

激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞的临床观察

杨秀梅

作者单位:(466002)中国河南省周口市眼科医院
作者简介:杨秀梅,毕业于河南医科大学,学士,副主任医师,研究方向:眼表及泪器病。
通讯作者:杨秀梅. Yangxiumei888@126.com
收稿日期:2012-12-12 修回日期:2013-02-05

Clinical observation of laser lacrimal plastic operation combined with silicone tube implantation in canalicular obstruction

Xiu-Mei Yang

Eye Hospital of Zhoukou, Zhoukou 466002, Henan Province, China
Correspondence to: Xiu-Mei Yang. Eye Hospital of Zhoukou, Zhoukou 466002, Henan Province, China. Yangxiumei888@126.com
Received:2012-12-12 Accepted:2013-02-05

Abstract

• AIM: To observe the clinical effects of laser lacrimal plastic operation combined with silicone tube implantation in canalicular obstruction.
• METHODS: There were 128 cases (148 eyes) with canalicular obstruction, all of them had a history of the tears, and were diagnosed by flushed lacrimal duct, and they underwent laser lacrimal plastic operation combined with silicone tube implantation, the silicone tube was kept in place for one year, after operation, the patients flushed lacrimal duct regularly and they were followed up for 24 months after extraction of the silicone tube, the recovery of function of lacrimal duct was observed.
• RESULTS: Twenty-four months after extraction of the silicone tube, 120 cases (81.08%) were cured, had no tears and with the complete unobstruction, 18 cases (12.16%) were improved, still had tears and lacrimal passage is passable. 10 cases (6.76%) were invalid, still had tears and with the obstruction, the total efficiency rate was 93.24% .
• CONCLUSION: It is an effective method of laser lacrimal plastic operation combined with silicone tube implantation in canalicular obstruction.
• KEYWORDS: laser lacrimal plastic operation; silicone tube implantation; canalicular obstruction

Citation: Yang XM. Clinical observation of laser lacrimal plastic operation combined with silicone tube implantation in canalicular obstruction. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(3):616-617

摘要

目的:观察激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞的临床效果。

方法:上泪道阻塞患者128例148眼,全部有流泪病史,均经泪道冲洗检查确诊,行激光泪道成形联合硅胶管植入术,保留硅胶管1a,拔管后随访24mo,定期冲洗泪道,观察泪道通畅情况。

结果:拔管后治愈120眼(81.08%),无流泪,泪道保持通畅;好转18眼(12.16%),流泪减轻,泪道通而不畅;无效10眼(6.76%),仍流泪,泪道冲洗不通。总有效率达93.24%。

结论:激光泪道成形联合硅胶管植入术是治疗上泪道阻塞的有效方法。

关键词:激光泪道成形;硅胶管植入术;上泪道阻塞
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.63

引用:杨秀梅.激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞的临床观察.国际眼科杂志2013;13(3):616-617

0 引言

上泪道阻塞是一类常见的阻塞性泪道疾病,其临床表现为溢泪,天气冷时症状加重,颜面部皮肤由于泪液的浸渍,往往造成皮肤粗糙发生皴裂,给患者美观带来影响,甚至对患者工作和生活造成不同程度的影响,带来身心上的痛苦。随着激光技术的发展,应用Nd:YAG激光治疗机,气化疏通泪道阻塞近年来被临床广泛应用^[1,2]。我院2006-06/2009-06共治疗128例148眼上泪道阻塞患者,对其疗效进行观察,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择本院2006-06/2009-06门诊治疗的上泪道阻塞患者128例148眼,其中男18例20眼,女110例128眼。年龄28~76(平均51.5)岁。病程1~32(平均16.8)a。单纯下泪小管阻塞78眼,上下泪小管均阻塞42眼,泪总管阻塞28眼,部分病例为行泪道机械探通或插管、穿线术治疗后再阻塞。术前均经泪道冲洗检查了解上泪道阻塞位置。器械设备:TDJ-100型脉冲Nd:YAG激光泪道治疗机(武汉市天都激光电子有限公司生产),泪点扩张器,自制9号长5cm空芯泪道探针,8号泪道冲洗针头,自制长约40cm钓鱼线作为引线,勾线钩,长约20cm外径1mm、内径0.6mm的硅胶管,5-0尼龙线,窥鼻镜,枪状镊。

