

# 鼻内窥镜引导下逆行泪道置管术治疗慢性泪囊炎

张磊, 贝明珍, 黄芳, 蔡海英, 沈枫, 刘丽华

作者单位: (200090) 中国上海市杨浦区中心医院眼科

作者简介: 张磊, 硕士, 主任医师, 研究方向: 眼底病。

通讯作者: 张磊. sunnylei67@aliyun.com

收稿日期: 2013-10-17 修回日期: 2013-12-11

## Study of retrograde lacrimal intubation on the treatment of chronic dacryocystitis with nasal endoscopic

Lei Zhang, Ming-Zhen Bei, Fang Huang, Hai-Ying Cai, Feng Shen, Li-Hua Liu

Department of Ophthalmology, Central Hospital of Yangpu District, Shanghai 200090, China

**Correspondence to:** Lei Zhang, Department of Ophthalmology, Central Hospital of Yangpu District, Shanghai 200090, China. sunnylei67@aliyun.com

Received: 2013-10-17 Accepted: 2013-12-11

### Abstract

• **AIM:** To evaluate the surgery skill and efficacy of retrograde lacrimal intubation on treatment of chronic dacryocystitis with nasal endoscopic.

• **METHODS:** Totally 45 patients (52 eyes) with chronic dacryocystitis in this study received retrograde lacrimal intubation by nasal endoscopic, and the tube was removed after placing 2-3 months. The efficacy was observed after surgery.

• **RESULTS:** All operations on the patients were conducted successfully, and no serious complications during and after surgery. 41 eyes (79%) were cured, 4 eyes (8%) were improved and 7 eyes (13%) had no effective improvement. The effective rate was 87%.

• **CONCLUSION:** Retrograde lacrimal intubation on treatment of chronic dacryocystitis with nasal endoscopic can make the surgery safer, easier and less injury.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; intubation; nasal endoscope

**Citation:** Zhang L, Bei MZ, Huang F, et al. Study of retrograde lacrimal intubation on the treatment of chronic dacryocystitis with nasal endoscopic. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2014;14(1):169-170

### 摘要

**目的:** 探讨鼻内窥镜引导下逆行泪道置管术治疗慢性泪囊炎的手术技巧与疗效观察。

**方法:** 对 45 例 52 眼慢性泪囊炎患者行逆行泪道置管术, 术中在鼻内窥镜显示器引导下查找探针头部并取出金属导丝, 术后 2~3mo 拔管, 观察术后疗效。

**结果:** 所有患者手术顺利进行, 术中未见明显鼻黏膜出血等并发症, 拔管后随访 3~5mo, 治愈 41 眼 (79%), 好转 4 眼 (8%), 无效 7 眼 (13%)。有效率 87%。

**结论:** 在鼻内窥镜引导下逆行泪道置管术可缩短手术时间, 减少鼻黏膜损伤出血, 使手术顺利进行。

**关键词:** 慢性泪囊炎; 泪道置管; 鼻内窥镜

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.55

**引用:** 张磊, 贝明珍, 黄芳, 等. 鼻内窥镜引导下逆行泪道置管术治疗慢性泪囊炎. *国际眼科杂志* 2014;14(1):169-170

### 0 引言

逆行泪道置管术是近年来开展的一种微创手术, 用于治疗慢性泪囊炎, 与以往的鼻泪管吻合术相比较, 具有创伤小、恢复快、无皮肤伤口等优点。我们在鼻内窥镜显示器引导下逆行泪道置管术, 使手术更安全简便, 现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择 2011-01/2013-06 确诊为慢性泪囊炎的患者 45 例 52 眼。其中男 18 例 21 眼, 女 27 例 31 眼, 年龄 37~82 岁。术前请五官科医师会诊, 有明显鼻中隔偏曲、鼻道狭窄或其他鼻腔异常的患者排除在外。术中采用张氏类 Y 形引流管。该管由医用硅胶材料制作, 质软, 管长 75mm, 管壁有微孔渗漏与管外相通, 引流管上端倒置三角形结构起泪囊内固定作用。这种引流管便于从鼻孔前观察和向泪道内注药, 在泪囊内的倒置三角形侧角圆滑便于置入和拔管, 保持引流管上口在泪囊内的最低位置开放, 利于彻底引流<sup>[1]</sup>。

**1.2 方法** 术前去甲肾上腺素新霉素滴鼻液滴患侧鼻腔 2~3 次, 术时仰卧, 结膜囊内滴爱尔卡因表麻眼液, 将浸有 20g/L 麻黄素与 1g/L 肾上腺素混和液的纱条用力填塞于下鼻道约 15min 后取出纱条, 用泪道冲洗针向泪道及泪囊内注入适量 20g/L 利多卡因。将带导丝的泪道探针经下泪小点探入, 向内侧推动至泪囊窝骨壁, 沿骨壁将探针垂直向内下插入鼻泪管, 此时有突破感, 在鼻内窥镜显示器引导下观察下鼻道, 找到探针后插入导丝, 勾出导丝, 退出探针, 将硅胶管三角部连接的丝线固定于导丝顶端, 硅胶管外表涂少量抗生素眼膏, 上拉导丝至丝线露出泪小点, 来回牵拉硅胶管, 扩张鼻泪管 2~3 次, 最后将硅胶管三角部嵌入泪囊, 庆大霉素与生理盐水混和液冲洗泪道, 确认通畅后剪去丝线, 剪去露出鼻腔的硅胶管。术后第 1wk 每天冲洗泪道, 每天妥布霉素地塞米松眼液滴眼, 术后第 2wk 隔天冲洗泪道, 以后每周 2 次冲洗泪道, 术后 2~3mo 拔管, 拔管后每周 1 次冲洗泪道持续 1mo。

