

新型泪道引流装置治疗泪道阻塞及泪小管断裂体会

范文燕, 周玉萍, 王玉萍, 哈少平

工作单位: (750000) 中国宁夏回族自治区银川市, 宁夏回族自治区眼科医院

作者简介: 范文燕, 女, 硕士研究生, 主治医师。

通讯作者: 范文燕. fwy617. 4@163. com

收稿日期: 2010-04-23 修回日期: 2010-05-31

Clinical research on the neotype tractus lacrimalis drainage system for lacrimal duct obstruction and canaliculus breakage

Wen-Yan Fan, Yu-Ping Zhou, Yu-Ping Wang, Shao-Ping Ha

Ophthalmology Hospital of the Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan 750000, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Correspondence to: Wen-Yan Fan. Ophthalmology Hospital of the Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan 750000, Ningxia Hui Autonomous Region, China. fwy617. 4@163. com

Received: 2010-04-23 Accepted: 2010-05-31

Abstract

• AIM: To observe the results of neotype tractus lacrimalis drainage system for the treatment of lacrimal duct obstruction and canaliculus breakage.

• METHODS: One hundred and six cases with chronic dacryocystitis or nasolacrimal duct obstruction were performed the inverse ball silicone tube implantation in nasolacrimal canal. Lacrimal passages were douched regularly after operation and 3-6 months tube was extubated; 88 cases with lacrimal duct obstruction and traumatic canaliculus breakage were implanted ring silicone tube in nasolacrimal duct, and 6-12 months tube was extubated.

• RESULTS: Five cases with nasolacrimal duct obstruction, 4 cases with chronic dacryocystitis, 3 cases with lacrimal duct obstruction recurred epiphora, the other cases have no recurrent. Lacrimal passages flush was unobstructed after surgery.

• CONCLUSION: Neotype tractus lacrimalis drainage system for the treatment of lacrimal duct obstruction and canaliculus breakage is an effective, simple process, and have the advantages including mini-traumato- architecture, no part or system adverse reaction, worthy clinical generalization and application.

• KEYWORDS: lacrimal obstruction; canaliculus breakage; silicone tube implantation

Fan WY, Zhou YP, Wang YP, et al. Clinical research on the neotype tractus lacrimalis drainage system for lacrimal duct obstruction and canaliculus breakage. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(7): 1433-1434

摘要

目的: 观察新型泪道引流装置治疗泪道阻塞及泪小管断裂的临床疗效。

方法: 选择慢性泪囊炎、鼻泪管阻塞者 106 例行鼻泪道逆植球头硅胶管术, 术后定期冲洗泪道并点抗生素眼液, 3 ~ 6mo 拔管; 泪小管阻塞及外伤性泪小管断裂者 88 例行鼻泪道环形硅胶管植入术, 术后滴抗生素眼液, 6 ~ 12mo 拔管。

