

球头硅胶管逆向植入治疗慢性泪囊炎

张帆,古扎丽努尔·吐拉克

作者单位:(844000)中国新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院眼科

作者简介:张帆,本科,主治医师,研究方向:眼表疾病、眼外伤的诊治。

通讯作者:古扎丽努尔·吐拉克,本科,副主任医师,研究方向:泪道疾病、小儿斜视和弱视。gzlilk@163.com

收稿日期:2012-02-27 修回日期:2012-05-02

张帆,古扎丽努尔·吐拉克.球头硅胶管逆向植入治疗慢性泪囊炎.国际眼科杂志 2012;12(6):1214

0 引言

慢性泪囊炎为常见眼科疾病,发病率约为1%,也是长期困扰眼科临床医生的眼科顽疾之一。本病发病率居高不下,给人们的生活带来诸多不便。我科2008-01/2010-12采用球头硅胶管逆向置入鼻泪管,治疗慢性泪囊炎112例112眼,均取得了良好疗效,现报道如下。

1 临床材料

本组112例112眼,其中男14例14眼,女98例98眼,年龄12~65岁。术前准备:(1)详细询问病史,排除影响手术的眼部、眼周的急性炎症,传染性疾病,心理障碍。(2)有脓性分泌物者,术前应充分冲洗泪道,必要时行细菌培养及药敏试验,选择敏感抗生素。(3)常规完善术前各项检查,如血常规,凝血四项,心电图,副鼻窦CT片。设备:(1)广州市博视医疗保健研究所研制的一次性使用无菌泪道球头硅胶引流管;(2)环状取线沟,泪鼻道送线针,扩泪下管绳,引线硅胶泪小管;(3)泪道冲洗针头及常规冲洗物品。适应证:慢性泪囊炎,鼻泪管阻塞患者^[1]。禁忌证:鼻泪管阻塞并发急性泪囊炎,萎缩性鼻炎,先天性泪道缺如,眼眶及鼻面部外伤后骨结构严重紊乱,副鼻窦肿瘤术后,泪囊摘除术后。方法:(1)麻醉:112眼均行滑车神经、筛前神经、眶下神经阻滞麻醉,麻黄素地卡因棉片置于鼻道及下鼻边,使下鼻甲鼻黏膜血管收缩,减少操作中出血。(2)鼻泪管穿线:将泪鼻道送线针,从下泪点进入到下鼻道,把探针上端的线头牵入到针芯后再接上吸入生理盐水的注射器,嘱患者取低头位配合用力擤鼻涕,并向针芯内用力注水,芯内线头露出并拔至前鼻孔后,

拔出探针,将线的一端留于下泪点处。(3)扩张鼻泪管:将扩泪下管绳扣结于前鼻孔处的线头上,逆向牵拉下泪点处的线头,将扩泪下管绳贯穿鼻泪管,反复回拉3~5次,切割鼻泪管内的残余炎性阻塞组织使其扩张成形。(4)逆向置入硅胶管:将球头硅胶管连结于前鼻孔线头上,逆向牵拉泪小点处丝线,直至将球头管嵌顿于泪囊处,庆大霉素+地塞米松混合液反复冲洗泪道,确定通畅后,剪除下泪点丝线,手术完毕。术后第2d根据病情每日给予泪道冲洗及眼部滴用激素滴眼液,并逐渐延长泪道冲洗时间,泪道冲洗应充分,若无特殊情况,一般3~6mo拔除球头管^[2]。疗效标准:(1)治愈:无溢泪、溢脓、泪道冲洗通畅无返流。(2)好转:有少许溢泪、无分泌物,泪道冲洗通畅或加压后通畅。(3)无效:仍溢泪、有分泌物,泪道冲洗不通。术中探通泪道时出现假道4例(3.6%),暂时放弃手术(1mo后再次植入),下泪点轻度撕裂3例(2.7%),其余患者术后溢泪,溢脓症状消失,泪道冲洗通畅。经追踪观察112眼3mo~2a,治愈99眼(88.3%),好转8眼(7.1%),无效5眼(4.5%)。无效者因反复炎症发作未及时治疗,再次冲洗时出现阻塞行鼻腔泪囊吻合术而治愈。

2 讨论

慢性泪囊炎治疗方法很多。鼻腔泪囊吻合术是首选的手术,在条件不具备或不适合鼻腔泪囊吻合者可行泪囊摘除术,由于鼻腔泪囊吻合术存在操作比较复杂,创伤较重,术后患者痛苦较大,并且手术的成败与原有鼻腔疾病密切相关;而泪囊摘除术后可留下永久溢泪,故而,这些治疗方法难以被患者接受,不易普及和推广。球头硅胶管的长度符合泪囊及鼻道的生理解剖,化学性质稳定,弹性好,不引起组织反应,留置于鼻泪管可解除鼻泪管纤维组织的粘连,使阻塞开放,排出泪囊内的黏液脓性分泌物,减轻并消除泪囊部炎症反应,鼻泪管自行恢复后,硅胶引流管可脱落或长期保留。经试用观察,我们开展的球头硅胶管置入方法,疗效稳定、治愈率高、费用低廉、操作简单、可重复使用等优点,使患者易接受,术后无特殊不适,不影响正常的劳动与生活。尤其是对于伴有严重心肺疾病、年老体弱难以承受创伤较大手术的患者,这一方法更有其优势。基于上述特点,球头硅胶管逆向置入鼻泪管的治疗手段值得普及,有望成为治疗慢性泪囊炎的常规治疗手段。

参考文献

- 1 惠延年.眼科学.第5版.北京:人民卫生出版社2001:55
- 2 孔揖,刘芳,张劲松.激光泪道成形术后冲洗扩张泪道频次对预后的影响.中国实用眼科杂志1998;16(8):463