

# 新型硅胶泪道引流管在治疗泪道阻塞中的应用

方 华,冯 敏

作者单位:(442000)中国湖北省十堰市,湖北医药学院附属太和医院眼科

作者简介:方华,副主任护师。

通讯作者:方华.fanghua16@163.com

收稿日期:2012-04-25 修回日期:2012-07-10

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.61

引用:方华,冯敏.新型硅胶泪道引流管在治疗泪道阻塞中的应用.国际眼科杂志2012;12(8):1604

## 0 引言

泪道阻塞是一类常见眼科疾病,患者出现溢泪可造成不适感,长期泪液浸渍,可引起慢性刺激性结膜炎、下睑和面部湿疹性皮炎<sup>[1]</sup>,常可导致慢性泪囊炎的发生。给患者带来痛苦,严重者影响工作和生活。近些年来,随着激光技术的发展,我们通过激光对泪道进行疏通后,插入自制的硬管,疗效一般而且硬管容易拉伤泪小点,泪小点损伤后,即使泪道通畅患者流泪的症状减轻甚微。自新型硅胶泪道引流管在临床的应用后,我科2008-11/2011-01采用泪道激光联合新型硅胶泪道引流管治疗不同原因引起的泪道阻塞患者,效果满意,现报道如下。

## 1 临床资料

收治的泪道阻塞患者230例320眼(由泪道冲洗证实)。其中,男30例45眼,女200例275眼。病程6mo~20a。鼻泪管阻塞146例200眼,上、下泪小管阻塞67例101眼,泪总管阻塞10例12眼,合并慢性泪囊炎(不愿接受鼻腔泪囊吻合术)5例5眼,泪囊炎术后复发2例2眼。手术器械与材料:BDK--BS脉冲Nd:YAG泪道激光治疗仪;山东正大福瑞达医疗器械公司生产新型硅胶泪道引流管,由两端金属探子及中间软性硅胶管、一枚特制钩针组成。硅胶管全长36cm,直径1mm,金属探子是一种光滑的不锈钢丝,长12cm,直径0.8mm,前端呈纺锤形,便于探通及勾取,硅胶管及金属探子均有韧性和弹性。其性能:无菌、无细胞毒性反应、无致敏反应、无皮内刺激反应。方法:操作时,首先用氟麻液棉签压迫鼻黏膜使鼻黏膜收敛,患眼表面麻醉,然后面部消毒,铺无菌巾,扩张器扩张上、下泪小点,将激光光纤插入泪道套管针中,光纤前端稍突

出于套管针,从下或上泪小点插入,顺泪道方向走行至阻塞,激光烧灼至光纤阻力消除有落空感为止。抽出光纤,用生理盐水注入套管,确认通畅后拔出套管。将引流管两端探针分别插入上下泪点探入鼻腔,用不锈钢牵引钩或枪状镊将探针取出鼻腔之外,并将探针从引流管上下剪下,将引流管两端打结留置于鼻腔内。3~6mo拔管。疗效标准:治愈为患者无泪溢,泪道冲洗通畅;好转为患者觉泪溢症状减轻,泪道冲洗阻力较大,通而不畅,有部分返流;无效为患者泪溢症状未减轻,泪道冲洗不通,部分患者有脓性分泌物。结果:术后3mo,除有3例泪囊炎患者有少许脓性分泌物拔出引流管外,其余患者均无炎症反应。拔出引流管,患者泪道冲洗通畅,无脓性分泌物。随访6mo,治愈198例286眼(89.4%),好转8例10眼(3.1%),无效24例24眼(7.5%)。

## 2 讨论

泪道激光成形联合泪道引流管插管术有无切口、痛苦小、手术较简单等优点。患者容易接受,泪道探通插管术中绝大多数均能疏通堵塞部位并顺利的将泪道引流管植入泪道。但是术后局部粘连和瘢痕形成是主要原因。其主要影响因素与本身鼻腔的结构、疾病、炎症、阻塞的部位及范围、病程的长短、有无脓性分泌物等有关。通过临床观察了解,泪道堵塞时间的长短影响手术后的效果,因为堵塞的时间越长病程越长,堵塞的范围就越大。形成的瘢痕和粘连的范围就越大。在临床观察中,堵塞时间在6~12mo内的疗效最佳,而且对于这类患者植管的时间可以适当缩短。拔管冲洗后注入抗生素眼胶,绝大部分患者效果好。有些患者病程10~20a,大部分放管的时间在3~6mo,疗效较差。有些可以再次手术。重复的手术效果也不是很满意,而且还可能形成假道,增加患者痛苦。鼻泪管堵塞的患者拔管后的效果较泪小管和泪总管堵塞患者拔管后效果好。可能与泪小管、泪总管的结构有一定关系,鼻泪管的管腔较泪小管的大一些。较易疏通,且有周围骨性结构的支撑不易使创面闭合。从而容易产生粘连,泪小管粘连术后由于本身管道细,拔管后堵塞部位的管壁瘢痕,即使冲洗时冲洗针能通过而且冲洗通畅,但是患者溢泪症状的改善并不是明显,我们还给患者泪小管注入眼胶,在实践中逐渐摸索一些方法,进而提高疗效,减轻患者痛苦。泪道堵塞引起溢泪在眼科是最为常见的疾病,泪道形成联合泪道引流管插管是治疗泪道堵塞的较好的方法,术前选择合适的病例以及根据患者具体病情进行充分的术前准备和必要的术中及术后特殊处理。有利于提高疗效并充分发挥激光和泪道引流管在其中的作用。

## 参考文献

1 赵堪兴,杨培增.眼科学.第7版.北京:人民卫生出版社2008:71