

# 逆行泪道置管术后并发症的原因分析及防治

叶琳, 张敬先

作者单位: (518000) 中国广东省深圳市, 暨南大学附属深圳市眼科医院泪器病科

作者简介: 叶琳, 副主任医师, 副主任, 研究方向: 泪器病、眼整形、眼肿瘤。

通讯作者: 叶琳. lhlyllyx@163.com

收稿日期: 2011-12-13 修回日期: 2012-02-06

## Analysis of postoperative complication and prevention methods of retrograde intubation of lacrimal passage

Lin Ye, Jing-Xian Zhang

Department of Lacrimal Apparatus, Shenzhen Eye Hospital, Jinan Univeusity, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

Correspondence to: Lin Ye. Department of Lacrimal Apparatus, Shenzhen Eye Hospital, Jinan Univeusity, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China. lhlyllyx@163.com

Received: 2011-12-13 Accepted: 2012-02-06

### Abstract

• AIM: To analyse postoperative complications and prevention of retrograde intubation of lacrimal passage.

• METHODS: Complications statistics of 320 patients (352 eyes) were retrospectively analyzed. The causes and methods of prevention and treatment were investigated.

• RESULTS: Postoperative complications included lacrimal punctum split and laceration of canaliculus in 17 eyes (4.8%); puncta lacrimalis, canaliculitis or dacryocystitis in 11 eyes (3.1%); granulation proliferation in 39 eyes (11.1%); extubation difficulties or stump residue in 19 eyes (5.4%); false way in 3 eyes (0.9%).

• CONCLUSION: To avoid the complications, it is important to operate carefully and strictly control indications in retrograde intubation of lacrimal passage.

• KEYWORDS: intubation of lacrimal passage; retrograde; complications; prevention and cure

Ye L, Zhang JX. Analysis of postoperative complication and prevention methods of retrograde intubation of lacrimal passage. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(3):572-574

### 摘要

目的: 分析逆行泪道置管术后并发症的发生原因及防治方法。

方法: 回顾性分析逆行泪道置管术后的患者 320 例 352 眼, 统计其并发症的发生, 分析其可能原因及防治方法。

结果: 术后出现的并发症包括泪点劈裂或泪小管撕裂 17 眼 (4.8%); 泪点炎、泪小管炎及泪囊炎 11 眼 (3.1%); 肉

芽增殖 39 眼 (11.1%); 拔管困难或断端残留 19 眼 (5.4%); 假道形成 3 眼 (0.9%)。

结论: 泪道置管术中要仔细操作, 严格掌握适应证, 避免其并发症的发生。

关键词: 泪道置管术; 逆行; 并发症; 防治

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.70

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

### 0 引言

泪道置管术是指将泪道引流管放置在泪道阻塞、断裂的部位, 主要用于泪道各段的膜性狭窄或阻塞或中等以下的骨性狭窄。将直径为 3.0mm 引流管从鼻泪管下口进入, 自下而上地置入泪道称为逆行泪道置管术<sup>[1]</sup>。逆行泪道置管术在国内临床应用已近 20a, 取得了良好效果<sup>[2-4]</sup>, 但也有一些并发症的发生。现将 2009-01/2010-12 来我院泪道专科进行逆行泪道置管术的患者 320 例 352 眼发生的并发症进行回顾性分析, 报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 2009-01/2010-12 来我院泪道专科进行逆行泪道置管术的患者 320 例 352 眼, 其中男 141 例 157 眼, 女 179 例 195 眼。年龄 6~72 (平均 56.6±7.72) 岁。均为泪小管或鼻泪管膜性阻塞伴或不伴中等以下骨性狭窄。排除严重的心、脑、血管、精神、神经、过敏、代谢性疾病和其它影响手术进行的全身病, 排除先天性无泪道、眼部急性感染性疾病、青光眼急性发作期患者。采用张敬先发明的专用引流管 (包括 A 型与 B 型, 专利号: ZL2004 2 0045110, 图 1) 及泪道探通引导针 (专利号: ZL 01 2 43167.2, 图 2)。

