

类 Y 型硅胶管逆行植入术治疗泪道阻塞

李宗美¹, 孙时英¹, 陈炳衡², 黄红艳¹, 李顺利¹, 王春梅³

作者单位:¹(830000)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,兰州军区乌鲁木齐总医院眼科;²(830011)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,新疆医科大学;³(841000)中国新疆维吾尔自治区库尔勒市,解放军二七三医院医务处

作者简介:李宗美,女,本科,副主任护师,护士长。

通讯作者:李宗美. cbh800921@sohu.com

收稿日期:2009-09-07 修回日期:2010-01-07

"Y"-shape kieselgel tube flyback embedding for the treatment of lacrimal passages obstruction

Zong-Mei Li¹, Shi-Ying Sun¹, Bing-Heng Chen², Hong-Yan Huang¹, Shun-Li Li¹, Chun-Mei Wang³

¹ Department of Ophthalmology, Urumchi General Hospital of Lanzhou Military Command, Urumchi 830000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China; ² Xinjiang Medical University, Urumchi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China; ³ the 273rd Hospital of Chinese PLA, Kuerle 841000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Zong-Mei Li. Department of Ophthalmology, Urumchi General Hospital of Lanzhou Military Command, Urumchi 830000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. cbh800921@sohu.com

Received:2009-09-07 Accepted:2010-01-07

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effects of using "Y"-shape kieselgel tube flyback embedding to treat obstruction of lacrimal passages.

• **METHODS:** All 380 patients (428 eyes) with obstruction of lacrimal passages were treated with "Y"-shape kieselgel tube stent flyback embedding. Clinical effects were analyzed after the patients were observed for 4 weeks-6 months.

• **RESULTS:** All 380 patients lacrimal passages (428 eyes) were unobstructed when the "Y"-shape kieselgel tubes were removed, the symptom of epiphora vanished or improved obviously. 342 patients (388 eyes) were observed for 4 weeks-6 months, the cure and effective rate were 90.7% and 98.7%, the relapse rate was 1.3%.

• **CONCLUSION:** The way of using "Y"-shape kieselgel tube stent flyback embedding to treat obstruction of lacrimal passages is simple, economical, safe and effective.

• **KEYWORDS:** "Y"-shape kieselgel tubes; flyback embedding; lacrimal passages obstruction

Li ZM, Sun SY, Chen BH, *et al.* "Y"-shape kieselgel tube flyback embedding for the treatment of lacrimal passages obstruction. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(2):396-397

摘要

目的: 观察类 Y 型硅胶管逆行置入术治疗泪道阻塞疾病的临床效果。

方法: 对 380 例 428 眼泪道阻塞患者,行类 Y 胶管支架逆行置管术,随访 4wk ~ 6mo,观察其疗效。

结果: 380 例 428 眼患者取管当日泪道冲洗全部通畅,溢泪症状明显改善或消失。随访 342 例 388 眼 4wk ~ 6mo,治愈率 90.7%,有效率 98.7%,复发率 1.3%。

结论: 类 Y 型硅胶管逆行置管术治疗泪道阻塞是一种简单、经济、安全、有效的治疗方法。

关键词: 类 Y 型硅胶管;逆行置管术;泪道阻塞

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.02.074

李宗美,孙时英,陈炳衡,等.类 Y 型硅胶管逆行植入术治疗泪道阻塞.国际眼科杂志 2010;10(2):396-397

0 引言

泪道阻塞是眼科常见疾病之一,针对泪道阻塞疾病,传统的治疗方法多采取泪道挂线、泪道激光成形术、泪囊鼻腔吻合术或泪囊摘除术,但各有不足之处。我院眼科自 1997-12/2007-12 采用类 Y 型硅胶管逆行置入术治疗泪道阻塞疾病,380 例 428 眼,取得良好效果,成为一种安全、有效、价廉、方便的方法。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 380 例 428 眼,男 76 例 85 眼,女 304 例 343 眼,男女之比约为 1:4。单眼 332 例,双眼 48 例。年龄 13 ~ 69(平均 38.5)岁。病程 3wk ~ 20a 不等。患者在术前均经泪道冲洗、泪道探通或泪道造影等检查确诊,所有患者在术前均行全身检查以排除严重的心脏病变和鼻腔疾病。研究对象中,慢性泪囊炎致鼻泪管阻塞 360 眼,单纯鼻泪管阻塞 24 眼,泪囊鼻腔吻合术后复发 27 眼,泪总管阻塞 17 例。病例来源于门诊及住院患者。物品及药品准备:高压消毒盘内盛:枪状镊、鼻窥镜、泪点扩张器、探通导引针、反向鼻泪管扩张镊、眼科剪。另备:应用的泪道探通导引针,类"Y"形硅胶管,记忆金属丝(均由深圳市眼科医院张敬先教授研制)、泪道冲洗针,5mL 注射器及消毒棉签。10g/L 地卡因或奥比卡因表面麻醉剂、咪麻合剂、20g/L 利多卡因、金霉素眼膏、生理盐水、抗菌消炎药及地塞米松注射液,小药杯 1 个。操作室紫外线空气消毒 1h。

