

改良泪点切开联合硅胶管置入术治疗获得性泪点狭窄或粘连

陈风月, 娄 宾

作者单位:(461000)中国河南省许昌市中心医院眼科
作者简介:陈风月,本科,副主任医师,研究方向:泪道疾病、眼底病。
通讯作者:陈风月.chenfengyue66@163.com
收稿日期:2017-11-18 修回日期:2018-05-08

Modified incision with silicone tube implantation treating acquired lacrimal point stenosis or adhesion

Feng-Yue Chen, Bin Lou

Department of Ophthalmology, Xuchang Center Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

Correspondence to: Feng - Yue Chen. Department of Ophthalmology, Xuchang Center Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China. chenfengyue66@163.com

Received:2017-11-18 Accepted:2018-05-08

Abstract

• **AIM:** To observe the curative effect of different operative methods on acquired lacrimal point stenosis or adhesion, and to investigate the better treatment method for them.

• **METHODS:** Totally 52 cases (72 eyes) suffered from acquired lacrimal point stenosis or adhesion, were divided into treatment group and control group by random number table, in which 27 cases (36 eyes) in treatment group were treated by modified tear incision combined with silicone tube implantation, 25 cases (36 eyes) in control group were treated by silicone tube implantation. All cases were followed up for 12mo.

• **RESULTS:** The total effective rate of the treatment group was 94%. The total effective rate of the control group was 78%. The difference between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Silicone tube shedded in two eyes in treatment group and three eyes in control group. The rate of silicone tube shedded in two was 6% and 8%, respectively. The difference between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). None case had lacrimal point tear in two groups.

• **CONCLUSION:** Modified tear point incision combined with silicone tube implantation is the better operative methods on acquired lacrimal point stenosis or adhesion. It is easily operating, less damage with quick recovery. And effective rate is high.

• **KEYWORDS:** modified incision of lacrimal point; silicone tube; lacrimal point stenosis; acquired

Citation: Chen FY, Lou B. Modified incision with silicone tube implantation treating acquired lacrimal point stenosis or adhesion. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2018;18(6):1132-1134

摘要

目的:观察不同方法治疗获得性泪点狭窄或粘连的疗效,探寻获得性泪点狭窄或粘连比较理想的治疗方法。

方法:获得性泪点狭窄或粘连患者52例72眼,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组27例36眼,采用改良式泪点切开联合硅胶管置入术;对照组25例36眼,采用硅胶管置入术,随访12mo,观察两组疗效。

结果:治疗组总有效率为94%,对照组总有效率为78%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组脱管率为6%,对照组脱管率为8%,两组患者术后脱管率相近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者均未发生泪点撕裂。

结论:改良泪点切开联合硅胶管置入术操作简单,损伤小,恢复快,有效率高,是治疗获得性泪点狭窄或粘连比较理想的手术方法。

关键词:改良泪点切开;硅胶管;泪点狭窄;获得性

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.6.36

引用:陈风月,娄宾.改良泪点切开联合硅胶管置入术治疗获得性泪点狭窄或粘连.国际眼科杂志2018;18(6):1132-1134

0 引言

泪点狭窄或粘连是临床泪溢的常见病因之一,特别是在冲洗泪道通畅的情况下常常容易被忽略,临床上比较多见。泪点狭窄或粘连可以是先天性的,也可由于创伤、烧伤或炎症后瘢痕组织形成所致^[1]。尽管目前有较多关于治疗泪点狭窄或粘连的文献,但寻找一种比较理想的手术方式显得十分必要。我们对获得性泪点狭窄或粘连的患者采用改良泪点切开联合硅胶管置入术取得了良好的治疗效果,现将临床资料总结,报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2015-06/2016-06我院共收治临床确诊为获得性泪点狭窄或粘连的患者52例72眼,男20例29眼,女32例43眼;年龄56~78(平均62.23±0.6)岁;病程2~36mo。在患者和家属知情同意的情况下,采用随机数字表法把患者分为治疗组和对照组,治疗组27例36眼,采用改良泪点切开联合硅胶管置入术;对照组25例36眼,采用硅胶管置入术,随访12mo。本研究经许昌市中心医院伦理委员会审查批准。病例入选标准:(1)有明显的溢泪且无溢脓症状,泪点口径正常,呈裂隙样狭窄或粘连;(2)经上下泪点冲洗泪道均通畅,无返流,无分泌物;(3)排除其它原因引起的溢泪。病例排除标准:(1)先天性泪

点狭窄或粘连;(2)泪点狭窄或粘连,伴有泪道阻塞或者狭窄的患者;(3)不能排除其它原因引起的溢泪患者;(4)不愿意接受本治疗方案的患者。应用材料:广州博视医疗保健研究所生产的引线形硅胶管,外径为0.65mm,管的一端有线环,另一端有尾丝;一次性灭菌专用套包;带有3-0丝线的8号冲洗式探针,3-0缝线及鼻腔金属套钩;5-0斜视缝线;显微镊;显微剪。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 全身准备:患者术前常规查心电图、传染病四项、血常规、血凝四项。伴有高血压、糖尿病、心脏病患者治疗稳定后再行手术,血压控制在140/90mmHg以下,空腹血糖控制在8.0mmol/L以下,排除有手术禁忌证的患者。

