插管与注射疗效比较.哈尔滨医科大学学报 2010;44(1):93-94
- 4 范文燕,周玉萍,王玉萍,等.新型泪道引流装置治疗泪道阻塞及泪小管断裂体会.国际眼科杂志 2010;10(7):1433-1434
- 5 姜云华,姜春华.激光联合3种治疗方法治疗泪道阻塞临床效果分析.黑龙江医学 2011;35(12):925-926
- 6 曹业宏,徐丽.鼻泪管引流管及硅胶管联合置管治疗泪道系统多点阻塞.国际眼科杂志 2011;11(10):1842-1843
- 7 李荣需,梁永强,梁婉红,等.硅胶泪道引流管治疗老年泪道阻塞的疗效.国际眼科杂志 2012;12(2):363-364
- 8 舒洪均,黄靖妍.鼻内窥镜引导下植入硅胶管治疗泪道阻塞.吉林医学 2011;32(8):1472-1473
- 9 张敬先,邓宏伟,叶琳.泪道置管技术.中华眼科杂志 2011;47(8):765-767
- 10 张敬先,邓宏伟,颜波,等.新型的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
- 11 张琰.应用泪道逆行置管术治疗慢性泪囊炎、泪道阻塞的临床分析.求医问药 2012;10:327
- 12 张万虎,何亚茹.泪道逆行置管术治疗泪囊炎、泪道阻塞疗效观察.中国社区医师(医学专业)2010;25:182-183
- 13 时建平,王伟霞,张树洪.逆行泪道再通管在泪道阻塞中的应用观察.中华全科医学 2011;4(9):553-554
- 14 陈勇,陈立新,岳艳菊,等.鼻窥镜下逆行泪道置管治疗鼻泪管阻塞.国际眼科杂志 2012;12(6):1117-1118
- 15 肖满意,蒋幼芹,张子曜.鼻泪道支架植入术治疗鼻泪管阻塞.中华眼科杂志 2002;38(5):289-291
- 16 于静,年春志,肖卉,等.泪道支架植入术治疗慢性化脓性泪囊炎.临床军医杂志 2008;36(5):768-769
- 17 鲁静,刘辅蓉.鼻泪管支架植入术125例临床观察.中华眼外伤职业眼病杂志 2011;33(6):442-444
- 18 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
- 19 易泰松,曾晓黎,易姝.人工鼻泪管植入术治疗慢性泪囊炎疗效观察.重庆医学 2011;40(26):2639-2640
- 20 李永蓉,沈培清,牛捷,等.鼻泪管支架植入和泪囊鼻腔吻合术的临床疗效比较.国际眼科杂志 2011;11(3):543-544
- 21 何跃,张熙伯,吕红彬,等.逆行性人工鼻泪管植入修复泪道阻塞性疾病:18个月随访.中国组织工程研究 2012;16(34):6449-6452