1.2 方法 凡能用泪道探针探通而无骨性狭窄的泪道阻塞患者,除有严重心脑血管病及其他严重全身疾病、泪囊及眼睑有急性炎症等情况,均可采用本方法治疗^[1]。术前冲洗泪道,术前常规泪道冲洗及泪道探通,明确诊断泪道阻塞部位。对有脓性分泌物者应用抗菌消炎药注射液、糜蛋白酶及生理盐水连续冲洗 3d,至脓液消失。(1)患者取仰卧位,用洗必泰棉球消毒眼睑内眦部及周围皮肤,用 10g/L 地卡因或盐酸奥布卡因表面麻醉剂及麻黄素各 1mL 湿润棉签置入下鼻道行鼻粘膜麻醉。20g/L 利多卡因自眶下与眶内侧壁皮肤交界处进针 1.5cm 注 2 ~ 3mL 行局部浸

润麻醉。(2)泪点扩张后用泪道探通导引针垂直自上泪小点插入后水平进入泪小管,约10mm即达泪囊,此时探针顶至泪囊鼻侧壁回转呈垂直位插入鼻泪管约25mm后,沿导引针空心送记忆金属丝,自下鼻道引出;(3)待泪道探通成功后,将备好的涂有抗生素眼膏的类“Y”形硅胶管引线放置于记忆金属丝上,缓慢从泪小点抽出探通导引针及记忆金属丝,至引线被拉出泪小点,随后将类“Y”形硅胶管放置于鼻泪管、泪囊之中;(4)用5mL注射器吸取生理盐水2mL+抗菌消炎药+地塞米松5mg药物冲洗泪道通畅,并调整好类“Y”形硅胶管的位置,剪去多余硅胶管。术后口服或全身使用抗生素3d;局部氧氟沙星滴眼液点眼,术后第1d开始冲洗泪道(抗菌消炎药+地塞米松注射液5mg混合液),以后隔日冲洗,共3次。一般于术后30d左右泪道冲洗通畅且无分泌物反流,即可拔管。如有分泌物则适当延长置管时间。借用前鼻镜自鼻腔内钩出。拔管后用抗菌消炎药+地塞米松注射液5mg混合液冲洗泪道。拔管后每周冲洗泪道1次,连续3wk。术后对患者观察随访4wk~6mo,平均 2 ± 0.5 mo。

2 结果

疗效判定标准:治愈:泪道冲洗通畅,无泪溢;有效:泪道冲洗通畅,泪溢减轻;无效:泪道冲洗不通畅,泪溢症状无改善。380例患者428眼取管当日专人泪道冲洗全部通畅,1wk后溢泪症状明显改善或消失。随访342例388眼4wk~6mo,308例352眼冲洗泪道通畅,溢泪症状消失;29例31眼取管1mo后冲洗泪道通畅,但溢泪症状未完全消失;2例2眼泪点损伤(因术者操作手法欠轻稳,术中患者极度紧张,过度挤眼所致),溢泪症状复现,泪道阻塞症状复发;3例3眼为鼻泪管狭窄取管后再次不通。治愈率90.7% (352/388),有效率98.7% (383/388),复发率1.3% (5/388)。38例40眼失访。