1.2.2 手术方法 两组患者均在患侧鼻腔下鼻道内填塞浸有10g/L麻黄素和盐酸丙美卡因滴眼液棉签表面麻醉及收缩鼻腔黏膜。盐酸丙美卡因滴眼液点眼2次。治疗组:常规消毒铺巾,20g/L盐酸利多卡因行滑车下及眶下神经阻滞麻醉。在手术显微镜下,用显微有齿镊夹住泪点的边缘,显微剪环形剪除少量泪点口及周围的浅层组织,使泪点口扩大,黏膜侧可适当剪除多一点,皮肤侧可适当剪除少一点,注意不要过多地剪除泪点口黏膜。移去显微镜,将带引线的8号探针自下泪点进入泪道,按泪道探通方式达下鼻道,拔出下鼻道内的棉签,用金属套钩在下鼻道勾住探针,用注水方式将牵引线置入泪道。扩张上泪点,将带5-0斜视线的8号探针自上泪点进入泪道,按照泪道探通方式达鼻腔,用注水方式将牵引线置入泪道。将下泪小管内牵引线鼻侧端与硅胶管线环打结,向外提拉牵引线将硅胶管从下泪点引出,再将上泪点端牵引线与硅胶管线环打结,从鼻腔轻轻向下拉牵引线将硅胶管从鼻腔引出。剪掉硅胶管尾端的尾丝及线环的牵引线,两端不予结扎,留于鼻腔。结膜囊涂氧氟沙星眼膏,包扎,术毕。对照组:常规消毒铺巾,20g/L盐酸利多卡因行滑车下及眶下神经阻滞麻醉。扩张泪点,将带引线的8号探针自下泪点进入泪道,按泪道探通方式达下鼻道,拔出下鼻道内的棉签,用金属套钩在下鼻道勾住探针,用注水方式将牵引线置入泪道。扩张上泪点,将带5-0斜视线的8号探针自上泪点进入泪道,按照泪道探通方式达鼻腔,用注水方式将牵引线置入泪道。将下泪小管内牵引线鼻侧端与硅胶管线环打结,向外提拉牵引线将硅胶管从下泪点引出,再将上泪点端牵引线与硅胶管线环打结,从鼻腔轻轻向下拉牵引线将硅胶管从鼻腔引出。剪掉硅胶管尾端的尾丝及线环的牵引线,两端不予结扎,留于鼻腔。结膜囊涂氧氟沙星眼膏,包扎,术毕。

1.2.3 术后处理 两组患者术后术眼妥布霉素地塞米松滴眼液共点眼2wk,第1wk每天4次,第2wk每天2次。术后7、14d复诊,以后1次/mo。复查眼压,观察泪点口周围组织愈合及有无异常情况,并行泪道冲洗,3mo拔管,随访12mo。

1.2.4 观察指标 (1)观察术后患者溢泪症状改善情况,拔管后患者复发情况。(2)冲洗泪道时注意是否通畅,有无分泌物,并观察硅胶管位置是否正常,有无脱落或移位。(3)观察泪点口周围组织愈合情况、泪点及泪小管有无撕裂等情况。

疗效评价标准:治愈:溢泪症状消失,泪点口开放。好转:溢泪症状缓解,泪点口开放。未愈:溢泪症状无改善,

表1 两组患者术后12mo疗效比较

组别	眼数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	36	28(78)	6(17)	2(6)	94
对照组	36	21(58)	7(19)	8(22)	78

注:治疗组:采用改良式泪点切开联合硅胶管置入术;对照组:采用硅胶管置入术。

泪点口再次狭窄或粘连。总有效率=(治愈眼数+好转眼数)/总眼数 \times 100%。

统计学分析:应用SPSS17.0统计软件进行数据分析,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疗效比较 治疗期间所有患者眼压均正常。随访12mo,治疗组总有效率为94%,对照组总有效率为78%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组术后并发症比较 两组患者术后并发症:(1)脱管:治疗组2眼(6%),对照组3眼(8%),均再次进行置管,两组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.307, P=0.783$)。(2)泪点撕裂:两组患者均未发生泪点撕裂。

3 讨论

泪点位于泪乳头上,周围绕以富有弹力纤维的致密结缔组织,起括约肌作用。泪点狭窄或粘连是导致溢泪的原因之一,在裂隙显微镜下很容易被发现,临床中比较常见,多发于中老年人,女性多见,分先天性和获得性。先天性泪点狭窄为泪点口径先天性较正常者偏小,多伴有泪小管的狭窄。获得性泪点狭窄为泪点口大小基本正常,多呈裂隙状,严重者粘连闭塞。泪点狭窄或粘连常由局部炎症(沙眼、睑缘炎、角结膜炎等)、化学物质刺激或烧伤以及医源性(探通或冲洗泪道时误伤泪小点黏膜组织)等原因所致^[2]。眼表的炎症是造成泪点组织改变,导致泪点狭窄最常见的潜在原因^[3]。我们认为:获得性泪点狭窄或粘连不但与局部炎症有关,而且与不良的揉眼习惯有关,52例患者中17例34眼有结膜炎病史,23例46眼有揉眼的不良习惯。由于本次研究样本量少,具体原因还有待我们进一步研究。

