

高频电泪道成形并环形泪道引流管置入联合针药治疗上泪道阻塞性病变

李景荣, 邹克智

作者单位: (744000) 中国甘肃省平凉市中医医院眼科
作者简介: 李景荣, 本科, 副主任医师, 研究方向: 白内障、青光眼、眼表及泪道疾病。

通讯作者: 李景荣. lijingrongeyep1@163.com

收稿日期: 2017-08-25 修回日期: 2018-01-23

Effect of high-frequency electric lacrimal duct plasty and annular lacrimal drainage tube implantation combined with acupuncture on upper lacrimal duct obstruction

Jing-Rong Li, Ke-Zhi Zou

Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medical Hospital of Pingliang, Pingliang 744000, Gansu Province, China

Correspondence to: Jing-Rong Li. Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medical Hospital of Pingliang, Pingliang 744000, Gansu Province, China. lijingrongeyep1@163.com

Received: 2017-08-25 Accepted: 2018-01-23

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of high-frequency electric lacrimal duct plasty and annular lacrimal drainage tube implantation combined with acupuncture on upper lacrimal duct obstruction.

• **METHODS:** A total of 86 patients (102 eyes) with upper lacrimal duct obstruction who were treated in our department from July 2013 to June 2016 were 26 males (28 eyes) and 60 females (74 eyes). The treatment was high-frequency electric lacrimal duct plasty and annular lacrimal drainage tube implantation, combined with traditional Chinese medicine acupuncture plus oral medicine made by our department for 30d, followed up for 6mo after surgery to observe the effect.

• **RESULTS:** A total of 86 eyes (84.3%) were cured in 102 eyes, 12 eyes (11.8%) were improved, 4 eyes (3.9%) were ineffective, and the total effective rate was 96.1%. Intraoperative complications: 1) orbital hemorrhage in 2 eyes, maybe caused by vessel injury at the front of ethmoidal sinus, the blood was stopped after press, the operation went successfully after 5d; 2) lacrimal duct rupture in 3 eyes, all because of uncaredful operation or weak compliance; 3) the duct was hard to implanted in 3 eyes and iatrogenic sinus occurred, we suggested them went to superior hospital. Postoperative complications: 1) lacrimal duct rupture without epiphora in 3 eyes

(2.9%); 2) the duct draw out in 5 eyes (3.9%), the duct was draw and fixed to nasal vestibule, in other 4 eyes (4.9%) with fully draw out, in one of the 4, the duct was replaced and in the rest 3 of the 4, no treatment; 3) irritation symptoms at inner canthus in 11 eyes (10.8%) with symptomatic treatment; 4) granulation tissue hyperplasia in 2 eyes (2.0%), one of them near the lacrimal punctum was cut and disappeared after tobramycin dexamethasone eye drops, one in the lacrimal ductile, the duct was draw and after tobramycin dexamethasone eye drops or compound neomycin sulfate eye drops the hyperplasia did not enlarge, but the lacrimal passage irrigation was failed.

• **CONCLUSION:** It is effective of high-frequency electric lacrimal duct plasty and annular lacrimal drainage tube implantation combined with acupuncture on upper lacrimal duct obstruction.

• **KEYWORDS:** high-frequency electric; lacrimal drainage tube; acupuncture; upper lacrimal duct obstruction

Citation: Li JR, Zou KZ. Effect of high-frequency electric lacrimal duct plasty and annular lacrimal drainage tube implantation combined with acupuncture on upper lacrimal duct obstruction. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2018;18(3):589-591

摘要

目的: 探讨高频电泪道成形并环形泪道引流管置入联合针药治疗上泪道阻塞性病变的临床疗效。

方法: 将我科 2013-07/2016-06 就诊的上泪道阻塞性病变患者共 86 例 102 眼, 其中男 26 例 28 眼, 女 60 例 74 眼。采用高频电上泪道疏通成形并环形硅胶引流管置入, 结合中医针灸加口服自制中药治疗 30d, 术后跟踪随访 6mo, 观察疗效及并发症。

