

# 泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松治疗成人泪道阻塞

张高明<sup>1</sup>, 韩 玫<sup>1</sup>, 王晓东<sup>1</sup>, 成 敏<sup>2</sup>, 承伟康<sup>2</sup>

作者单位:(214400)中国江苏省江阴市中医院<sup>1</sup>眼科;<sup>2</sup>耳鼻喉科

作者简介:张高明,毕业于南通大学医学院,硕士,主治医师,研究方向:泪道疾病、干眼症、白内障、青光眼。

通讯作者:张高明.02135039@163.com

收稿日期:2018-04-13 修回日期:2018-08-28

## Retrograde lacrimal intubation combined with tobramycin dexamethasone eye ointment in adults with nasolacrimal duct obstruction

Gao-Ming Zhang<sup>1</sup>, Mei Han<sup>1</sup>, Xiao-Dong Wang<sup>1</sup>, Min Cheng<sup>2</sup>, Wei-Kang Cheng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology; <sup>2</sup>Department of E. N. T, Jiangyin City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China

Correspondence to:Gao-Ming Zhang, Department of Ophthalmology, Jiangyin City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China.02135039@163.com

Received:2018-04-13 Accepted:2018-08-28

### Abstract

• AIM: To investigate the effect of retrograde lacrimal intubation combined tobramycin dexamethasone eye ointment on the treatment of adult nasolacrimal duct obstruction.

• METHODS: During May 2012 to November 2016, a total of 46 eyes of 34 cases with nasolacrimal duct obstruction were treated with lacrimal intubation combined tobramycin dexamethasone eye ointment. The postoperative follow-up was 6-18mo to observe the treatment effect and complications.

• RESULTS: The patients were successfully treated with lacrimal intubation and tube was drawn out 2-3mo after operation. Treatment was succeed in 39 (85%) eyes. Functional improvement was achieved in 5 eyes (11%). Relapse occurred in 2 eyes (4%). The complications included mild epistaxis in 39 eyes (85%), eyelid edema in 15 eyes (33%), itch of inner canthus in 11 eyes (24%), and fall off of the tube in 1 eye (2%).

• CONCLUSION: Lacrimal intubation combined tobramycin dexamethasone eye ointment is an effective treatment for nasolacrimal duct obstruction in adult and can successfully reduce occurrence of complications.

• KEYWORDS: retrograde lacrimal intubation; nasolacrimal duct obstruction; complications

Citation: Zhang GM, Han M, Wang XD, et al. Retrograde lacrimal intubation combined with tobramycin dexamethasone eye ointment in adults with nasolacrimal duct obstruction. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2018;18(10):1922-1924

### 摘要

目的:探讨泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松眼膏治疗成人泪道阻塞的疗效。

方法:选取2012-05/2016-11我院收治的成人泪道阻塞患者34例46眼,均接受泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松眼膏治疗,术后随访6~18mo,观察治疗效果及并发症情况。

结果:本组患者均顺利完成泪道置管,术后2~3mo拔管。至末次随访,治愈39眼(85%),好转5眼(11%),无效2眼(4%),后行经内窥镜下泪囊鼻腔吻合术治愈;39眼(85%)治疗中鼻腔少量出血,15眼(33%)眼睑水肿,11眼(24%)内眦部瘙痒不适,1眼(2%)义管滑脱。

结论:泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松眼膏是治疗成人泪道阻塞的有效方法,能有效减少并发症的发生。

关键词:泪道逆行置管;成人泪道阻塞;并发症

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.10.42

引用:张高明,韩玫,王晓东,等.泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松治疗成人泪道阻塞.国际眼科杂志2018;18(10):1922-1924