结果: 拔管后 5 例鼻泪管阻塞, 4 例慢性泪囊炎, 3 例泪小管阻塞者复发溢泪, 其他患者均无复发, 泪道冲洗通畅。

结论: 新型泪道引流装置治疗泪道阻塞及泪小管断裂效果好、方法简单、组织创伤小、无局部及全身副作用, 具有临床推广应用价值。

关键词: 泪道阻塞; 泪小管断裂; 硅胶管植入

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 07. 075

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

0 引言

慢性泪囊炎、泪道阻塞、外伤性泪小管断裂是眼科的常见病, 治疗方法不当可致长期溢泪、流脓且易造成眼部感染。以往多采用泪道探通、泪囊鼻腔吻合及泪囊摘除术治疗慢性泪囊炎及泪道阻塞; 用硬膜外麻醉管及猪尾针行泪道插管治疗外伤性泪小管断裂。手术操作较复杂, 患者痛苦大、费用高, 有瘢痕体质者面部常留下永久性瘢痕。近 2a 我院采用新型泪道探通引流装置即鼻泪道逆植球头硅胶管术及鼻泪道环形硅胶管植入术, 对慢性泪囊炎、泪小管断裂、泪道阻塞和泪道狭窄患者进行治疗, 效果满意, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2007-10/2009-10 在我院眼科门诊及住院的慢性泪囊炎、鼻泪管阻塞、泪小管阻塞及外伤性泪小管断裂患者 194 例。其中单纯鼻泪管阻塞者 85 例, 鼻泪管阻塞合并泪囊积脓者 21 例, 泪小管阻塞者 77 例, 外伤性泪小管断裂者 11 例。其中既往曾接受泪道探通治疗, 复发者 8 例。泪小管断裂者均为伤后 48h 内。男 71 例, 女 123 例。年龄 16 ~ 69 (平均 37.6) 岁。手术专用器具: 环状取线钩、鼻泪管扩张绳、球头硅胶管、环型硅胶管。均购自山东正大福瑞达医疗器械公司。

1.2 方法 术前准备: 术前冲洗泪道, 判定泪道阻塞性质; 用蘸有呋麻滴鼻剂和倍诺喜数滴的棉棒插入下鼻道以收缩下鼻甲及麻醉鼻腔黏膜, 术眼点倍诺喜 2 ~ 3 次。(1) 对于慢性泪囊炎、鼻泪管阻塞者行鼻泪道逆植球头硅胶管植入术: 用 20g/L 利多卡因行滑车下及眶下神经阻滞麻醉。泪点扩张器扩大泪点, 以 7 号腰穿针内置 3/0 丝线, 自上泪点进针, 探通鼻泪管, 牵拉引线使其另一端退入针管, 用注射器向腰穿针内快速注水将引线冲入下鼻道, 同时拔出腰穿针并用环状取线钩自下鼻道勾出引线, 用引线

将鼻泪管扩张绳拉入泪囊,扩张鼻泪管,自下鼻道取出扩张绳,将带引线的球头硅胶管植入泪囊,剪断、抽出引线,妥布霉素冲洗泪道。(2)对于泪小管阻塞及泪小管断裂者行鼻泪道环形硅胶管植入术:麻醉步骤同上述,探通泪道,自上下泪小点插入泪道探通引流装置的探子至下鼻道前部鼻泪管开口处,用特制的鼻腔探子牵引钩勾出探子,使硅胶管的盲端卡在上、下泪小点之间,剪去多余的硅胶管,将硅胶管两端结扎后送回鼻腔。泪小管断裂者插入探子后吻合泪小管。术后处理:全身应用抗生素及抗厌氧菌药物3~5d,局部抗生素滴眼1mo。术后3d冲洗泪道,以后每月冲洗1~2次,有黏液者均用妥布霉素冲洗,并酌情增加冲洗次数,3~6mo拔管。全身应用抗生素3~5d,抗生素滴眼1mo,6~12mo拔管,期间可酌情行泪道冲洗检查泪道通畅情况。疗效判定标准^[1]:(1)治愈:患者自觉症状消失,泪道冲洗通畅,无黏液、脓性分泌物。(2)显效:患者自觉症状明显好转,偶有溢泪,泪道冲洗稍有阻力,但通畅。(3)无效:患者自觉症状无明显改善,仍溢泪或流脓。

2 结果

本组病例中鼻泪管阻塞85例,有效者80例(94.1%),泪小管阻塞77例,有效者74例(96.1%),慢性泪囊炎21例,有效17例(81.0%),外伤性泪小管断裂者11例,有效者11例(100.0%),总有效率为93.8%。

2.1 术中并发症 鼻腔出血,主要原因是在勾出硅胶管的时候,损伤了鼻腔黏膜,操作熟练以后,基本上不出血。

2.2 术后并发症 硅胶管脱出,主要是从鼻腔或泪点脱出,原因是患者揉眼或洗脸等不小心拔出,预防的措施:硅胶管下端打多重结,卡住鼻泪管的下端。向患者反复交代术后注意事项。

