

逆行植入球头硅胶管术治疗鼻泪管阻塞的临床分析

张呈浦, 郭晓会

作者单位:(450003)中国河南省郑州市人民医院卓美眼科
作者简介:张呈浦,男,本科,主治医师,研究方向:泪道疾病。
通讯作者:张呈浦. zcp163@163.com
收稿日期:2010-05-17 修回日期:2010-06-17

Clinical analysis on treatment of nasolacrimal duct obstruction by recessive placement of spherical headed silicone tube

Cheng-Pu Zhang, Xiao-Hui Guo

Department of Zhuomei Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

Correspondence to: Cheng-Pu Zhang. Department of Zhuomei Ophthalmology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China. zcp163@163.com

Received:2010-05-17 Accepted:2010-06-17

Abstract

• AIM: To analyze and investigate the clinical effects of recessive placement of spherical headed silicone tube through lacrimal passage in treatment of nasolacrimal duct obstruction.

• METHODS: Totally 101 cases 122 eyes with nasolacrimal duct obstruction were treated by recessive placement of spherical headed silicone tube through lacrimal passage and followed up for 6-24 months. The effects were observed.

• RESULTS: After surgery, 105 eyes(86.1%) were cured, 12 eyes(9.8%) showed progress and 5 eyes(4.1%) were ineffective. The total effective rate was 95.9%.

• CONCLUSION: This operation is simple, safe, time-saving, without incision, less bleeding and has high successful rate, it does not change the original anatomical structure.

• KEYWORDS: spherical headed silicone tube; nasolacrimal duct obstruction; recessive placement

Zhang CP, Guo XH. Clinical analysis on treatment of nasolacrimal duct obstruction by recessive placement of spherical headed silicone tube. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1572-1573

摘要

目的:分析和探讨鼻泪管逆行植入球头硅胶管术治疗鼻泪管阻塞的临床疗效。

方法:对101例122眼鼻泪管阻塞的患者行鼻泪管逆行植入球头硅胶管术,随访6~24mo,观察其疗效。

结果:治愈105眼(86.1%),好转12眼(9.8%),无效5眼(4.1%),总有效率95.9%。

结论:逆行植入球头硅胶管治疗鼻泪管阻塞方法简便、安

全省时、无切口、出血少、不改变原有的解剖结构、成功率高。鼻泪管逆行植入球头硅胶管术是一种有效的鼻泪管阻塞治疗方法。

关键词:球头硅胶管;鼻泪管阻塞;逆行植入

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.08.043

张呈浦,郭晓会.逆行植入球头硅胶管术治疗鼻泪管阻塞的临床分析.国际眼科杂志2010;10(8):1572-1573

0 引言

鼻泪管阻塞导致患者长期溢泪,甚至溢脓形成慢性泪囊炎,给患者带来了巨大的身心痛苦。如何更科学的治疗是我们努力的方向。2007-11/2009-09我们采用鼻泪管逆行植入球头硅胶管术治疗鼻泪管阻塞101例122眼,治疗效果良好。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2007-11/2009-09鼻泪管阻塞病例101例122眼,男25例28眼,女76例94眼。年龄<20岁5例5眼,21~30岁4例4眼,31~40岁7例9眼,41~50岁18例23眼,51~60岁26例33眼,61~70岁20例26眼,>71岁21例22眼。其中1次泪道探通者57眼,>2次泪道探通者36眼。1次泪道激光者42眼,>2次泪道激光者29眼。另外5例5眼曾分别施行了泪囊鼻腔吻合术。