### 1.2 方法

1.2.1 术前准备 所有患者术前均进行泪道探查以明确泪道阻塞的部位、程度, 是否为泪道逆行置管的手术适应证, 并据阻塞的部位、性质, 确定合适型号的泪道引流管 (鼻泪管阻塞选用 A 型引流管, 合并泪小管或泪总管阻塞时选用 B 型引流管)。

1.2.2 手术方法 患者取仰卧位, 用 10g/L 麻黄素地卡因棉签填塞手术眼侧的下鼻道。手术区皮肤常规消毒铺巾, 20g/L 利多卡因注射液行泪囊区域局部麻醉。用泪点扩张器充分扩张相应的泪点及泪小管 (一般 A 型管置入从上泪小管; B 型管置入从阻塞的泪小管或泪总管), 用泪道探通导引针探通泪道。令导引针针柄上的“9”字朝向鼻前孔, 一手固定针体不动, 一手运送针芯下行, 针芯可自行伸出鼻腔。将泪道扩张引流管的牵引线穿入针芯的双股之间, 向上提拉针芯至不能拉动时, 就连同针体一起提拉, 直到将泪道扩张引流管的牵引线拉出泪点, 再拉牵引线, A 型管见牵引线上的标志结出泪点约 1.5cm; B 型管见泪小管引流管露出泪点约 0.5cm, 难以再拉动引流管, 表明引流管已经到达预定置入位置, 停止牵拉。剪去引流管露

