

· 临床研究 ·

## 人工鼻泪管植入术治疗慢性泪囊炎疗效观察

易泰松, 曾晓黎<sup>△</sup>, 易 妹

(重庆市第三人民医院眼科 400014)

**摘要:**目的 观察人工鼻泪管植入术治疗慢性泪囊炎的临床疗效。方法 选择本院 2009 年 5~12 月门诊确诊为慢性泪囊炎患者 60 例(68 只眼),所有患者均行人工鼻泪管植入术治疗。结果 一次性治愈 59 只眼(86.76%);有效 4 只眼(5.88%);总有效率 92.65%。无效 5 只眼(7.35%)。5 只无效眼中,2 眼再次植入人工鼻泪管后,1 眼治愈,1 眼有效。另外 3 眼行泪囊鼻腔吻合术,2 眼治愈,1 眼有效。结论 人工鼻泪管植入术是治疗慢性泪囊炎,尤其是大泪囊患者的有效方法,具有微创、风险小、易普及和较经济的优点。

关键词:人工鼻泪管;泪囊炎;泪囊鼻腔吻合术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)26-2639-02

## Therapeutic effect of implantation of artificial nasolacrimal canal on treatment of chronic dacryocystitis

Zeng Xiaoli, Yi Taisong, Yi Shu

(Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing China, 400016)

**Abstract:** Objective To observe therapeutic effect and surgical complications of implantation of artificial nasolacrimal canal on the treatment of chronic dacryocystitis. **Methods** 68 eyes from 60 patients who were treated with rhino-lacrimal passages recanalization plus implantation of artificial nasolacrimal canal from May to December, 2009 in our hospital were successfully followed up, observed and recorded. All of cases were implanted with artificial nasolacrimal canal. **Results** 59 eyes were cured(86.76%); 4 eyes were symptomatic relieved(5.88%); the total effective rate was 92.65%. Among 5 eyes were of invalid treatment(7.35%), there were 2 eyes with artificial nasolacrimal canal, in which 1 eye be cured and 1 eye of efficient. **Conclusion** The implantation of artificial nasolacrimal canal is the effective treatment of chronic dacryocystitis, especially in large dacryocyst patients, with advantages of minor invasion, low risk, easy to spread and more economical.

Key words: nasolacrimal duct; dacryocystitis; dacryocystorhinostomy

泪道疾病是眼科常见疾病之一,其中又以慢性泪囊炎多发。该病早期虽不影响患者视力,但溢泪、溢脓症状严重影响了患者的生活质量;晚期可出现多种并发症,如角结膜炎、角膜溃疡等,影响患者视力。同时,慢性泪囊炎又是所有内眼手术的禁忌证。引发泪囊炎的微生物来源于邻近组织(鼻腔或眼结膜囊)的正常菌群或其炎症的感染菌株<sup>[1]</sup>,鼻泪管狭窄或阻塞是慢性泪囊炎的基本因素<sup>[2]</sup>。治疗的关键在于保持鼻泪管畅通。现将本院采用鼻泪管再通联合人工鼻泪管植入术治疗慢性泪囊炎疗效报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2009 年 5~12 月门诊确诊为慢性泪囊炎患者 60 例(68 只眼),男性 4 例(4 只眼),女性 56 例(64 只眼),年龄 28~64 岁。其中单纯慢性泪囊炎 64 只眼(3 只眼为小泪囊),泪囊黏液性囊肿 3 只眼。纳入标准:患者有溢泪、溢脓症状,分别经上、下泪小点冲洗有交叉反流,泪道探针能顺利进入泪囊以明确泪小管和泪总管通畅患者。随访时间为 6 个月。

**1.2 方法** 均行结膜囊滴 0.4% 盐酸奥布卡因眼液表面麻醉,鼻腔填塞 1% 麻黄碱鼻液加 0.4% 盐酸奥布卡因眼液浸润的棉片。2% 利多卡因注射液予患眼侧筛前神经和眶下神经阻滞麻醉,起效后取出鼻腔棉片,扩张上泪小点,7 号带侧孔空心探针自上泪小点进入泪囊后向下探通鼻泪管,生理盐水冲洗入咽,确认不在假道,退针头部到泪囊,生理盐水将脓液冲净,逆行植入人工鼻泪管,反复冲洗排除泪道的脓液和积血后经上泪小管注入妥布霉素/地塞米松眼膏 0.1~0.2 mL 入泪道保留。

术后处理:口服广谱抗生素,妥布霉素/地塞米松眼液滴眼 7~14 d。术后第 1~3 天每天冲洗泪道,以后每周冲洗 1 次,共 3 周,再每月冲洗 1 次,持续 6 个月。

