

引线型硅胶管植入联合激光与否治疗泪小管阻塞的疗效比较

张 婧, 孙广莉, 朱 豫

作者单位:(450052)中国河南省郑州市,郑州大学第一附属医院眼科

作者简介:张婧,主管护师。

通讯作者:孙广莉,博士,主治医师,研究方向:眼表、泪道疾病。
sunguangli@126.com

收稿日期:2010-12-08 修回日期:2011-01-19

Clinical analysis of the implantation of lead-type silicone tube combined with or without laser for lacrimal duct obstruction

Jing Zhang, Guang-Li Sun, Yu Zhu

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Guang-Li Sun. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. sunguangli@126.com

Received:2010-12-08 Accepted:2011-01-19

Abstract

• **AIM:** To compare the clinical efficacy of implantation of lead-type silicone tubes combined with or without laser treatment for lacrimal duct obstruction.

• **METHODS:** The patients were randomly divided into two groups, one group were implanted with lead-type silicone tube only (A group); another group underwent the laser treatment combined with implantation of lead-type silicone tube (B group).

• **RESULTS:** The cure rate of lead-type silicone tube implantation for lacrimal duct obstruction was 77.6%, the cure rate of laser treatment combined with lead-type silicone tube implantation for lacrimal duct obstruction was 87.5%.

• **CONCLUSION:** The laser treatment combined with lead-type silicone tube implantation has a higher cure rate of lacrimal duct obstruction, and more obvious advantages.

• **KEYWORDS:** lacrimal duct obstruction; laser; lead-type silicone tube

Zhang J, Sun GL, Zhu Y. Clinical analysis of the implantation of lead-type silicone tube combined with or without laser for lacrimal duct obstruction. *Cuaji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(3):500-501

摘要

目的:对单纯引线型硅胶管植入与引线型硅胶管植入联合激光治疗泪小管阻塞进行观察,比较两组之间的临床疗效。

方法:将患者随机分为两组,一组单纯采用引线型硅胶管植入的方法(A组);另一组采用泪道激光联合引线型硅胶管植入的方法(B组)。

结果:单纯引线型硅胶管植入治疗泪小管阻塞治愈率为77.6%,泪道激光联合引线型硅胶管植入治疗泪小管阻塞治愈率为87.5%。

结论:泪道激光联合引线型硅胶管植入治疗泪小管阻塞治愈率更高,优势更明显。

关键词:泪小管阻塞;激光;引线型硅胶管

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.040

张婧,孙广莉,朱豫.引线型硅胶管植入联合激光与否治疗泪小管阻塞的疗效比较.国际眼科杂志2011;11(3):500-501

0 引言

泪小管阻塞是眼科常见疾病,传统的治疗方法是泪道疏通技术,目前临床治疗的成功率在80%左右。近年来,随着新型引线型硅胶管植入技术的发展,为治疗泪小管阻塞提供了更多的选择,结合临床观察,我院眼科分别采用引线型硅胶管植入和泪道激光联合引线型硅胶管植入来治疗泪小管阻塞,现将两种治疗方法的临床观察情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院眼科2008-05/2009-05确诊为泪小管阻塞的患者236例299眼,随机分为两组,一组单纯采用引线型硅胶管植入的方法(A组);另一组采用泪道激光联合引线型硅胶管植入的方法(B组)。A组112例147眼,其中男22例27眼,女90例120眼;年龄14~80(平均54.2)岁,其中<20岁4例,21~40岁19例,41~60岁58例,>60岁31例;B组124例152眼,男26例31眼,女98例121眼,年龄8~78(平均56.6)岁,其中<20岁3例,21~40岁26例,41~60岁74例,>60岁21例。病程:6mo~60a(表1)。手术器具:A组采用由广州博视医疗保健研究所生产的引线型硅胶管(导管外径0.65mm)、取线钩以及泪小管扩张绳等一系列泪道植管手术器具;B组使用HGL-MYK8KTP激光治疗机(武汉华工激光工程有限责任公司)联合A组使用的泪道植管手术器具。冲洗药剂:硫酸庆大霉素注射液、地塞米松磷酸钠注射液。

1.2 方法 A组先扩张上下泪小点,7号针探通泪道;以事先制好的8号送线针经上、下泪小管各送一根鼻泪道引线,引线鼻段系泪小管扩张绳,上下牵拉,以达到扩张泪道的目的;取下扩张绳,将引线系于硅胶头端,并牵拉使之从鼻腔进入,从上泪点出,再从下泪点入,最后从鼻腔出,形成回路,把硅胶管两端系在一起,并剪去结外部分;B组采用激光治疗机联合A组的治疗方法。术后第1wk,点妥布霉素地塞米松滴眼液,4次/d,并口服抗生素;术后1,2wk;1,2mo洗泪道;6~12mo取管,随访6mo。