1.2 方法 医用4号尼龙线编织的扩张绳;7号8cm的中空泪道探针,并吸入3号丝线做引线探针;自制取线钩;球头硅胶管(长4cm,外径2.5mm,内径1.5mm,上端9cm长环状牵引线,下端1.5cm长的取管线环);额镜;鼻镜;枪状镊。术前准备:术前2d应用氧氟沙星滴眼液5次/d;呋麻滴鼻剂滴术侧鼻腔5次/d。术前5min冲洗泪道,冲净泪道内分泌物;擤鼻涕,擤净鼻腔内分泌物。30g/L麻黄素液和10g/L丁卡因棉片堵塞下鼻道。20g/L利多卡因针2mL眶下神经阻滞麻醉,1.5mL于滑车神经麻醉。手术过程:扩张上泪小管后,用吸水引线探针从上泪小点插入,探通泪道,抵达骨壁后向下沿鼻泪管方向顺势插至下鼻道,加压注水,边注水边退针,将引线冲入鼻腔,取线钩自下鼻道勾取引线。借助引线用扩张绳对鼻泪管进行“拉锯式”上下来回轻拉数次,借助引线将球头硅胶管拉入鼻泪管,进入泪囊,并卡在鼻泪管上口。自下泪小点进针,冲洗泪道。如冲洗通畅,表明硅胶管球头端位置良好,否则,要做上下调整,直至冲洗通畅,术眼包扎。术后处理:术后酌情全身应用抗生素和皮质类固醇3d。避免用力打喷嚏,擤鼻涕。术侧鼻腔滴呋麻滴鼻剂5次/d。术后第1d氧氟沙星滴眼液5次/d,应用2wk。术后每天用庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶加入适量生理盐水冲洗泪道,共5d;以后每2wk冲洗1次;4次后1次/mo冲洗;0.5a后每2mo冲洗1次。无特殊不良情况,无须拔管。

2 结果

术中57眼用扩张绳扩张鼻泪管时有轻微疼痛感,多诉钝痛,但均能耐受。术中鼻腔均有少量出血,未见活动

性出血。术中所有患者均能顺利植入球头硅胶管。术后患者诉疼痛均不明显。术后第1d仅鼻腔有少量血痂,未见新鲜出血,无感染、无其他严重的并发症发生。术后随访6~24mo,其中105眼(86.1%)治愈:溢泪症状完全消失或明显减轻;12眼(9.8%)好转:溢泪减轻,冲洗泪道通畅;5眼(4.1%)无效:溢泪症状无明显减轻,冲洗泪道不通畅,总有效率95.9%。无效的5眼中1眼泪小点闭塞,经泪小点咬切术后溢泪减轻,冲洗泪道通畅;1眼硅胶管早期脱落,再次植入球头硅胶管冲洗泪道通畅,溢泪症状消失;3眼再次阻塞后拔管。拔管的3眼中2眼重新植入球头硅胶管,术后冲洗泪道通畅,溢泪症状消失;1眼放弃再次植管。

3 讨论

鼻泪管阻塞、慢性泪囊炎的传统手术方法是泪囊鼻腔吻合术,其手术成功率在85%以上^[1]。但由于操作复杂,鼻根部凿骨开窗,遗留皮肤瘢痕,损伤较大,时间长,较痛苦,而且手术失败后再重复进行手术治疗有较大困难。泪道激光成形术也是近年来常用的方法,手法过程快捷,无皮肤切口,不改变正常的生理解剖结构,出血少,痛苦少,但单纯激光治疗成功率较低^[2]。目前多联合植管以提高疗效,鼻泪管逆行植入球头硅胶管术是一种微创性治疗,应用了医用硅胶管理化性质稳定,富有弹性,无刺激,可长期存留在人体组织中的特点^[3]。利用其相对扩大的球形头部固定在泪囊,中空的管腔支撑鼻泪管,疏通鼻泪管引流通畅,易植、易取、引流效果好^[4]。手术过程中有几个关键点,首先是勾取下端引线^[5],手术时间的长短也与这一步有关。勾取下端引线费时,损伤大,患者不易配合,可能对鼻黏膜造成损伤,出血,使术后鼻腔黏膜粘连,影响术后效果。勾取引线下端要先收缩鼻腔黏膜,特别是下鼻甲。鼻镜扩张鼻前庭,在直视下观察到下端引线(最好在鼻内窥镜下),然后勾取,引出引线,或者让患者尽力擤鼻,一般下端引线会被擤至鼻孔外或鼻腔前端(有时下端引线会隐藏在下鼻道前端的外侧隐窝),取线钩不必进入鼻腔太多,即可勾取引线。手术过程中,还要准确判断硅胶管位置是否合适。球头硅胶管上行过程中在鼻泪管下口和上口会有两次突破感。第一次突破感标志硅胶管的球头端突破鼻泪管下口,第二次突破感则标志硅胶管的球头端进入泪囊^[6]。根据置管前后,硅胶管的球头端牵引线的长度之差确定硅胶管的球头端是否到位,反复冲洗泪道,仔细调整硅胶管球头端的位置,以确保冲洗液顺畅通过人工管腔进入鼻咽部。我们在手术前后、手术过程中应用庆大霉素、地塞米松、糜蛋白酶溶解在一定量的生理盐水中做冲洗液,能够有效分解坏死的组织、分泌物、血凝块、消除炎症^[7]。与单纯生理盐水相比,更好清除泪道的阻塞物,保持人工管腔的通畅。术前还是要与患者有一个有效地沟通,取得患者的理解和配合。术后注意预防感冒,鼻腔炎症,眼前段炎症的发生,防止炎症的蔓延。定期复查,冲洗泪道,及时清除泪道和人工管腔中的分泌物等,以求泪道长期的通畅。术后冲洗泪道的原则是开始间隔时间短