1.2 方法

1.2.1 确诊方法 临床诊断:根据病史、症状、体征进行诊断,有流泪病史,天气冷时症状加重,颜面部皮肤粗糙皴裂。泪道冲洗检查:从上、下泪小点进针冲洗针头均不能抵触骨壁,冲洗液全部自原泪小点返流。

1.2.2 手术方法 患者平卧位,常规消毒,泪点处以浸润4g/L奥布卡因的小棉片表面麻醉,下鼻道填塞4g/L奥布卡因混合少量1g/L肾上腺素浸润过的无菌纱布条,泪道内注入适量利多卡因,一般不需要做神经阻滞麻醉。扩大下泪小点,将空芯探针插入下泪小管达阻塞部位,再将Nd:YAG激光光纤通过空芯探针插入泪小管至阻塞

表1 拔管后6~24mo疗效统计

随访时间	眼数	治愈	好转	无效	治愈率(%)	好转率(%)	有效率(%)	无效率(%)
6mo	148	148	0	0	100	0	100	0
12mo	148	132	8	8	89.20	5.40	94.60	5.40
24mo	148	120	18	10	81.08	12.16	93.24	6.76

眼

部位,事前先把光导纤维长度截至比探针长1mm即可,根据阻塞程度采用不同的能量和频率进行击射,当有落空感后拔出光导纤维,用生理盐水冲洗,确认泪道是否通畅,同样方法行上泪小管激光致通畅。不拔出探针,将自制的引线插入探针内,顺探针将引线插入到下鼻道,窥鼻镜撑开鼻腔,用勾线钩将引线勾出鼻前庭外,退出探针仅留下引线,引线头部热膨胀成一直径约0.5mm的球状小结节,连接5-0尼龙线将长约20cm的硅胶管逆行经下鼻道、鼻泪管、泪囊、上泪小管、上泪小点牵出,类似方法将硅胶管上端顺泪道经下泪小点、下泪小管、泪囊、鼻泪管、下鼻道牵出鼻前庭外,使硅胶管成为环状,将两断端打结或用尼龙线结扎后放入鼻腔内。

1.2.3 术后处理 术后常规用抗生素滴眼液6次/d点眼连续3wk,地塞米松滴眼液3次/d点眼连续1wk,口服抗生素3d。术后3,6,9mo用生理盐水、妥布霉素和地塞米松混合液进行泪道冲洗,1a后拔出硅胶管并冲洗泪道,拔管后随访24mo,定期冲洗泪道2~4次。拔除硅胶管时从泪点处剪断硅胶管,用生理盐水冲洗泪道,再嘱患者擤鼻硅胶管就随冲洗液流出鼻道,硅胶管不会残留于鼻道内。

2 结果

2.1 疗效标准 激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞,拔管后3mo评定疗效。治愈:流泪症状消失,泪道冲洗通畅;好转:流泪症状减轻,泪道冲洗通而不畅;无效:症状无改善,泪道冲洗不通。

2.2 疗效 对128例148眼上泪道阻塞患者行激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗,硅胶管留置1a,拔管后随访24mo,治愈120眼(81.08%);好转18眼(12.16%);无效10眼(6.76%),总有效率达93.24%(表1)。

2.3 并发症 激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞的并发症少见,常见的是假道形成,这与手术者的操作熟练程度有关,本组病例无并发症发生。

2.4 复发情况 本组病例拔管后12mo,复发8例(5.40%)。拔管后24mo,复发病例增至10例(6.76%),表明拔管后12mo内复发率高,拔管12mo后复发率明显降低。

3 讨论

一般把泪囊前的泪小管和泪总管统称为上泪道。传统治疗上泪道阻塞的方法有机械探通术和激光探通术,但因其仅为单纯探通,从而易于导致重新阻塞,疗效均不理想,这种传统探通术疗效差得原因主要是由于术者仅凭经验盲目地进行操作,且上泪道解剖结构复杂而特殊,其细长和弯曲,极易形成假道或再损伤,术后易形成瘢痕而再次阻塞泪道等,故成功率低^[3]。而插管(硬膜外腰麻管)、穿线术只是利用填充物挤压扩张作用形成暂时的泪液引流通道,对泪道只具有暂时简单的扩张作用,均未从根本上解决泪道阻塞的问题^[1]。而且对局部刺激大,影响外观,容易造成泪小点的撕裂,不能长期留置,拔管后复发率高,效果亦不理想。