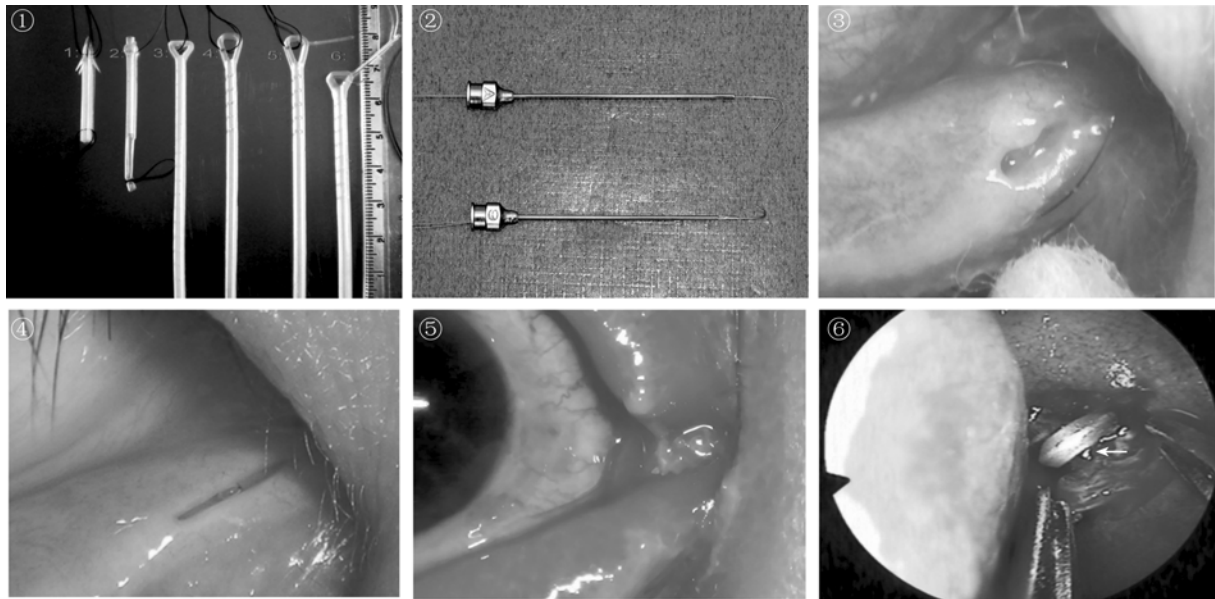


图1 专用引流管。  
图4 泪小管撕裂。

图2 泪道探通引导针。  
图5 泪点炎。

图3 泪点劈裂。  
图6 引流管残留(箭头所示)。

出鼻前庭的部分和牵引线,对置入B型引流管患者,需同时将多余的泪小管引流管剪除,术眼包扎。

**1.2.3 术后处理** 术后第1d进行泪道冲洗,以后每周复诊,用庆大霉素+地塞米松注射液进行泪道冲洗,并清洗鼻腔分泌物。患者无流泪、流脓症状,泪道冲洗通畅,即可拔管,一般A型硅胶管留置1mo左右,B型硅胶管留置3mo左右。

## 2 结果

术后并发症包括:泪点劈裂或泪小管撕裂17眼(4.8%)(图3,4),泪点炎(图5)、泪小管炎及泪囊炎11眼(3.1%),肉芽增殖39眼(11.1%),拔管困难或断端残留19眼(5.4%)(图6),假道形成3眼(0.9%)。

## 3 讨论

现代泪道逆行置管术的治疗机制是应用引流管对泪囊及泪道阻塞部位进行支撑、隔离、扩张和引流,结合泪道药液冲洗、泪道内注药等综合治疗,为泪道的自我康复创造良好环境和赢得时间,待炎性阻塞的泪道康复成为通畅的生理泪道后,取出置入的引流管,其不损伤和改变生理泪道的解剖结构,不改变泪液排除路径。逆行泪道置管相对于顺行置管而言,管径较粗,可以充分扩张鼻泪管<sup>[5]</sup>。其可以解决以下几个问题<sup>[6]</sup>:(1)解除泪道阻塞;(2)重建泪道,恢复导泪功能;(3)防止再阻,疗效持久;(4)手术创伤小,与其它治疗方法相比,治疗后面部无瘢痕,手术创伤小,操作简便,费用低。但是,要求术者对泪道的生理解剖结构较熟悉,术中熟练准确地操作,否则极易出现并发症。其主要并发症如下。

**3.1 泪点劈裂或泪小管撕裂** 泪点是泪道的入口,其直径约为0.2~0.3mm,其后连接泪小管。泪小管的垂直部约1.5~2.0mm,后转向水平走向。在进行泪道置管及术前探通泪道时,如果在探针进入泪囊前,过早地垂直向下推进,容易损伤泪点及泪小管,造成泪点劈裂及泪小管撕裂<sup>[7]</sup>。在我们观察的病例中,发生泪小管损伤的占4.8%,其中7眼行泪道置管术的当时并未发生泪小管损

伤,但复诊在门诊进行泪道冲洗时,发生了泪点劈裂。这与冲洗方法不正确有关。泪道冲洗要求专用的泪道冲洗针头(5或6号注射针头磨钝、光滑,弯曲135°),选用较细,前端较短的冲洗针头易发生泪点的损伤。所以术中及术后必须仔细操作,选用专门的冲洗针头进行泪道冲洗。另外,我们观察到B型硅胶管较易引起泪小管的损伤,在发生的17眼中,9眼为置入B型引流管时发生,这与B型硅胶管前端有一小管,在泪小管长期放置后,置管滑动牵拉有关。所以要求在泪道置管时一定要将其放在正确位置,并及时拔出。

**3.2 泪点炎和泪小管炎及泪囊炎** 较少发生,与置入泪道的线及义管被污染或组织相容性差有关,表现为泪点及泪小管部位红肿、疼痛、局部挤压可见脓液溢出。也与置管术后未进行正规、长期冲洗有关。发生这种情况后,用庆大霉素+地塞米松隔日1次进行泪道冲洗,必要时口服抗生素,在发生炎症的11只患眼经过以上处理,症状均消失。

**3.3 肉芽增殖及假道形成** 因硅胶管对泪小管、鼻泪管刺激所致,也与置管放置时间过长有关,以前泪道置管,包括A型置管,也都放置3mo,但经过观察发现,A管放置1mo就足够扩张鼻泪管,我们认为,只要泪道无阻塞,流脓流泪症状消失,即可拔管,不必等到3mo。拔管后,多数肉芽增生会消失,观察3mo后,对于未消失的肉芽组织可以通过鼻内镜行手术切除。

