

泪道逆行置管术拔管时间初步探讨

陶建军, 邢茜, 陆炯, 李健, 顾正

作者单位: (215500) 中国江苏省常熟市第二人民医院眼科

作者简介: 陶建军, 本科, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病。

通讯作者: 邢茜, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 白内障。

xingqian172@163.com

收稿日期: 2013-06-10 修回日期: 2013-08-19

Preliminary discussion on extubation time of silicone reverse-intubation

Jian - Jun Tao, Qian Xing, Jiong Lu, Jian Li, Zheng Gu

Department of Ophthalmology, Changshu Second People's Hospital, Changshu 215500, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Qian Xing, Department of Ophthalmology, Changshu Second People's Hospital, Changshu 215500, Jiangsu Province, China. xingqian172@163.com

Received: 2013-06-10 Accepted: 2013-08-19

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effective and complications rate of silicone reverse - intubation in treating chronic dacryocystitis with different extubation time after surgery.

• **METHODS:** From December 2009 to December 2012, 56 patients (60 eyes) with chronic dacryocystitis were studied. Silicone tube was placed for 1.5 months (group A) or more than 3 months (group B), and the follow-up was 6 months after extubation.

• **RESULTS:** All eyes were successfully placed silicone tube. In group A (32 eyes), all lacrimal passage were unobstructed after extubation, after 6 months of postextubation, 21 eyes were cured (66%), 6 eyes were improved (19%), 5 eyes were failed (16%), the overall successful rate was 84%. In group B (28 eyes), 27 eyes of lacrimal passage were unobstructed after extubation, after 6 months of postextubation, 16 eyes were cured (57%), 5 eyes were improved (18%), 7 eyes were failed (25%), the overall successful rate was 75%. The difference between two groups had not statistically significance ($P>0.05$). Two eyes in group A and 5 eyes in group B had complications with no statistically significance ($P>0.05$).

• **CONCLUSION:** With the time of silicone tube in lacrimal passages before extubation, 1.5 months or more than 3 months, the effective rate were similar, the granulation tissue proliferation is less in the former group.

• **KEYWORDS:** dacryocystitis; chronic; lacrimal intubation

Citation: Tao JJ, Xing Q, Lu J, et al. Preliminary discussion on extubation time of silicone reverse - intubation. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(9):1923-1924

摘要

目的: 评价泪道逆行置管术后不同拔管时间对手术的有效率及并发症发生率的影响。

方法: 2009-12/2012-12 来本院就诊的慢性泪囊炎患者 56 例 60 眼, 分为两组, 在局部麻醉下将泪道再通管逆行置入鼻泪管内, A 组术后 1.5mo 拔管, B 组术后 3mo 及以上拔管, 拔管后随访 6mo, 观察其有效率及并发症发生情况。

结果: 所有患者均顺利置入泪道再通管。有效率: A 组: 共 32 眼, 32 眼者拔管时泪道冲洗均通畅。拔管后 6mo, 治愈 21 眼(66%), 好转 6 眼(19%), 无效 5 眼(16%), 有效率 84%。B 组: 共 28 眼, 28 眼患者拔管时 27 眼泪道冲洗均通畅。拔管后 6mo, 治愈 16 眼(57%), 好转 5 眼(18%), 无效 7 眼(25%), 有效率 75%。两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。并发症的发展: A 组 2 眼, B 组 5 眼, 两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论: 泪道再通硅胶管留置在泪道内不同时间比较, 1.5, 3mo 及以上者术后有效率相仿, 肉芽增殖较少。

关键词: 泪囊炎; 慢性; 泪道置管

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.61

引用: 陶建军, 邢茜, 陆炯, 等. 泪道逆行置管术拔管时间初步探讨. *国际眼科杂志* 2013;13(9):1923-1924

0 引言

泪道逆行置管术治疗慢性泪囊炎安全简单、费用低、手术预后好, 是一种值得推广的手术方法^[1]。但目前对于硅胶管留置于鼻泪管内的时间尚有争议, 有学者认为硅胶管留置于鼻泪管内 2~4wk 就可拔管^[2], 也有学者把拔管时间定为置管后 3mo 或 6mo^[3]。泪道义管是泪道内的留置异物, 机体对异物总有排斥反应, 因此, 泪道义管的留置时间越长, 局部组织的异物反应越大, 何时拔管治疗效果最佳尚缺乏相关的理论和实验基础^[4]。我们 2009-12 开展此项手术, 将患者分为 2 组, 观察不同拔管时间后患者的疗效、并发症。