自1990年代以来,随着激光的发展,我国逐渐开展激光泪道成形术治疗阻塞性泪道疾病,尤其对不适合手术的上泪道阻塞有独特之处^[4]。联合硅胶管植入可以隔离创面,避免粘连,扩张泪道,避免瘢痕挛缩,减少再次阻塞的几率,而且可以减少术后泪道冲洗的频率。我们结合两者的优点,采用激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道

阻塞,以提高临床治疗效果。激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞具有如下优点:(1)脉冲式Nd:YAG激光具有焦点直径小,能量密度高的特点,脉冲激光瞬间功率高,能量适当时,气化率高,用导光纤输送到阻塞部位,具有良好的方向性和强力穿透性,对周围组织无明显热损伤,有利于泪道阻塞的疏通,恢复泪道本身的管状结构,手术成功率较高。(2)硅胶管无毒、不易老化、与组织相容性好,具有良好弹性。植入泪道后本身不会引起明显的炎症反应,也不会加重或延长受损泪道组织的增殖过程^[5],患者耐受长期留置。(3)上泪道置管术是一种全泪道置管术,由于硅胶管在泪阜区呈半圆弧状弯曲,两端分别进入上、下泪小管环形贯穿全泪道,不但实现了把泪道引流管由外固定在颜面部向内固定在泪道内的技术进步^[6],而且保持上下泪小点的正常位置,避免泪小点外翻、撕裂。无皮肤切口,硅胶管隐匿,不影响外观,可重复操作,易于患者接受。(4)对于硅胶管的植入,我们的操作方法与其它文献介绍的逆行插管法相比,无需特殊器械,操作简单易行。不损伤泪道,不影响外观,该手术组织损伤小,安全性高,创面愈合快,不破坏泪道结构,不影响术后的导泪功能,临床观察无严重并发症,疗效高。注意事项:(1)手术的成败与手术者的技术熟练程度及临床经验密切相关,要熟悉泪道的解剖和走向,击射阻塞部位时要固定好眼睑,使泪小管处于拉紧绷直的状态,而且要试探前进,不可强行向前推进,以免损伤泪小管及其周围组织造成假道。(2)由于光导纤维易折断,操作时要小心谨慎,头端切面要平整光滑,激光能量才能更好地被阻塞部位组织吸收,提高手术成功率。(3)由于下泪小点容易固定扩张,硅胶管植入时,一般先通过上泪小点由下至上逆行牵出,然后充分扩张下泪小点后再用5-0尼龙线由下泪小点顺泪道将硅胶管牵出鼻道外,避免牵拉硅胶管时操作困难。(4)术后不必多次冲洗泪道,硅胶管留置期间,泪道不会发生粘连。冲洗时操作要轻巧,避免泪道黏膜水肿及损伤导致上泪道再次狭窄或阻塞。(5)预防硅胶管滑脱:术后硅胶管留置期间禁止用力擤鼻,如硅胶管从鼻腔脱出,可自行放回鼻腔,不能用力牵拉。嘱患者不能用力揉擦术眼内眦角处,以免硅胶管从泪点处往外脱出,如不慎脱出,应及时随诊,用显微镊夹住硅胶管慢慢送回泪道内。(6)留管时间:作者的体会是一般需保留1a,对一些冲洗通畅,症状消失患者也可以提前拔管。

激光泪道成形联合硅胶管植入术治疗上泪道阻塞损伤小、无面部皮肤瘢痕、费用低、可重复操作、易于患者接受,是治疗上泪道阻塞的有效方法。

参考文献

- 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
- 朱豫. 眼科诊疗新技术. 第1版. 北京:科学出版社 2001:156-168
- 杨代慧,张晓俊,柯秀峰,等. 泪道内镜下环钻术治疗复发性上泪道阻塞的临床研究. 中华眼科杂志 2010;46(2):166-170
- 孙叙清,戴青,黄薇,等. 泪小管激光成形术. 中华眼科杂志 1993;29(5):303
- 李荣需,梁永强,梁婉红,等. 硅胶泪道引流管治疗泪道阻塞性疾病的临床观察. 国际眼科杂志 2012;12(2):363-364
- 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