些,逐渐延长间隔。本组病例1眼硅胶管早期脱落,再次植入球头硅胶管,冲洗泪道通畅,溢泪症状消失。2眼术后再次阻塞、拔管后,第二次逆行植入球头硅胶管术,均取得成功。5眼曾经行泪囊鼻腔吻合术,术后1mo再次出现流泪症状,试行鼻泪管逆行植入球头硅胶管术也取得成功。随访较长时间,冲洗泪道均通畅,溢泪症状明显减轻。

通过总结101例122眼鼻泪管逆行植入球头硅胶管术得出结论:年龄愈年轻,效果愈佳;曾经的治疗和手术愈少,效果愈好;术后依从性好的患者,能够做到定期冲洗泪道者,长期随访通畅率高,效果也较好,这也说明术后冲洗的重要。鼻泪管逆行植入球头硅胶管术操作简单,省时,手术过程大约30min;术中鼻腔仅有少量出血,术后第1d仅鼻腔有少量血痂,一般无新鲜出血,本组仅57眼术中用扩张绳扩张鼻泪管时有轻微疼痛感,但均能耐受手术;无皮肤切口,不留皮肤瘢痕,无鼻根部凿骨开窗;不改变正常的生理解剖结构,再次阻塞后,可重复置管或改行其他方法,手术效果好,成功率高。本组101例122眼,治愈105眼(86.1%);好转12眼(9.8%),总有效率95.9%。国外文献报道成功置管的比率92.11%~98.14%,术后平均随访1a以上的成功率为82%~96%^[8]。Yazici等^[9]2001年报道逆行植管成功率为93%。Perena等^[8]认为鼻泪管植管可取代泪囊鼻腔吻合术。国内潘荣海等^[10]报道逆行硅胶管植入成功率为94.0%~95.8%。曹嘉英等^[11]报道硅胶管植入成功率为96.10%。该手术成功率高,无皮肤切口及鼻骨开窗,术后无皮肤瘢痕;手术操作方法简单,安全省时,术中出血少,无痛苦,易耐受,不改变局部解剖结构,阻塞后可再次植入或改用其他方法。因此,该手术是一种简单、安全、有效的治疗鼻泪管阻塞的方法。

参考文献

- 1 王智崇,陈家祺.鼻泪管阻塞的治疗现状.中国实用眼科杂志2001;19(1):3
- 2 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):551-553
- 3 王兆玺,陈瑞祯.硅胶泪道治疗泪道阻塞初步报告.中华眼科杂志1988;24(5):300-301
- 4 向晖,王柏敏,刘东光,等.泪道插球头硅胶管远期疗效因素分析.武警医学院学报2007;16(4):440-441
- 5 杨秀梅,李援东,王法周,等.泪道阻塞再通管治疗慢性泪囊炎的临床观察.临床眼科杂志2001;9(2):129-130
- 6 邓金印,刘东光.下泪道逆行植入硅胶管治疗鼻泪管阻塞.中国实用眼科杂志1998;16(4):188
- 7 梁斌斌,马庆杰,温强,等.泪道阻塞治疗方法的研究进展.吉林医学2006;27(2):113-114
- 8 Perena MF, Castillo J, Medrano J, et al. Nasolacrimal polyurethane stent placement: preliminary results. *Eur J Ophthalmol* 2001;11(1):25-30
- 9 Yazici B, Yazici Z, Parlak M. Treatment of nasolacrimal duct obstruction in adults with polyurethane stent. *Am J Ophthalmol* 2001;131(1):37-43
- 10 潘荣海,李海祥.泪道造影联合球头硅胶管植管治疗鼻泪管阻塞.中国中医眼科杂志2009;19(1):44
- 11 曹嘉英,胡安丽,金霞,等.逆行置入泪道再通管治疗慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞.眼外伤职业眼病杂志2008;30(6):510-512