### 0 引言

泪道阻塞是一种临床极为常见的眼科疾病,其主要出现部位是泪点、泪小管、鼻泪管以及鼻泪管下和泪囊交界处<sup>[1]</sup>。泪道阻塞易引起感染,可导致角膜溃疡甚至穿孔,严重者致盲。既往治疗方式有单纯探通、泪囊鼻腔吻合、激光泪道成形、泪道置管等,均取得了一定的效果,但也有不少并发症发生,如感染、复发、皮肤表面疤痕等。学者们致力于寻找一种经济、高效、操作简单、创伤少、可重复的理想术式,并提出泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松眼膏治疗成人泪道阻塞,该术式不仅解决了术后皮肤疤痕等问题,而且很大程度上解决了术后泪道粘连、阻塞复发等难点。既往使用的义管成分主要为猪鬃、马尾、金属、塑料等<sup>[2]</sup>,这些材料要么容易老化,要么容易引起排斥反应,现已很少使用。本研究选用Y型硅胶义管(包括A型硅胶管、B型硅胶管)治疗成人泪道阻塞,取得了一定的疗效,现报道如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取2012-05/2016-11于江阴市中医院眼科诊治的成人泪道阻塞患者34例46眼,其中男14例18眼,女20例28眼;年龄41~78(平均63.5±3.2)岁;泪小

管阻塞 13 眼,鼻泪管阻塞 30 眼,泪小管阻塞合并鼻泪管阻塞 3 眼;2 眼为复发阻塞。所有患者病情均达到手术要求并自愿接受手术。排除泪囊炎、外伤性鼻泪管阻塞、严重鼻中隔偏曲、泪囊或泪囊周围肿瘤及全身手术禁忌证者。本研究经本院伦理委员会审批通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 手术方法** 术前患者及家属均知情同意并签署手术知情同意书。患者取仰卧位,常规消毒,铺巾,患侧下鼻道置入含奥布卡因及 1g/L 肾上腺素的棉片。20g/L 利多卡因行滑车神经、眶下神经、泪囊表面皮下麻醉,结膜囊滴加奥布卡因 3 次行表面麻醉。根据泪道冲洗或探通术确定阻塞部位选择义管,下泪小管阻塞选用 B 型义管,泪小点扩张器扩张下泪点,9 号探针从下泪点探通泪道,下送导丝至鼻腔,取出鼻腔棉片,泪道导引针从鼻腔勾出导丝,导丝夹住义管牵引线将涂有妥布霉素地塞米松眼膏的义管拉进泪道,再从鼻腔拔出义管,泪道冲洗通畅后再次将义管拉进泪道固定,剪除上方牵引线及鼻腔多余的义管;鼻泪管阻塞选用 A 型义管,泪小点扩张器扩张上泪点,9 号探针从上泪点探通泪道,下送导丝至鼻腔,取出鼻腔棉片,泪道导引针从鼻腔勾出导丝,导丝夹住义管牵引线将涂有妥布霉素地塞米松眼膏的义管拉进泪道,再从鼻腔拔出义管,泪道冲洗通畅后再次将义管拉进泪道固定,剪除上方牵引线及鼻腔多余的义管;泪小管合并鼻泪管阻塞操作方式同泪小管阻塞。手术均由同一医师操作。

**1.2.2 术后处理** 术后嘱患者避免用力揉眼,避免剧烈打喷嚏,防止义管滑脱。患眼点左氧氟沙星滴眼液 1wk,4 次/d,若有炎症适当延长。鼻腔定期清理,1 次/wk。术后 1mo 内,采用地塞米松冲洗义管口,1 次/wk。术后 2~3mo 拔管,拔管后采用 5mL 注射器将 0.4~0.5mL 妥布霉素地塞米松眼膏通过 9 号中空探针注入泪道,术后第 1mo 每周 1 次,第 2mo 每 2 周 1 次,第 3mo 每月 1 次,共 3mo。

**1.2.3 观察指标** 术后随访 6~18mo,观察本组患者泪道冲洗情况,记录术中及术后并发症发生情况。

## 2 结果

术后随访 6~18mo,本组患者 34 例 46 眼中 39 眼冲洗通畅,无反流(治愈 85%),其中 1 眼首次置管 1wk 后义管脱落,再次置管后冲洗通畅;5 眼冲洗通畅,但有反流(好转 11%);2 眼冲洗不通(无效 4%),提示鼻泪管阻塞,分析是由于该 2 眼患者属于复发阻塞,泪道多处阻塞,瘢痕较重导致治疗失败,后经行内窥镜下泪囊鼻腔吻合术治愈。本组患者中 39 眼(85%)操作中鼻腔少量出血,15 眼(33%)眼睑水肿,11 眼(24%)内眦部瘙痒不适,1 眼(2%)义管滑脱,未发现泪小点撕裂、假道、拔管困难或残留、泪小点肉芽等并发症。