表1 两组患者病程分布

组别	<1a	1~5a	6~10a	>10a	合计
A组	8	23	100	16	147
B组	5	47	83	17	152
合计	13	70	183	33	299

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:泪道冲洗通畅或基本通畅,无明显流泪症状;好转:泪道冲洗基本通畅,流泪症状减轻;未愈:泪道冲洗不通畅,症状无改善。

2.2 治疗结果 A组147眼中治愈114眼,治愈率77.6%,好转28眼(19.0%),未愈5眼(3.4%);B组152眼中治愈133眼,治愈率87.5%,好转13眼(8.6%),未愈6眼(3.9%)。

3 讨论

泪小管阻塞是常见的多发性眼病,以农村患者居多,主要症状是流泪,在刮风或寒冷气候中症状加重。泪小管阻塞可发生于各个年龄段,以中老年人多见,女性较男性更易受累。主要病因多为各种结膜炎或角膜炎引起炎症反应,波及泪小管,逐渐狭窄直至阻塞。

泪小管植入引线型硅胶管术^[1]治疗泪小管阻塞是一种没有切口、创伤小、不损伤泪道正常结构的手术。手术安全,出血极少或不出血,患者痛苦少、反应轻、植管能耐受,术后留置管不易脱出,外观隐蔽不影响美观。并且硅胶管组织相容性好,在泪道内留置无毒、无刺激性、无排斥反应,可长期存留,且弹性及抗牵拉力强,起到了支撑、防止泪道粘连的作用;一般6~12mo泪道形成后拔管,但有少数患者植管后内眦部不适,也可视情况提前拔管^[2-4]。

激光泪道成形联合泪道植管术是利用脉冲YAG激光与组织作用的瞬间高温,在泪道内通过气化作用,将瘢痕、息肉等阻塞物清除^[5],不会导致实质性组织加热,对周围组织损伤很小。泪道激光虽然具有组织损伤小,术后恢复快并可重复操作等优点^[6],但是单纯泪道激光治疗泪小管阻塞,泪小管常发生黏膜增殖、粘连,术后复发比较多见。达到疏通泪道的目的后,行泪道半环植管,长时间扩张狭窄阻塞部,能有效防止泪道激光疏通后再粘连,对泪道结

构及组织不造成破坏,恢复泪道原有的管道状结构。

我们在A组治疗中发现单纯泪小管植入引线型硅胶管术,泪小管阻塞治愈率为77.6%,表明有良好的疗效,好转19.0%,无效3.4%,总有效率为96.6%;B组激光联合泪小管植入引线型硅胶管术,泪小管阻塞治愈率为87.5%,表明有非常好的疗效,好转8.6%,无效3.9%,总有效率为96.1%。A、B两组总有效率基本一致,但B组的治愈率明显存在优势。我们在治疗泪小管阻塞中的体会:(1)熟悉泪道的解剖结构,熟练掌握泪道的治疗;(2)泪道探针定位准确,激光纤维激光不要偏位,以避免假道形成;(3)术后需要坚持冲洗数次,以免长时间不冲洗造成泪小管再次狭窄或阻塞;(4)术后冲洗遇到泪道狭窄欠通畅时,可行泪道扩张,防止狭窄加重或发生不可逆变化。通过临床观察分析,我们认为采用泪道激光术后植入硅胶管的方法^[7,9]不仅消除了激光治疗的不良反应,同时也有效的避免了手法探通的不足之处,更主要的是充分利用了激光治疗及硅胶管植入的各自优势降低了复发的可能性。

参考文献

- 1 张敬先,项楠,邓宏伟.重视微创技术治疗泪道阻塞性疾病.眼科 2008;17(2):79-81
- 2 Ciftci F, Ersanli D, Civelek L, et al. Histopathologic changes in the lacrimal sac of dacryocystitis to rhinostomy patients with and without silicone intubation. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg* 2005;21(1):59-64
- 3 张启珍,徐传赏,罗顺利. Nd:YAG激光联合泪道置管术治疗泪道阻塞.眼科新进展 2006;26(12):940-941
- 4 于静,高明宏,年春志,等.激光联合泪点塞在泪小点狭窄或阻塞疾病中的应用.眼科新进展 2008;28(5):379-383
- 5 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
- 6 Muellner K, Bodner E, Mannor GE, et al. Endolacrimal laser assisted lacrimal surgery. *Br J Ophthalmol* 2000;84(1):16-18
- 7 杨朝举,李汉钊,李桂香.激光泪道探通术的临床应用.眼外伤职业眼病杂志 2002;24(3):313-314
- 8 Wearne MJ, Beji B, Davis G. Retrograde intubation dacryocystorhinostomy for proximal and midcanalicular obstruction. *Ophthalmology* 1999;106(12):2325-2329
- 9 刘绍峰,黄志强,徐亚芬,等. KTP激光治疗慢性泪囊炎远期临床疗效的评价.眼科新进展 2006;26(1):64-65