2.3 术后拔管时间 对于插管时泪道没有明显狭窄,术后流泪症状消失,无分泌物者,术后3~6mo拔管。对于插管时泪道有明显或多处狭窄,有多次探通病史,术后仍有部分时间流泪及少量分泌物者,术后6~12mo拔管。

3 讨论

泪道阻塞是一种常见的多发性眼病,以农村居多。主要病因为炎症,其次是外伤、肿瘤^[2]、先天闭塞以及医源性原因等。炎症之所以是泪道阻塞的最主要原因,与泪道的解剖生理有密切关系。由于泪道多曲折、内径纤细、无自主运动肌肉,管腔内衬的黏膜组织上与结膜囊、下与鼻腔黏膜直接相连。结膜囊和鼻腔都是机体防御系统的前沿,极易受外界致病因素的侵袭,且很容易波及泪道^[3]。泪道

阻塞的治疗目前多以手术为主。泪道探通是治疗泪道阻塞的常用手术方法,但易造成泪小管黏膜损伤及假道形成,治疗成人泪道阻塞长期疗效差,目前主要用于治疗先天性鼻泪管阻塞。外路鼻腔泪囊吻合术是治疗慢性泪囊炎的经典手术,成功率达85%以上,但需切开皮肤,凿除鼻骨,手术创伤大,面部皮肤遗留瘢痕,影响美容。近年来随着激光、内窥镜技术、高分子材料及其他医疗器械的不断发展,治疗手段有明显改进,激光泪道成形术是近年开展的手术,但复发率较高,长期效果有待进一步研究。鼻内窥镜激光泪囊鼻腔吻合术由于手术视野小,操作困难,临床应用一直受限。硬膜外麻醉管泪道插管或猪尾针引导硅胶管植入是我院以往治疗泪小管断裂的手术方法。但由于硬膜外麻醉管及猪尾针较粗、硬,插管时易造成泪小管的损伤及假道,使愈后瘢痕挛缩较明显,同时由于管子的一端留在面部,影响美容,稍不留意即可豁开泪小点和泪小管,甚至留置管脱出,造成手术失败。

鼻泪道逆植球头硅胶管术及鼻泪道环形硅胶管植入术是近年来临床应用的新技术。本组选用的植入器具有以下优点:(1)组织相容性好,长期在泪道内留置无毒、无刺激性、无致敏、无排斥反应;(2)弹性及抗牵拉力强、柔韧,便于逆行植入,又有扩张泪道作用;(3)从上、下泪小点插管,在上下泪小点之间行成盲端,这样不会脱落;(4)两条管并行进入泪道,管体之间形成间隙,保证引流的效果;(5)管体上独特探针,以及手术专用的牵引钩。使用起来比较方便;(6)可以留置3~6mo泪道的内壁修复好了,再取出插管。避免反复探通和治疗;(7)由于原理的先进使得结果产生更人性化的效果,不影响美观。需要注意的是术前应充分收缩鼻甲,以防勾取引线时损伤鼻黏膜引起出血;术前要充分扩大泪小点,准确探通泪小管及鼻泪管,避免形成假道及损伤泪囊;植管过程中注意保持探针同深度的插入,有落空感后证明球头进入鼻腔。

通过我院的临床应用我们得出结论,鼻泪道逆植球头硅胶管术及鼻泪道环形硅胶管植入术是目前较先进的、疗效确切的治疗泪道阻塞及泪小管断裂的新技术,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 吴欣怡,张军和,申家泉,等. 新型泪道引流装置治疗泪道狭窄及泪小管断裂临床分析. 中国实用眼科杂志 2005;23(6):620-623
- 2 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002;80-83
- 3 王伟,陶海,刘爽,等. 泪道阻塞部位的分布特点及相关因素的初步研究. 国际眼科杂志 2009;15(5):556-558