3 讨论

泪道阻塞是眼科常见的泪器疾病,尤其是新疆地区干燥少雨风沙大,致使眼病多发,严重影响了人们的身体健康和生活质量。其临床表现为溢泪、溢脓,挤压泪囊区有粘液和脓液溢出,冲洗泪道不通,有时还会出现内眦周围皮肤浸渍、糜烂,视物不清,反复感染,致使微生物在泪囊中潜伏和隐匿,抗菌药物全身应用又难以达到有效浓度,可致角膜溃疡及眼部手术感染,甚至引起感染性眼内炎。正常情况下泪小管的壁极薄,内径约0.5mm,但富有弹性(可扩张至3倍),而正常鼻泪管仅一裂隙,膨大时近似圆柱形,平均直径4mm,最狭处也有1.5mm^[2]。慢性泪囊炎及鼻泪管导致的泪道阻塞常规治疗为泪囊鼻腔吻合术,常用的治疗方法为鼻腔泪囊吻合术,其成功率可达90%以上^[3],但泪囊鼻腔吻合术具有手术创伤大,出血多,术后留有瘢痕等缺点^[4],患者住院负担重。经泪小管留置硅胶管^[5]扩张鼻泪管,虽损伤较小,但可致肉芽组织形成、泪

小管糜烂等并发症,置管刺激结膜加重泪溢,去除留置导管,部分患者因结膜、鼻黏膜的慢性炎症波及鼻泪管内壁,使其黏连闭塞。鼻泪管支架植入术为微创手术,不改变泪道正常解剖位置,疗效肯定,成功率高,有报道术后1a随访有效率为91.4%^[6]。泪道激光成形术或联合药物灌注,术中热扩散效应可造成泪道壁不同程度的损伤,术后创面易黏连,泪道易被炎性分泌物和坏死脱落组织堵塞,患者常需连续冲洗扩张泪道5~7d,间断冲洗,直至术后1mo^[7,8]。激光泪道成形术设备昂贵,费用高。新疆经济尚不发达,尤其农村山区,根本无条件应用。我们引进深圳市眼科医院张敬先教授研制的类Y型硅胶管一套完整泪道手术器具,手术方法并不断进行改良,具有操作简便,损伤小,不留瘢痕,不破坏泪道结构,手术时间短,出血少,无须在消毒灭菌严格的手术室内进行,在门诊或病房小手术室紫外线空气消毒即可实施,而且不需住院(路途远,复诊不方便者亦可住院),花费低、无痛苦、效果佳,因而患者易于接受。在硅胶管外壁涂金霉素眼膏减少了拉管时的阻力,避免了泪道损伤,保持局部抗菌药物的持续作用,促进了阻塞创面的愈合。

由于类Y型硅胶管逆行置入术治疗泪道阻塞疾病具有其他手术方法所没有的许多优点,开展380例428眼临床观察疗效良好,目前已成为我院主要治疗泪道阻塞疾病的方法。又因本手术所需器具简易廉价,患者无需住院,临床应用观察10a来手术效果安全可靠,因此更适宜于在边疆基层偏远地区推广。我们在开展治疗的过程中要掌握其适应证、严格术前检查、正确判断泪道阻塞的部位、术中操作准确无误及术后局部给药、专人正确泪道冲洗、因人而异确定取管时机、取管后按时泪道冲洗巩固治疗、以及医护、护患多沟通、适时做好康复指导、要求患者按时复诊,及时随访等是保证手术效果的重要因素。

参考文献

- 1 张敬先,黄剑虹,廖素华,等.千金秦液冲洗及导管逆行置入对泪道阻塞疗效观察.中国中医眼科杂志1997;7(1):30-33
- 2 姚达强,李林,刘春民.内高频电灼治疗泪道阻塞.眼科杂志1998;7(2):95
- 3 罗红,蔡小军,余晶,等.鼻泪管逆行植入术与泪囊鼻腔吻合术的比较.眼科新进展2001;21(2):125-126
- 4 潘志强,叶青,张文华,等.电烧灼治疗慢性泪囊炎.眼科杂志1999;8(1):46
- 5 杨锐,高燕,高顺义,等.自制J形探针引导并留置硅胶管在泪小管断裂吻合术中的临床应用.眼科新进展2006;26(11):813
- 6 肖满意,蒋幼芹,张子曙,等.鼻泪管支架植入术治疗鼻泪管阻塞.中华眼科杂志2002;38(5):289-291
- 7 徐胜利. KTP-Nd:YAG激光联合药物灌注治疗各种泪道阻塞.眼科新进展2005;25(1):64-65
- 8 刘岩,张劲松,马玉龙,等.激光泪道成形术治疗阻塞性泪道疾病的疗效观察.中华眼科杂志2003;39(9):533-536