## 3 讨论

黄胜<sup>[3]</sup>认为,泪道阻塞在 50 岁左右人群中发病率最高,占 75%~80%。婴幼儿泪道阻塞一般是膜性阻塞,往往通过局部按摩、加压冲洗或者单纯泪道探通即可痊愈,故联合妥布霉素地塞米松眼膏治疗泪道阻塞主要用于成人。近年来,泪道阻塞治疗由传统的治疗手段逐渐向激光、置管、内镜等微创手术发展<sup>[4]</sup>。泪道冲洗、反复探通

只能暂时缓解溢泪症状,无法根治,且多次治疗后很容易导致泪道瘢痕形成、粘连、泪点闭锁等。外路鼻腔-泪囊吻合术(DCR)往往只能解决鼻泪管阻塞,适应证范围较窄,且会在面部产生明显瘢痕,影响美观。鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术避免了面部瘢痕,但李冬梅等<sup>[5]</sup>认为其成功率稍逊于外路 DCR,加之眼科医生对鼻腔结构不熟悉,开展鼻内窥镜技术需要较长的学习周期。激光泪道成形术容易灼伤泪道内壁,进而产生瘢痕,极易使本来就狭窄的泪道再次发生阻塞。单纯泪道置管术拔管后易再次粘连,进而复发。泪道内窥镜价格较为昂贵,且操作相对复杂,限制了手术开展及普及<sup>[6]</sup>。本研究在置管的基础上,术中及术后联合使用妥布霉素地塞米松眼膏,使阻塞复发率明显降低,不仅能有效治疗泪小管、泪总管阻塞,而且能解决鼻泪管阻塞,适应证更广。妥布霉素地塞米松眼膏是妥布霉素和地塞米松的混合剂,具有很强的消炎、消肿等作用,损伤的泪道内壁通过消炎消肿作用,较容易修复;且眼膏是固体凝胶,注入泪道后起到一定的支撑作用,一般维持约 5d 后溶化,在一定程度上缓解瘢痕粘连,为泪道修复提供较为宽裕的时间,进而降低再次阻塞的发生率。

本研究采用的 Y 型硅胶义管(包括 A 型硅胶管、B 型硅胶管)具有柔软不易损伤泪道、难以老化、排斥率低等优点,但仍有一定的局限性,如发生滑脱、拔管残留等并发症。本组病例中,1 眼由于患者剧烈打喷嚏发生滑脱,故置管患者应尽量避免此动作。目前,临床上泪道义管的放置时间为 3~6mo,何时拔管治疗效果最佳尚缺乏相关的理论和实验基础<sup>[7]</sup>。叶琳等<sup>[8]</sup>认为,A 型硅胶管一般留置 1mo 左右,B 型硅胶管留置 3mo 左右即可拔管。本研究置管 2~3mo 后拔管。过早拔管不容易形成支撑作用,泪道易再次收缩粘连;过迟易导致肉芽增殖及感染,义管容易被肉芽组织包裹粘连,不但造成拔管困难、拔管残留,而且易损伤泪道。针对复发性鼻泪管阻塞,我们不主张再次置管,可以考虑内窥镜下泪囊鼻腔吻合或外路泪囊鼻腔吻合术。复发性泪道阻塞一般为多段性阻塞,病情比较复杂,强行探通极易严重损伤泪道内壁,不但增加疼痛等不适感,而且成功率低,给患者带来不可挽回的经济损失。慢性泪囊炎患者尤其是反复发炎的患者,泪囊相对正常人偏大,义管固定较差,容易滑脱,且长期炎症不能彻底解决,拔管后泪道炎症反应可导致肉芽增殖,极易再次阻塞,成功率较单纯泪道阻塞低,一般也不主张置管。

