

前鼻镜下鼻泪管置管治疗鼻泪管阻塞 88 例

王 赞

作者单位: (810000) 中国青海省西宁市, 中古友好眼科医院
作者简介: 王赞, 毕业于青海医学院, 学士, 主治医师。
通讯作者: 王赞. wangyun2888@163. com
收稿日期: 2011-05-16 修回日期: 2011-07-25

王赞. 前鼻镜下鼻泪管置管治疗鼻泪管阻塞 88 例. 国际眼科杂志 2011; 11(9): 1675

0 引言

泪道由于解剖及生理上的特殊性, 极易受外界致病因素的侵袭而致病, 因此, 泪道阻塞也是眼科临床的常见疾病, 伴有泪囊积液者, 还可成为邻近组织特别是角膜组织的感染源。传统保守治疗成功率低。手术泪道探通和泪囊鼻腔吻合手术存在一定的局限性和缺点, 本院 2010-01/2011-03 采用前鼻镜下鼻泪管置管术获得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

筛选门诊泪道阻塞患者 88 例 103 眼, 男 6 例 6 眼, 女 82 例 97 眼; 年龄 7 ~ 68 (平均 41. 3) 岁。病程: 6mo ~ 6a; 患者均有不同程度溢泪症状, 无手术治疗史, 在来我院就诊之前, 多在不同医院进行过诊治, 接受过泪道冲洗, 但都不能消除溢泪症状。病例选择标准: 患眼溢泪, 冲洗泪道泪液自原泪点返流或下(上)冲上(下)冒。病例排除标准: 外伤性鼻泪管阻塞; 挤压泪囊区有脓性分泌物溢出; 鼻腔畸形如鼻息肉、鼻甲肥大; 既往有手术史。器械: 包括山东福瑞达医疗器械有限公司生产的一次性使用泪道引流管, 泪道探针, 鼻镜, 额镜, 枪状镊等。手术方法: 术前用 5g/L 盐酸丙美卡因眼液 15mL + 麻黄素滴鼻剂 5mL 棉片堵塞下鼻道, 常规消毒眼周, 泪道探通针分别自上下泪小点探通泪道到鼻腔, 9g/L 氯化钠注射液冲洗泪道, 拔出泪道探通针, 分别自上下泪小点置入硅胶鼻泪管至鼻腔。此时患者坐位, 前鼻镜下用鼻腔钩勾出硅胶鼻泪管。剪除多余硅胶管, 打结后置于下鼻道, 调整露出上下泪小点硅胶管长约 1. 5mm。术后口服抗生素 3d, 抗生素眼液滴眼 2wk, 硅胶管留置 6mo, 留置期间未冲洗泪道。疗效评价: 治愈: 无溢泪症状, 泪道冲洗通畅; 好转: 泪溢症状改善, 泪道冲洗通畅; 无效: 泪溢症状无改善, 泪道冲洗不通或溢脓。术后随访 1 ~ 16 (平均 5. 17) mo, 103 眼中治愈 81 眼 (78. 6%), 改善 10 眼 (9. 7%), 无效 12 眼 (11. 7%)。并发症: 术中鼻出血 12 例, 用 5g/L 盐酸丙美卡因眼液及麻黄素棉片堵塞下鼻道后鼻出血停止; 术后泪小点撕裂 3 例, 3 例患者鼻泪管硅胶管自泪小点部分揪出, 其中 2 例在鼻内窥镜下从下鼻道泪道开口处取出, 1 例自泪小点取出; 1 例

鼻泪管硅胶管自鼻腔自行脱出。

2 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^[1]、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。解决泪道阻塞的方法很多。如果阻塞的较轻, 泪道冲洗还可以通畅, 可以用一些抗菌素和少量激素类的眼药水。减轻管壁内的炎症和肿胀, 有很多患者可以好转。如果完全阻塞, 就需打开这一通道, 否则流泪是解决不了的。一种传统的方法就是用探针探通, 单纯的探通由于病因没有去除, 探通造成创面的创伤性炎症等, 绝大多数患者发生再阻塞。通过鼻泪管支架治疗鼻泪管阻塞, 在以往文献中已有报道^[2], 因鼻泪管支架价格较贵, 故在基层医院推广困难。

本文鼻泪管置管术是一种非创伤性的手术, 对于治疗阻塞的泪道方法是打开泪道后, 由下泪点、上泪点插入硅胶管, 6mo 后, 泪道的内壁修复好了, 再取出插管。这种方法是单纯下泪点插管的改进。以往只从下泪点插入一条管, 上端用胶布粘在额头或下脸上。这样, 外观不雅, 又容易无意中拉掉。即使坚持了 6mo, 泪点的位置和形态也会发生很大变化。这种改良的方法不但克服了以往的缺点, 而且无不适感, 外观良好, 不影响生活, 不会脱管, 同时, 在鼻泪管处是两条管, 内径大, 更畅通, 效果更好。

前鼻镜下鼻泪管置管术有以下优点: (1) 选用硅胶管与组织相容性好, 长期在泪道内留置无毒、无刺激性、无排斥反应; (2) 硅胶管弹性及抗牵拉力强、柔韧, 便于植入; (3) 手术创伤小, 不需要手术切口, 术中无出血或出血很少; (4) 没有皮肤切口, 不会产生皮肤瘢痕, 不影响美容; (5) 术中前鼻镜下直视自下鼻道取出鼻泪管, 极大地缩短了手术时间, 提高了患者的手术耐受力; (6) 术后恢复快, 并发症少, 不需住院; (7) 器械简单, 操作方便, 费用较低。

前鼻镜下鼻泪管置管术的主要注意事项有: 术前不要反复探通泪道, 以免鼻泪管产生严重瘢痕增生, 并需注意避免假道形成。该手术的一个难点是将鼻泪管插管从下鼻道勾出, 为了能顺利实施该步骤, 需要注意术前使用鼻黏膜收缩剂充分收缩下鼻甲和下鼻道, 并能够熟练使用前鼻镜和额镜。

综上所述, 前鼻镜下鼻泪管置管术具有操作简单, 安全, 术后不留瘢痕, 费用较低且在基层医院易推广等优点, 是治疗鼻泪管阻塞的有效方法。结合手术后远期疗效有待于进一步临床观察。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2002: 80-83
- 2 胡继发, 周太平, 林水龙, 等. 鼻泪管支架植入治疗鼻泪管阻塞疗效分析. 中国实用眼科杂志 2008; 26(1): 1232-1233