结果: 选取 102 眼共治愈 86 眼 (84.3%), 好转 12 眼 (11.8%), 无效 4 眼 (3.9%), 总有效率为 96.1%。术中并发症情况: (1) 眶内出血: 2 眼术中出现眶内出血, 考虑系筛前神经阻滞麻醉时可能损伤筛前血管所致, 经按压后出血停止, 停止手术, 5d 后顺利完成手术。(2) 泪小管豁裂, 共 3 眼, 系手术操作不慎、患者配合不佳所致, 虽手术顺利完成, 但术后泪小管豁裂。(3) 行置管困难 3 眼, 均形成医源性假道, 建议去上级医院在内窥镜指导下完成疏通置管术。术后并发症情况: (1) 泪小点豁裂 3 眼 (2.9%), 因无泪溢, 故未予以处理。(2) 人工泪小管脱落、部分脱出 5 眼 (4.9%), 从鼻腔拉出后鼻前庭固定, 完全脱出 4 眼 (3.9%), 1 眼重新置管, 3 眼因置管已达 3mo, 无明显溢泪等症状, 未予处理。(3) 内眦部刺激症状 11 眼 (10.8%), 因轻微, 对症处理后无特殊情况。(4) 泪小

管肉芽组织增生2眼(2.0%),1眼位于泪小点周围,剪除增生组织后妥布霉素地塞米松眼药水点眼后消失,1眼位于泪小管内,拔出环形管后点妥布霉素地塞米松滴眼液或复方硫酸新霉素滴眼液滴眼后未继续增生,但泪道冲洗不通,归为失败。

结论:高频电泪道成形并环形泪道引流管置入联合针药治疗上泪道阻塞性病变可以提高临床疗效。

关键词:高频电;引流管;针药;上泪道阻塞

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.3.46

引用:李景荣,邹克智. 高频电泪道成形并环形泪道引流管置入联合针药治疗上泪道阻塞性病变. 国际眼科杂志 2018;18(3):589-591

0 引言

上泪道阻塞性病变主要是指上下泪小管、泪总管阻塞而言,可同时合并鼻泪管阻塞或多节段阻塞,属于难治性泪道阻塞范畴。迄今为止尚无理想的治疗方法,尽管有报道称激光泪道成形术有一定的疗效,但激光固有的热凝作用、点切割效应及上泪道阻塞的病理生理学特点,使术后阻塞范围扩大、粘连性阻塞加重、医源性假道形成等严重限制了其应用。我院2013-07/2016-06采用高频电泪道成形术联合环形泪道引流管置入并配和针药治疗上泪道阻塞性病变86例102眼,效果理想,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院2013-07/2016-06上泪道阻塞性病变患者共86例102眼,其中男26例28眼,女60例74眼,年龄35~83岁,病程6~40a,所有患者均经术前泪道冲洗,泪道探通检查,或经高频电泪道疏通术中确诊,均无既往行泪囊鼻腔吻合术、泪囊摘除术、眶壁或鼻骨外伤后泪溢者。所有患者术前均排除鼻中隔重度偏曲、慢性肥厚型或萎缩性鼻炎、鼻息肉、鼻窦炎等鼻部疾病及严重心脑血管疾病。

1.2 方法 使用10g/L爱尔卡因表面麻醉+10g/L丁卡因溶液(含1g/L盐酸肾上腺素溶液)浸湿的棉签进行鼻黏膜表面麻醉及收缩+眶下及筛前神经阻滞麻醉;采用WZC-Ⅲ型高频电泪道疏通仪进行高频电上泪道成形术:泪小点扩张,选取适当大小高频电泪道探针,按泪道探通原则进入泪小管,当探至泪小(总)管阻塞处时,向颞侧牵直眼险,同时疏通阻塞处,遇落空感后立即停止疏通。然后仍按泪道探通技巧缓慢进针,如遇阻塞处,同上法疏通,直至泪道探针触及骨壁。然后退出探针,用生理盐水冲洗。如通畅,置入环形硅胶引流管。如不通则表明存在鼻泪管阻塞,采取高频电鼻泪管成形术:按泪点探通方法,将高频电泪道探针进入鼻泪管,遇阻塞时疏通即可。然后用妥布霉素+地塞米松溶液冲洗泪道,最后按上法置入环形硅胶引流管。选用规格为0.30mm×50mm及0.35mm×75mm的一次性无菌针灸针。针刺选穴:承泣(双)、头临泣(双)、后溪(双)、阳谷(双)、睛明穴(双)、光明穴(双),承泣穴与睛明穴针刺时用大拇指或食指将眼球轻轻推开固定,沿目眶边缘缓缓刺入0.3~0.5寸不提插捻转,余穴用常规手法刺入、轻捻转。头临泣向内侧瞳孔方向平刺0.5寸,轻捻转或不捻转。临床治疗时每次根据情况选2~3穴,选一个眼周局部穴位配一个体穴,每次留针30min,1次/d,10次为一个疗程,承泣穴与睛明穴出针后