### 2 结果

**2.1 疗效判定标准** 治愈: 泪道冲洗通畅, 无明显泪溢症状; 好转: 泪道冲洗通而不畅, 泪溢症状不同程度改善; 无

效:泪道冲洗不通畅,泪溢症状无改善。治愈和好转为有效。

**2.2 术后疗效** 拔管后随访3~5mo,治愈41眼(79%),好转4眼(8%),无效7眼(13%)。有效率87%。

**2.3 并发症** 术中无明显鼻腔出血,术后部分患者有鼻塞症状,予去甲肾上腺素新霉素滴鼻液滴鼻后症状改善,未见鼻腔肉芽组织包裹硅胶管。

### 3 讨论

逆行泪道置管术是使用与引流管匹配的置管工具将外径为2.5~3.0mm的鼻泪管或全泪道引流管的牵引线从鼻泪管下口导入进入泪道并在泪道内逆行穿出泪点,再拉牵引线将引流管沿鼻泪管管腔逆行拉进泪囊,或者将全泪道引流管的泪小管引流管段拉出下泪小管,剪去上端牵引线 and 下端从鼻孔露出的引流管。国内已在临床应用多年,取得了良好的效果<sup>[2-4]</sup>,国外相关报道较少<sup>[5]</sup>。我们在治疗慢性泪囊炎时使用的是张氏类Y形引流管中的A管(分A管和B管,B管用于治疗伴有泪小管疾病的泪道阻塞)。

在治疗过程和手术技巧上我们有以下一些体会:(1)首先术前必须确诊为慢性泪囊炎,如有泪囊急性炎症,需待炎症完全消退后才能手术。(2)术前1d提前使用去甲肾上腺素新霉素滴鼻液,可以帮助预防感染及收缩鼻黏膜。(3)麻醉采用结膜囊表面麻醉,鼻黏膜填塞、泪道冲洗针对泪道及泪囊内注入适量利多卡因,无需做神经阻滞与局部浸润麻醉,大多数患者术中可无明显疼痛,个别患者疼痛明显时,可加用局部麻醉。(4)探针通过鼻泪管进入下鼻道瞬间有突破感,再轻轻推出导线。张氏泪道探通导线为双股金属细丝折叠而成,虽然有一定弹性,但在出鼻泪管下口进入下鼻道时,遇阻力即弯曲反折,有时难以顺利从下鼻道滑出鼻腔。我们在鼻内窥镜显示器引导下,可清楚地看见探针与导线到达位置,准确勾出导线,避免盲目操作。如反复勾取寻找导线造成鼻黏膜损伤、出血,一方面使视野模糊,手术困难,另一方面,血凝块阻塞引流

通道,影响手术疗效。(5)术后早期坚持冲洗泪道非常重要,可避免分泌物及血凝块阻塞引流通道,在生理盐水中加入适量庆大霉素和地塞米松针剂有助于预防感染及减轻黏膜水肿。(6)有时刚置入的硅胶管受到狭窄的泪道挤压会变形,术中冲洗泪道不通畅,此时只要确保硅胶管置入位置正常,术后1d硅胶管可恢复弹性和原有的形状,泪道冲洗会恢复通畅。(7)本组病例中有1例患者在术后用力喷嚏后引流管脱落,冲洗消毒引流管后再次置入,未发生脱落。类似情况相关文献有报道<sup>[6]</sup>,因此在置入时要确保引流管的三角结构固定于泪囊。

鼻内窥镜引导下逆行泪道置管术治疗慢性泪囊炎,避免术中鼻黏膜损伤与出血,缩短操作时间,有利于提高手术疗效。该手术不改变泪道正常结构,面部无瘢痕,是治疗慢性泪囊炎的首选手术方式<sup>[7]</sup>。泪囊较小或高龄患者更适宜选择该手术。如本次置管失败,可行第二次逆行泪道置管术或行鼻腔泪囊吻合术。如何防止拔管后鼻泪管的再次阻塞以及提高手术远期疗效需要我们进一步探讨。

### 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 杨华,肖湘华,朱秀萍,等.泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎的临床研究.临床眼科杂志 2011;19(2):162-164
- 3 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
- 4 肖文星,张跃林,刘璟,等.泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎及鼻泪管阻塞.中华眼外伤职业眼病杂志 2011;33(3):233-234
- 5 Yazici B, Yazici Z, Parlak M. Treatment of nasolacrimal duct obstruction in adults with polyurethane stent. *Am J Ophthalmol* 2001;131:37-43
- 6 曹业宏,徐丽.鼻泪管引流管及硅胶管联合置管治疗泪道系统多点阻塞.国际眼科杂志 2011;11(10):1842-1843
- 7 肖采雯,范先群.泪道阻塞性疾病的手术治疗.眼科世界报告 2010;4(6):32