1 对象和方法

1.1 对象 2009-12/2012-12 来本院就诊的慢性泪囊炎患者 56 例 60 眼, 其中男 18 例 18 眼, 女 38 例 42 眼, 年龄 32~81 岁, 病程 6mo~8a。患者均有长期流泪症状, 伴或不伴有分泌物增多, 上下泪小点冲洗、探通, 排除泪小管阻塞、泪总管阻塞者, 五官科会诊排除鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻道狭窄等患者。将患者随机分为两组, A 组患者术后 1.5mo 拔管, B 组患者术后 3mo 及 3mo 以上(不超过 6mo) 拔管。两组患者年龄、性别、病程比较无统计学差异。材料: 泪道探通针及导丝, 取线钩, 泪道扩张硅胶条, 泪道再通硅胶管(顶端两侧有倒钩, 用于置入泪囊后固定), 泪道冲洗针头。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者平仰卧位于手术台上, 患眼结膜囊内点盐酸奥布卡因眼液 3 次, 将浸有 10g/L 地卡因与

1:1000 肾上腺素混合液的棉片置于下鼻道进行鼻腔黏膜表面麻醉及收缩下鼻甲。20g/L 利多卡因上睑内眦局部皮下浸润麻醉,用泪道冲洗针头向泪道及泪囊内注入适量 20g/L 利多卡因。将泪道探通针自上泪小点处探入,向内侧推动至泪囊窝骨壁,转动探通针垂直向下插入鼻泪管,抽去探通针内芯,注入生理盐水证实探通成功,插入导丝至下鼻道,用金属取线钩自鼻腔勾出导丝,撤去探通针,将导丝下端烧灼成小球状小结并与泪道扩张条的丝线连接,上拉导丝,将泪道扩张条带入鼻泪管内扩张 5~10min,最后通过牵引线逆行置入泪道再通硅胶管,庆大霉素 8 万 U 与生理盐水冲洗泪道,冲净积血、脓液,证明泪道通畅。

1.2.2 术后处理 术后患眼妥布霉素地塞米松眼液每天 3 次,持续 1wk,每天庆大霉素及生理盐水冲洗泪道 1wk。定期复查,每周冲洗泪道 1 次,1mo,随后每月冲洗泪道一次至拔管。A 组患者术后 1.5mo 拔管,B 组患者术后 3mo 及 3mo 以上(不超过 6mo)拔管,拔管后每周冲洗泪道 1 次,持续 1mo。

统计学分析:运用 Stata 7.0 软件包进行统计学分析,对两组患者的有效率进行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:泪道冲洗通畅,无溢泪;好转:通而不畅,仍有少量溢泪;无效:冲洗不通,流泪症状无改善。治愈及好转为有效。

2.2 治疗结果 所有患者均顺利置入泪道再通硅胶管。A 组:共 32 眼。32 眼患者拔管时泪道冲洗均通畅。B 组:共 28 眼。28 眼患者拔管时 27 眼泪道冲洗均通畅。拔管后 6mo,A 组:共 32 眼,治愈 21 眼(66%),好转 6 眼(19%),无效 5 眼(16%),有效率 84%。B 组:共 28 眼,治愈 16 眼(57%),好转 5 眼(18%),无效 7 眼(25%),有效率 75%。两组比较差异无统计学意义(Fisher's exact = 0.711, $P > 0.05$)。

2.3 并发症及其处理 A 组共 2 眼:(1)术后持续鼻腔渗血 1 眼,术后 1mo 予拔除泪道再通硅胶管,拔管后渗血停止,拔管后 6mo 复查冲洗泪道通畅;(2)泪囊炎 1 眼,术后 1mo 开始泪道冲洗有脓液溢出,术后 1mo 拔管,予口服抗生素、局部应用抗生素眼液后脓液消失,但 6mo 后泪道冲洗不通畅。B 组共 5 眼:(1)泪囊炎 2 眼,予每周庆大霉素泪道冲洗 1 次,予口服抗生素、局部应用抗生素眼液后脓液消失,3mo 后拔除硅胶管,拔管后 6mo 冲洗泪道不通畅;(2)肉芽增殖 3 眼,2 眼顺利拔管,1 眼五官科会诊发现硅胶管下端已经全部被肉芽组织包裹,无法拔除硅胶管,予鼻内窥镜下切除肉芽组织,拔除硅胶管,3 眼拔管后 6mo 冲洗泪道均不通畅。两组并发症比较差异无统计学意义(Fisher's exact = 0.259, $P > 0.05$)。两组患者带管期间无不舒适主诉,无脱管、管下垂等并发症。