按压针孔片刻,以防出血,针具宜细,消毒宜严。在针刺的基础上口服自制金蒲四物丸(金银花15g、蒲公英15g、天花粉12g、当归15g、赤芍10g、防风10g、川芎15g、熟地24g、黄芪20g、三七10g、制乳香10g、制没药10g、荆芥穗10g、羌活10g、黄连3g、路路通20g、丝瓜络20g、甘草8g),一次9g,3次/d,30d为一个疗程。

术后处理:口服阿莫西林胶囊0.25g,3次/d,3~5d;妥布霉素地塞米松滴眼液或复方硫酸新霉素滴眼液滴眼,4~6次/d,持续2wk;定期冲洗泪道,一般术后次日即开始用妥布霉素+地塞米松溶液冲洗,1次/d,3~5次后改为每周1次至拔管,人工泪小管留置3mo后拔出,妥布霉素地塞米松滴眼液或复方硫酸新霉素滴眼液滴眼,4次/d,点眼2wk,无需冲洗泪道。拔管后随访6mo。

疗效评价标准:治愈:泪道阻塞症状和体征完全消失,泪道冲洗通畅无反流;好转:泪道阻塞症状和体征基本消失,泪道冲洗通畅无反流或少量反流;无效:泪道阻塞症状和体征如前,泪道冲洗不通。

2 结果

2.1 治疗后疗效情况 选取102眼均顺利完成泪道疏通术+置管术。除少数患者有眼痒、内眦部轻度异物感外,未见其他不适。102眼中共治愈86眼(84.3%),好转12眼(11.8%),无效4眼(3.9%),总有效率为96.1%。

2.2 术中并发症情况 (1)眶内出血:2眼术中出现眶内出血,考虑系筛前神经阻滞麻醉时可能损伤筛前血管所致,经按压后出血停止,停止手术,5d后顺利完成手术。(2)泪小管豁裂,共3眼,系手术操作不慎、患者配合不佳所致,虽手术顺利完成,但术后泪小管豁裂。(3)行置管困难3眼,均形成医源性假道,建议去上级医院在内窥镜指导下完成疏通置管术。

2.3 术后并发症情况 (1)泪小点豁裂3眼(2.9%)因无泪溢,故未予以处理。(2)人工泪小管脱落,部分脱出5眼(4.9%)从鼻腔拉出后鼻前庭固定,完全脱出4眼(3.9%),1眼重新置管,3眼因置管已达3mo,无明显溢泪等症状,未予处理。(3)内眦部刺激症状11眼(10.8%),因轻微,对症处理后无特殊情况。(4)泪小管肉芽组织增生2眼(2.0%),1眼位于泪小点周围,剪除增生组织后妥布霉素地塞米松眼药水点眼后消失,1眼位于泪小管内,拔出环形管后点妥布霉素地塞米松滴眼液或复方硫酸新霉素滴眼液滴眼后未继续增生,但泪道冲洗不通,归为失败。

3 讨论

上泪道阻塞性病变治疗的总体疗效较差,复发率高。王凌华等^[1]联合逆行置管,采用高频电上泪道疏通术治疗,治愈率为77.4%。泪小管阻塞术后再通的关键是泪小管再通,减少术后瘢痕收缩所致管腔狭窄,合适的泪小管支撑物插入导管支撑泪小管,促进黏膜上皮爬行修复,使黏膜愈合良好^[2]。我们采用高频电泪道成形术联合环形泪道引流管置入并配和针药治疗上泪道阻塞性病变102眼共治愈86眼(84.3%),好转12眼(11.8%),无效4眼(3.9%),总有效率为96.1%,效果理想。此手术操作简单、安全性好、手术时间短,对患者损伤小,手术出血少,甚至基本不出血,术后不留切口瘢痕,手术成功率高。不改变患者泪道正常解剖学位置,对患者全身状况要求低,提高手术成功率。而我们采用泪道引流管,该管具有良好的组织相容性,质地柔软,稳定性良好,眼险弧度自然,保