**1.3 疗效判定** 治愈:不溢泪、溢脓,泪道冲洗通畅,冲洗液全部或大部分入咽;有效:溢泪减轻,冲洗通而不畅,或冲洗通畅仍有溢泪,但无分泌物;无效:溢泪未改善,冲洗不通或有脓性分泌物。总有效=治愈+好转。

## 2 结果

治愈 59 眼(86.76%),有效 4 眼(5.88%),总有效率 92.65%,无效 5 眼(7.35%)。5 只无效眼中,2 眼再次植入人工鼻泪管后,1 眼治愈,1 眼有效;另外 3 眼行泪囊鼻腔吻合术,2 眼治愈,1 眼有效。

## 3 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见多发病<sup>[3]</sup>,女性多于男性,约 3:1。经典治疗方法是施行经皮肤切口的泪囊鼻腔吻合术<sup>[4]</sup>。其优点是技术成熟,成功率高,不需要昂贵的设备投入,治疗费用较低。缺点是:(1)面部手术伤口影响观;(2)一旦手术失败,二次手术的难度大、效果差。另一治疗方法是用内镜经鼻腔行泪囊造瘘术<sup>[5-7]</sup>,可避免面部伤口,从美观角度患者易接受,欧美发达国家开展广泛,技术水平也较成熟。国内开展该手术也近 10 年,效果接近经皮肤泪囊鼻腔吻合术。但因设备投入较大,治疗费用高,医师的培训和学习期长,因此,目前国内只有少数大型医院开展。近几年人工鼻泪管植入术弥补了前两者的不足,具有无皮肤伤口,手术时间短,无设备要求,医师培训周期短,费用较低廉的优点,各级医院均可开展。因其创伤小,手术

△ 通讯作者, Tel:13883675865, E-mail: zxlxxj184027104@qq.com.

风险低,适应证扩大,对吻合和造瘘术有禁忌证的患者,如血压、血糖控制欠理想,年龄较大等,也可酌情采用。总有效率为 91.4%~100.0%<sup>[8-15]</sup>。人工鼻泪管还有其独特的优点:不破坏泪道生理结构,可逆性好,手术失败后取出容易,再植入或改用其他手术方式治疗成功率基本不受影响<sup>[3-7]</sup>。

本研究显示,(1)人工鼻泪管植入术的最佳适应证是明确的慢性泪囊炎,且泪囊容积足够大。泪囊太小影响人工鼻泪管蘑菇头端不能充分展开,可能导致术后引流不畅或无效。应采用泪囊造影判断泪囊大小。(2)下泪小管、泪总管必须通畅。泪液排泄主要靠下泪小管,单靠下泪小管引流可取得良好的效果,反之则不然。故伴有上泪小管不通但探针能探通患者,手术仍可进行,可通过泪道造影,冲洗反流情况和探针能否无阻力进入泪囊进行判断。(3)鼻泪管应无发育不良、创伤等原因造成的骨性结构异常。鼻泪管骨性狭窄或闭塞,会导致人工鼻泪管植入后变形受压造成引流不畅,或者人工鼻泪管无法植入。(4)下鼻道要通畅,否则人工鼻泪管植入困难或植入后人工鼻泪管出口阻塞导致手术失败。(5)术中注意鼻泪管探通过程不能形成假道。植入人工鼻泪管过程中注意保护上泪小管、泪总管不被引导丝割伤。人工鼻泪管位置应恰当,过高或过低均会影响蘑菇头展开。植入人工鼻泪管后,经前鼻镜应可见其下端 2~4 mm,经上、下泪小点冲洗时,全部或大部分液体入咽,证明人工鼻泪管位置恰当。如果大部分或全部液体反流,可经鼻腔上推或下拉人工鼻泪管,调整其高度后再度冲洗。若效果仍然不理想,可经鼻腔夹住人工鼻泪管的下端,试将其旋转 30~60°。因蘑菇头侧面支架可能堵住泪总管,旋转使其避开,让蘑菇头侧孔与泪总管相通。经以上方法检查无效则考虑人工鼻泪管植入假道,应取出人工鼻泪管重新植入,或取消植入,改变手术方式。(6)人工鼻泪管植入成功后反复冲洗泪道,将脓液和泪囊内的淤血冲洗干净。以抗炎、减轻组织反应、预防术中泪小管上皮损伤后形成术源性粘连。术后可加用糖皮质激素抑制炎症反应。