**3.4 拔管困难或断端残留** 属于并发症中较麻烦的一种。插管时需严格掌握适应证。对中度以上骨性狭窄应选择手术,而非置管治疗<sup>[8]</sup>。对于拔管困难患者,用两把止血钳向上倒换夹持引流管位置,令止血钳尽可能接近鼻泪管下口,缓慢用力拔出。如拔出过程发生短管残留,需用鼻内镜取管。值得一提的是,在用鼻内镜取管的9眼中,有6眼为假道,即在置管的过程中,经历了一段假道,再回到正常的泪道位置,其中3眼为先天变异。说明一定要熟悉泪道结构,术前要明确阻塞的部位、程度、原因等,选择合适的手术方式。

**3.5 假道形成** 我们所观察的患者中,有3眼出现了假道,对于这类患者应该及时拔出泪道引流管,待3mo后根据泪道情况,决定是否再次置管。

综上所述,泪道逆行置管术要求手术者熟悉泪道解剖结构,术中操作仔细,忌粗暴,避免发生并发症。

#### 参考文献

- 1 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
- 2 张敬先,邓宏伟,颜波,等.新型泪道逆行置管术治疗鼻泪道阻塞.中华眼科杂志 2007;43(9):806-809
- 3 张敬先,廖素华,刘艳,等.泪道阻塞治疗的进展与展望.中国中医

眼科杂志 2002;12(1):14-16

4 陈金卯.泪道植管技术的研究进展.国际眼科杂志 2010;10(6):1112-1114

5 杨代慧,张晓俊,柯秀峰,等.改良逆行植入硅胶管治疗泪道阻塞的临床观察.眼外伤职业眼病杂志 2005;27(10):755-756

6 沈永明,张颂东.鼻泪道插管术治疗慢性泪囊炎.眼外伤职业眼病杂志 2001;23(6):664-665

7 黄渝侃,陈炜,王智,等.经泪小点泪管内窥镜操作技巧及治疗泪管阻塞疗效分析.中国内镜杂志 2008;14(4):341-343

8 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

## 中华医学会第十七次全国眼科学术大会 征文通知

医学便函 2012 第[004]号

中华医学会定于2012年8月21-25日在南京举办第十七次全国眼科学术大会。本次是继2011年中华医学会第十六次全国眼科学术大会暨第四届全球华人眼科学术大会之后在中国举办的又一次大型的眼科学盛会,预计参会的代表将达5000人,届时将有1000多名国际、国内的著名眼科学专家就眼科发展的新技术、新知识以及新的经验做专题报告。来自全国各地的眼科医师将云集本次盛会,与国内同道交流和分享眼科和视觉科学方面最新的研究成果。会议还将举办大规模的眼科医疗器械药品展览会。大会组委会欢迎全国的眼科医生踊跃投稿参会,现将有关事项通知如下:

会议时间:

2012年8月21-25日

8月21-22日注册

8月22-25日学组会、大会、继教学习班等学术活动

会议地点:南京金陵会议中心

大会语言:中文

会议征文的主要内容范围:

眼科相关的基础及临床研究、眼科管理、科研方法和教学方面的研究论文或经验体会以及眼科的录像、图片及绘图资料等。

征文要求:

稿件要求提供600字摘要一份,注明文题、作者单位、邮编、姓名,正文包括目的、方法、结果和结论,论文要求未在国内公开发行的刊物上发表,文责自负,概不退稿。

本次大会只通过网上投稿,不接受邮寄投稿,请登录大会投稿网站:www.coschina.org

大会接受中文及英文投稿,但是一篇论文不得同时递交中文和英文稿件。

投稿截止日期为2012年5月31日

联系人:黄莉 李嵩 中华医学会学术会务部 北京东四西大街42号100710

联系电话:86-10-85158141(黄莉) 13810069418(李嵩)

电子邮箱:cosabstract@163.com

全体参会者可获国家级医学继续教育学分。

中华医学会眼科学分会  
中华医学会学术会务部

(摘自中华医学会眼科学分会网站)