本病的治疗方法主要有:泪点扩张法、三剪成形术、泪点咬切术、激光泪点成形术、硅胶管置入术等。单纯泪点扩张法,需要多次反复进行,往往不能保持长久的治疗效果。泪点三剪成形术或泪点咬切术,虽然扩大了泪点,但同时亦破坏了泪点周围的组织结构,损伤了泪点周围结缔组织,使泪点舒缩功能减退或丧失,溢泪症状的改善往往并不理想。激光泪点成形术中激光参数选择不当以及激光切除的范围及深度掌握不当均容易造成组织过度损伤,导致手术失败。目前单纯泪点成形术很少报道,因手术成功率较低。泪点成形术联合硅胶管置入术是目前较为常见的手术方式^[4-5]。本次研究,治疗组采用改良式泪点切开联合硅胶管置入术,改良式泪点切开术与传统的泪点三剪成形术或泪点咬切术不同:(1)手术在手术显微镜下进行。(2)术中只是切除了泪点口周围少量表层组织及少量结缔组织,既扩大了泪点的口径又保留了泪小点的部分功能。硅胶管在泪道内呈U形,两端游离于鼻腔,内眦部呈半环形。硅胶管不仅对泪道起到支撑、扩张的作用,而且防止术后创面粘连,避免了泪点再次形成狭窄、闭塞,提高了成功率,通过观察泪点周围组织1wk均可修复。

两组患者通过 12mo 随访,治疗组总有效率为 94%,对照组总有效率为 78%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组有效率明显高于对照组,可能是因为术中切除了泪点周围部分炎性增生组织,松解了组织对泪点口的挤压,不仅扩大了泪点口径,而且使泪点恢复了正常引流的功能。对照组只是扩大了泪点口径,拔管后随着时间的延长,局部炎症的刺激,泪点仍有可能再次出现狭窄,导致引流功能下降,出现溢泪症状。由于本次研究样本量少,观察时间较短,因此延长随访时间的效果还有待我们进一步研究。

硅胶管质地软,表面光滑,弹性好,组织相容性好,对泪道组织刺激性小,可长期留置^[6]。术后内眦部暴露的半环形硅胶管虽然质地软,光滑,弹性好,但眼睑、眼球活动时对泪点、泪小管会有很小的剪切力,有泪点撕裂的可能。本次研究中两组患者均未发生泪点撕裂,可能与硅胶管细、留置时间短、术中操作精准有关。术后脱管的问题:硅胶管两端游离于鼻腔,未进行结扎。治疗组 2 眼,对照组 3 眼,均从泪点脱出,为患者揉眼或洗脸时不小心带出。术后应向患者反复交代注意事项,避免脱管的发生。

关于拔管时间,许多文献^[7-8]报道在保持较高有效率的情况下 1~26mo 以上。本次研究中观察,治疗组泪点及

周围创面 1wk 均可修复。3mo 拔管,泪点均得到了充分的扩展,且无泪点撕裂并发症发生。因此 3mo 拔管完全可以达到很好的治疗效果。

综上所述,改良泪点切开联合硅胶管置入术操作简单,损伤小,恢复快,治愈率高,是治疗获得性泪点狭窄或粘连比较理想的手术方法。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1080
- 2 李春晖,高妍. 引线硅胶管植入术治疗单纯泪小点狭窄或闭锁的疗效观察. 国际眼科杂志 2013;13(4):817-818
- 3 张俊鸽,战云,祝磊,等. 改良泪点息肉切除联合 Nd:YAG 激光治疗泪点息肉疗效观察. 中国实用眼科杂志 2014;32(6):757-759
- 4 樊培松. 三剪法泪点成形术治疗泪点狭窄及膜闭. 中华眼外伤职业眼病杂志 2013;35(7):549-550
- 5 Chalvatzis NT, Tzamalakis AK, Mavrikakis I, et al. Self-retaining bicanaliculus stents as an adjunct to 3-snip punctoplasty in management of upper lacrimal duct stenosis: a comparison to standard 3-snip procedure. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2013;29(2):123-127
- 6 包永琴,董白霞,任彦新,等. 人工鼻泪管植入术与泪道插管术疗效分析. 中国实用眼科杂志 2015;33(2):160-162
- 7 董白霞,包永琴,叶存喜,等. 泪道插管术治疗慢性泪囊炎疗效分析. 中国实用眼科杂志 2015;33(3):263-265
- 8 杨文蕾,李劲,杜晓燕,等. 泪道逆行置管治疗慢性泪囊炎的疗效观察. 中国眼耳鼻喉科杂志 2014;14(3):181-183