

## Nd:YAG 泪道激光成形联合泪道引流管植入术治疗泪道阻塞

华峰, 杨立善, 李正义, 陈吉孟, 侯国挺, 吴苇莎, 戚雪敏

基金项目: 中国温州市科技局课题资助项目(No: YZ20010001)  
作者单位: (325800) 中国浙江省苍南县人民医院眼科  
作者简介: 华峰, 男, 主任医师, 副教授, 研究方向: 眼前段疾病的诊断与治疗。  
通讯作者: 华峰. huaf766@126.com  
收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-02-10

华峰, 杨立善, 李正义, 等. Nd:YAG 泪道激光成形联合泪道引流管植入术治疗泪道阻塞. 国际眼科杂志 2012;12(3):586

### 0 引言

泪道阻塞是眼科的一种常见病、多发病, 患者主要以溢泪、溢脓等为主要症状, 并可导致角膜溃疡、内眼术后感染等严重并发症的发生。其治疗方法很多, 但都存在不同程度的缺陷。近年来对泪道阻塞的治疗已引起广大眼科同道的重视, 都在努力探索, 不断改进治疗方法。我科 2010-10/2011-06 应用武汉华工激光工程有限公司生产的 Nd:YAG 泪道激光机联合山东福瑞达医疗器械有限公司生产的硅胶泪道引流管, 治疗泪道阻塞患者 62 例 76 眼, 取得良好效果, 现报道如下。

### 1 临床资料

我科 2010-10/2011-06 共收治泪道阻塞患者 62 例 76 眼, 其中男 15 例 19 眼, 女 47 例 57 眼, 年龄 24~80(平均 48.5)岁。本组 62 例 76 眼中慢性泪囊炎 12 例 14 眼; 单纯泪小(总)管阻塞 17 例 22 眼; 单纯泪点闭塞或膜闭 9 例 10 眼; 鼻泪管阻塞 21 例 27 眼, 鼻腔泪囊吻合术后再次阻塞 3 例 3 眼。所有病例均来自眼科门诊, 诊断明确。用 4g/L 盐酸奥布卡因滴眼液(倍诺喜)行表面麻醉, 并以 5g/L 利多卡因作眶下孔及眶下切迹局部浸润阻滞麻醉, 扩张泪点和泪道, 将 9 号套管针伸入泪道直至阻塞部位, 退出针芯, 导入光纤, 使光导纤维前端稍突出于管针进行击射, 直到阻力消除有落空感为止(输出功率 190mJ, 20Hz), 并顺利滑入泪道下端。避免用力推挤套管或光纤。泪道下端再次遇到阻塞时, 重复烧灼, 直到套管和光纤进入下鼻道。再将套管退回至第一个阻塞部位, 重新烧灼 1~2 次, 直到整个泪道畅通无阻。若为泪点闭塞, 则先在显微镜下以一次性 5 号针头刺开泪点, 扩张器扩张; 用光纤在泪点四周进行激光烧灼, 使泪点四周组织成白色收缩状, 将泪点直径扩大到约 0.3mm。用庆大霉素 + 地塞

米松冲洗泪道, 如畅通良好, 说明已清除阻塞。金属探子先自下泪小点插入泪道, 向下插入鼻泪管开口处, 在鼻腔内窥镜直视下, 用钩针勾取探子至鼻腔外, 剪断探针末端, 同样自上泪小点插入泪道探子, 从鼻腔取出, 剪断探针末端, 两端硅胶管在鼻腔内打结留置于鼻腔内。术后口服抗生素 3~5d, 定期庆大霉素冲洗泪道(第 1mo 1 次/wk, 第 2mo 每 2wk 冲洗 1 次, 第 3mo 后冲洗 1 次/mo, 术眼点抗生素滴眼液 3 次/d 至拔管。拔管后即冲洗泪道, 第 1mo 每 2wk 1 次, 第 2mo 后冲洗 1 次/mo, 随访 3~12mo。疗效判断标准: 参照国家中医药管理局《眼科学诊断和疗效评价标准》<sup>[1]</sup>。治愈: 泪道冲洗畅通; 好转: 泪道冲洗部分返流, 但有水入鼻, 冲洗欠通畅; 无效: 泪道冲洗从上、下泪小点返流。术后随访 3~12mo, 本组 76 眼中 69 眼治愈, 好转 4 眼, 无效 3 眼, 有效率为 96%。患者中未发生严重并发症。

### 2 讨论

泪道阻塞的治疗方法有多种, 非手术方法包括挂线和探通等, 虽然达到了暂时通畅, 但由于没有有效去除阻塞部位瘢痕组织, 远期疗效欠佳<sup>[2]</sup>。泪囊鼻腔吻合术是治疗泪道疾病经典手术方式, 但操作较复杂, 需切开皮肤、凿开鼻骨, 手术创伤大、出血多且常遗留皮肤瘢痕, 不易为部分患者所接受, 且对于泪小管及泪总管阻塞, 此手术方式无效。自泪道激光在眼科运用以来, 为泪道疾病治疗开辟了新天地。Nd:YAG 激光利用脉冲激光的热效应, 快速有效地汽化病变组织, 有利于疏通阻塞的泪道, 恢复泪道本身的管状结构。同时, 激光治疗的手术时间短、损伤小、费用低、无颜面皮肤瘢痕, 患者易于接受<sup>[2]</sup>。但在治疗过程中我们发现, 术后复发率较高, 这是由于激光成形术后形成新的创面, 黏膜下成纤维细胞增殖, 弹性组织被纤维组织代替, 瘢痕组织形成, 使管腔重新闭塞<sup>[3,4]</sup>。为了有效地避免术后复发, 我们在泪道激光治疗后加置泪道引流管可使管腔成形, 并能扩张泪道, 起到引流和防止粘连的作用, 且戴管舒适, 一般术后 3mo 后拔管, 取得了满意疗效。我们术后随访 3~12mo, 76 眼中 69 眼治愈, 好转 4 眼, 无效 3 眼, 有效率为 96%。患者中未发生严重并发症。因此, 泪道激光联合泪道引流管植入是治疗泪道阻塞的一种安全有效的方法, 值得临床推广。

### 参考文献

- 1 美国华. 国家中医药管理局眼科学诊断和疗效评价标准. 北京: 人民卫生出版社 1998:100
- 2 张将, 吴明博, 喻长泰. 泪道激光加置泪道引流管治疗泪道阻塞的疗效分析. 国际眼科杂志 2009;9(7):1420-1421
- 3 匡大力, 尹忠贵. KTP 激光泪道成形术联合微孔导管植入术治疗难治性泪道阻塞. 国际眼科杂志 2009;9(7):1376-1377
- 4 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