3 讨论

慢性泪囊炎以往的治疗主要为经皮肤泪囊鼻腔吻合术,这种手术方法疗效肯定^[5],但是手术创伤大,手术时间长,术后留有皮肤瘢痕。随着人们对健康、美观等要求的提高及医疗技术的发展,近年来涌现了不少新的手术方法。泪道逆行置管所需器械简单,手术费用低,手术时间短,对患者的创伤小,是一种值得推广的方法。但由于这种手术方法出现时间较短,目前对于硅胶管留置于鼻泪管内的时间还没有达成共识。为了比较泪道置管术后不同

拔管时间的疗效、并发症,我们将患者分组进行观察。由于病例数较少,我们仅将患者分为两组,分别对硅胶管留置于鼻泪管内 1.5mo 及 3mo 及以上者进行了观察。

我们观察的结果是,术后 6mo 时,A 组患者有效率为 84%,B 组患者有效率为 75%,两组比较差异无统计学意义。术后并发症:A 组 2 眼,B 组 5 眼,两组比较差异无统计学意义。叶琳等^[6]认为,留置管放置 1mo 就足够扩张鼻泪管,我们观察的结果也表明,术后 1.5mo 拔管,有效率与术后 3mo 拔管的有效率没有差异。叶琳等^[6]观察逆行泪道置管术后主要的并发症包括泪道劈裂或泪小点撕裂、泪点炎、泪小管炎及泪囊炎,肉芽增殖,拔管困难或断端残留,假道形成。我们发现从上泪小点插入探通针,垂直进入鼻泪管时对皮肤及泪小管的牵拉及损伤比自下泪小点插入更小,所以我们都采用自上泪小点插入探通针的方法,所以我们的患者没有发生泪点劈裂及泪小点撕裂的情况;术后拔管我们都是请五官科医生会诊拔管,他们有更专业的照明设备及器械,所以,我们没有 1 例患者出现拔管困难或断端残留;有 1 例患者术后持续鼻腔少量渗血,我们考虑是手术造成的黏膜损伤及硅胶管的刺激引起,术后 1mo 拔除硅胶管,拔管后渗血停止,6mo 复诊时泪道冲洗通畅。我们术后主要的并发症是泪囊炎及肉芽增殖,两组的并发症发生比较没有差异,可能与我们病例数较少有关,但 B 组肉芽增殖者多,其中有 1 眼发生了硅胶管下端被肉芽组织完全包裹,无法拔除硅胶管,这例患者为 32 岁男性,这种肉芽增殖可能与硅胶管留置时间较长、患者年龄、手术对组织的刺激有关^[6,7]。

张敬先等^[8]认为泪道引流条一般保留 2~4wk,当引流管失去继续支撑、扩张泪道的作用,成为占据泪道管腔一定容积的异物时,应该取出引流管。但如何确定合适的拔管时机,既减少并发症的发生,又为泪道的修复提供足够的时间,目前没有明确的标准,还需进一步完善评价。我们的研究表明,泪道再通硅胶管留置在泪道内的时间比较,1.5mo 比 3mo 及以上者术后有效率及并发症发生相仿,但肉芽增殖较少,所以我们认为,也许相对于术后 3mo 拔管,1.5mo 拔管是一个较好的拔管时机,但我们的病例较少,且我们眼科没有泪道内窥镜系统,仅有拔管时五官科医生的会诊意见,对术后患者长期的随访缺乏直观的观察,所以今后我们还将进一步积累病例,通过增加内窥镜的观察等手段,来比较不同拔管时间对手术效果的影响。

参考文献

- 1 邢茜,陆炯,陶建军,等. 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎临床观察. 国际眼科杂志 2012;12(7):1402-1403
- 2 张敬先,邓宏伟,颜波,等. 新型泪道逆行置管术治疗鼻泪管阻塞. 中华眼科杂志 2007;43(9):806-809
- 3 赵海滨,刘二华. 改良硅胶管逆行置管术治疗鼻泪管阻塞的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(7):1290-1291
- 4 范先群,肖彩雯. 鼻泪管阻塞的治疗. 眼科 2009;18(6):374-376
- 5 赵英晓. 泪囊鼻腔吻合术两种术式的疗效观察. 中华眼外伤职业眼病杂志 2011;33(6):477-478
- 6 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
- 7 Giftci F, Ersanli D, Civelek L, et al. Histopathologic changes in the lacrimal sac of dacryocystorhinostomy patients with and without silicone intubation. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2005;21(1):59-64
- 8 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