本研究中,大泪囊性慢性泪囊炎治愈率和有效率极高,无效患者均发生于手术 1 月后,经造影和病理检查,均为肉芽增生阻塞管腔(插图 1、2),分析无效的原因可能是植入的人工鼻泪管位置不理想和(或)没有生理性鼻泪管瓣膜,失去泪囊泵功能。再者是术前对泪囊大小判断误差,小泪囊患者人工鼻泪管蘑菇头不能完全展开或者不能展开,所以效果差。吻合术后失败的泪囊因瘢痕原因,绝大部分泪囊容积更小,弹性更差,导致手术失败。肉芽的形成是人工鼻泪管作为异物刺激引起的组织反应性增生,所以提高人工鼻泪管的组织相容性,及采取有效方法抑制肉芽形成,提高成功率是临床医师和生产企业的共同任务。对无效的患者可在术后 1 个月取出人工鼻泪管观察。因为经过 1 个月引流和鼻泪管扩张,部分患者可达到泪道通畅的效果。仍然无效的患者再根据病情和患者意愿选择再

植入或其他手术方式。

鼻泪道再通联合人工鼻泪管植入术是治疗慢性泪囊炎的有效方法,具有微创,不破坏泪道的生理结构,手术风险小,可重复性好,容易普及等优点,但是术前对泪囊情况的准确评估、掌握手术适应证是该手术成功的关键。由于肉芽增生是导致该手术失败的重要因素,故其远期疗效还有待于进一步观察。

#### 参考文献:

- [1] 刘爽,陶海,王伟.泪道阻塞性疾病的流行病学研究进展[J].国际眼科杂志,2008,8(1):140-143.
- [2] 刘家琪.实用眼科学[M].北京:人民卫生出版社,1995:228-230.
- [3] McEwen DR. Surgical treatment of dacryocystitis [J]. AORN J,1997,66(2):268-270.
- [4] Dietrich C, Mewes T, Kühnemund M, et al. Long-term follow-up of patients with microscopic endonasal dacryocystorhinostomy [J]. Am J Rhinol,2003,17(1):57-61.
- [5] 肖前峰.鼻内镜下泪囊鼻腔造瘘术治疗慢性泪囊炎 58 例[J].中国乡村医药,2010,17(10):29-29.
- [6] 戴涛,高雪霞,朱淑敏.内镜下鼻腔泪囊造瘘术治疗慢性泪囊炎[J].医药论坛杂志,2005,26(23):39-42.
- [7] 石磊.功能性鼻内镜鼻腔泪囊造瘘术体会[J].青海医学院学报,1999,20(3):51-54.
- [8] 冯秉民.人工鼻泪管(支架)植入治疗鼻泪管阻塞 70 例疗效观察[J].贵州医药,2010,34(2):143-144.
- [9] 肖满意,蒋幼勤,张子曙.鼻泪道支架植入术治疗鼻泪道阻塞[J].中华眼科杂志,2002,38(5):289-291.
- [10] 沈平,袁安,杨静.人工鼻泪管支架植入术治疗慢性泪囊炎[J].四川医学,2009,30(11):1755-1756.
- [11] 李向荣,赵德理,李建红,等.支架植入治疗鼻泪管阻塞[J].中国耳鼻咽喉科杂志,2007,7(4):243.
- [12] 刘雁,封卫亚,董梅.人工鼻泪管植入联合典必殊眼膏留置在泪道疾病中的应用[J].重庆医学,2010,39(7):858.
- [13] 何苗,刘铭,成仲夏.经鼻腔逆行植入永久性人工鼻泪管治疗鼻泪管阻塞的疗效观察[J].四川省卫生管理干部学院学报,2009,28(2):136-137.
- [14] 鄢秀菊,吴成富.丝裂霉素应用于鼻腔泪囊吻合术疗效探讨[J].重庆医学,2002,31(10):954-955.
- [15] 何东,兰庭惠.低浓度过氧化氢与地塞米松,抗生素联合治疗慢性泪囊炎初探[J].重庆医学,1996,25(3):153-154.

(收稿日期:2011-03-07 修回日期:2011-06-13)

(上接第 2638 页)

for the assessment of myocardial ischemia and myocardial infarction. [J]. ClinChem,2003,49(4):581-585.

- [14] Peacock F, Morris DL, Anwaruddin S, et al. Meta-analysis of ischemia-modified albumin to rule out acute coronary syndromes in the emergency department[J]. Am Heart J, 2006,152(2):253-262.

- [15] Roy D, Quiles J, Sharma R, et al. Ischemia-modified albumin concentrations in patients with peripheral vascular disease and exercise induced skeletal muscle ischemia[J]. Clin Chem,2004,50(9):1655-1660.

(收稿日期:2011-04-05 修回日期:2011-06-14)