本组患者 39 眼(85%)操作中鼻腔少量出血,15 眼(33%)眼睑水肿,11 眼(24%)内眦部瘙痒不适,1 眼(2%)义管滑脱,未发现泪小点撕裂、假道、拔管困难或残留、泪小点肉芽等并发症,并发症发生率相对较低。叶琳等<sup>[8]</sup>观察逆行泪道置管术后主要并发症包括泪道劈裂或泪小点撕裂、泪点炎、泪小管炎、泪囊炎、肉芽增殖、拔管困难或断端残留、假道形成等。分析并发症发生原因如下:(1)出血:由于操作中损伤鼻黏膜,多数患者有少量出血,故操作前可滴味麻滴鼻液收缩鼻黏膜,操作中轻柔,必要时鼻腔压迫或填塞止血。(2)假道:一般与术者不熟悉解剖结构、操作中粗暴有关。操作中应顺着泪道方向,细致操作,避免粗暴蛮力,降低假道形成率。若形

成假道,暂停操作,一般认为3mo后再考虑置管。(3)内眦部瘙痒:多数患者术后有此症状,考虑与过敏有关。局部冷敷可消除,必要时予抗过敏眼药水。(4)眼睑水肿:与炎症或术中麻醉药物过量有关。局部滴抗生素眼药水及冷敷可消失。(5)拔管困难或残留:较少见,考虑由治疗方式选择不合理或拔管过迟引起。研究认为,中度以上骨性狭窄应选择手术治疗而非置管治疗<sup>[9]</sup>。拔管时应综合考虑患者的泪道情况,一般2~3mo可考虑拔管,超过6mo为拔管过迟。若拔管过迟,泪道肉芽增殖,义管容易被肉芽组织包裹、粘连。拔管时采用止血钳夹住鼻腔中的硅胶管,左右晃动缓慢抽出,一旦残留则须在内窥镜下取出。(6)义管滑脱:较少见,术后早期避免揉眼、剧烈咳嗽、打喷嚏。短期内滑脱者建议重新置管,术后1mo后滑脱者暂时不要再次置管,需密切随访。(7)泪小点肉芽:肉芽形成考虑感染或义管摩擦所致。若肉芽较小,可考虑保留义管,去除肉芽,滴抗生素眼液控制炎症,并延长置管时间;若肉芽较大建议取出义管,去除肉芽,采用内窥镜下泪囊鼻腔吻合或外路泪囊鼻腔吻合术治疗。

综上所述,泪道逆行置管联合妥布霉素地塞米松眼膏治疗成人泪道阻塞具有操作简单、手术时间短、花费

少、患者痛苦少、一次性成功率高等优点,是治疗成人泪道阻塞的有效方法,能有效减少并发症的发生。

#### 参考文献

- 1 莫亚,肖倩男,陈莉芊,等. NdYAG泪道激光成形术联合Fr-2泪道引流管置入治疗泪道疾病分析. 中国实用眼科杂志 2014;32(2):225-227
- 2 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
- 3 黄胜. 泪道阻塞性疾病临床与实验研究进展及发展趋势. 中国实用眼科杂志 2012;30(5):504-509
- 4 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
- 5 李冬梅,丁静文. 外路泪囊鼻腔吻合术是否将被淘汰. 中华眼科杂志 2014;50(8):566-568
- 6 吕红玲,晏世刚,唐永哲,等. 泪道内窥镜下泪道疏通联合全泪道置管治疗泪道系统多点阻塞的临床观察. 临床眼科杂志 2013;21(4):354-358
- 7 范先群,肖彩雯. 鼻泪管阻塞的治疗. 眼科 2009;18(6):374-376
- 8 叶琳,张敬先. 逆行泪道置管术后并发症的原因分析及防治. 国际眼科杂志 2012;12(3):572-574
- 9 叶琳,张敬先,邓宏伟. 泪小管切开联合泪道逆行置管术治疗泪小管炎. 国际眼科杂志 2011;11(10):1844-1846