持了上下泪小点的正常生理解剖位置,置管结扎于鼻腔内并缝线固定于下鼻甲上不外露,置管隐蔽,患者感觉舒适,在置管期间不影响患者的正常生活和工作^[3],而且结合针药,标本兼治,使临床手术成功率提高,患者术后满意度增加。

本病在中医属于“血轮疾患”(血轮指大小眦的血络,内应于心,为心之精气上腾,结聚而成,因心主血,故称血轮),称为眦漏症。故本病形成与心、肝功能失调密切相关,凡风热外侵,停留于泪窍;或心有伏火,脾蕴湿热,循经上攻眦部;或因邪毒蔓延,泪窍阻塞,复加心热上承,热毒蕴积,灼伤津液气血,蓄腐化脓而形成,或肝胆有热,复感风邪,风热相搏,上攻于目发为本病。我们根据针灸辨证施治的准则,以实则泻之、虚则补之的原则,当风热滞留及热毒灼盛期,以清泻热邪为主,佐以通络活血,而慢性期以扶正补虚为主,佐以清热解毒,选择针刺穴位治疗,取得了一定的疗效。选穴针刺以眼周局部穴位配合体穴治疗,眼周局部穴位有承泣、头临泣、睛明穴,承泣、头临泣及睛明穴属眼周局部取穴,针刺可升清降浊,明目止溢,改善眼周局部血流,调节泪腺分泌,尤其是睛明穴,为太阳膀胱经之第一穴,其气血来源为体内膀胱经的上行气血,乃体内膀胱经及热上行的气态物质所化之液,亦即是血,膀胱经之血由本穴提供于眼,目受血能视,可调节泪液,使双目变得明亮清澈。承泣穴为多气多血的足阳明胃经之腧穴,通过针刺使气血得以疏通,溢泪得以固摄。头临泣穴属足少阳胆经刺之可恢复肝胆调达功能而有利于泪液之疏泄。后溪、阳谷、光明为体穴,四总穴中“后溪督脉内眦颈”,后溪

为八脉交会穴之一,与阳谷均为小肠经腧穴,二者均可使清浊之气上行督脉,使水湿风气横走腕骨穴,而达到疏风清热,清心安神明目的作用。光明穴可联络肝胆气血,清目中湿热之邪,因“肝开窍于目,泪为肝之液”,故可治疗泪溢。此外,后溪通于督脉,光明穴为足少阳胆经腧穴,二穴均与人体阳气有关,可提高人体阳气而增强体质,阳谷穴^[4]可提高人体免疫力而达到扶正祛邪的作用。

在针灸的基础上口服我科自制的金蒲四物丸,其所含各种成分中,蒲公英、天花粉、金银花清热解毒,除湿消肿;当归、熟地、川芎、赤芍气血双补扶正;防风、乳香、没药、三七、羌活化痰活血,活血而不留瘀,使毒解热清;路路通祛风除湿,疏肝通络、利水;丝瓜络通经活络、解毒消肿;甘草调和诸药。

应用针药技术可以提高手术成功率,明显提高临床疗效,尤其是那些手术后冲洗通畅、无泪溢而自觉仍然迎风流泪的患者。中医针药使术后愈合时间缩短,并发症降低,缩短了住院时间,手术成功率明显提高。

参考文献

- 1 王凌华,陈冬,王智崇,等.泪道泪管联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞的疗效观察.眼科研究 2006;24(4):415-417
- 2 潘晓晶,祝海,赵桂秋,等.泪小管断裂吻合术后三种硅胶管留置方式的比较.中国实用眼科杂志 2006;23(12):1302-1303
- 3 罗建.环形泪道引流管留置治疗外伤性泪小管断裂.中华眼外伤职业眼病杂志 2013;35(3):230-231
- 4 金相哲,朴凤今,张顺花.针贴腕骨阳谷关元治疗足跟风湿痹症的临床观察.光明中医 2015;30(5):1033-1034