

伞形鼻泪管支架逆行植入泪道治疗鼻泪管阻塞性疾病

乐敬宝¹⁾, 李新平¹⁾, 骆晓昌²⁾

(1) 西双版纳州人民医院, 云南 景洪 666100; 2) 勐海县人民医院, 云南 勐海 666200)

[关键词] 伞形鼻泪管支架; 逆行植入泪道;

[中图分类号] R765 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 04-0134-02

泪道疾病是眼科常见病多发病, 无年龄限制, 传统鼻腔泪囊吻合术和泪囊摘除术为破坏性手术, 手术复杂及术后留有瘢痕, 西双版纳州人民医院自2009年1月至2011年1月用伞形鼻泪管支架逆行植入泪道治疗鼻泪管阻塞性疾病75例(97眼)取得良好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

75例(97眼)中, 女52例(64眼), 男23例(33眼), 单眼53例, 双眼22例, 年龄16~71岁, 发病时间3月至30a。鼻泪管阻塞43眼, 慢性泪囊炎49眼, 外伤性鼻泪管阻塞5眼。

1.2 材料

山东福瑞达医疗器械有限公司生产鼻泪管支架(含硅胶鼻泪管支架、缝线、泪道探通导引针、导丝)、泪点扩张器、泪道冲洗针、眼科剪、鼻窥镜、枪状镊、盐酸丙美卡因滴眼液、2%利多卡因注射液、1%呋麻滴鼻液、庆大霉素及地塞米松注射液、红霉素眼膏、生理盐水及10 mL注射器等。

1.3 术前准备

排除严重心脑血管疾病、肿瘤等其它严重影响手术的疾病患者, 严重鼻及副鼻窦疾病、严重骨性泪道阻塞和其它原因不能探通鼻泪管阻塞患者, 急性泪囊炎、眼睑急性炎症者先行抗感染治疗。术前泪道冲洗或泪道探通, 明确慢性泪囊炎所致鼻泪管阻塞或是单纯鼻泪管阻塞。

1.4 方法

术前1%呋麻滴鼻后下鼻腔内放入盐酸丙美卡因棉片, 患者仰卧位, 盐酸丙美卡因眼液点眼2

次, 碘伏眼睑消毒后铺巾, 2%利多卡因注射液行眶下神经及筛前神经麻醉。泪点扩张器充分扩张上泪小点, 庆大霉素8万U及地塞米松5mg加入生理盐水中冲洗泪道, 泪道探通针自上泪小点探通泪道, 泪道冲水后确认泪道已探通, 送导丝伸出鼻前孔, 红霉素眼膏涂于牵引线及鼻泪管支架, 牵引线穿过导丝两股之间离标志点约1.5cm, 向上拉导丝回原位, 从原路退出探针将牵引线逆行拉出上泪点, 适度拉牵引线使其标志结点露出泪点约1cm, 此时牵拉受阻说明鼻泪管支架伞形头进入泪囊。加入庆大霉素及地塞米松生理盐水由下泪小点充分冲洗泪道, 剪断牵引线及鼻腔多余硅胶管。术后第1天用加入庆大霉素及地塞米松的生理盐水冲洗泪道, 连续3d, 以后每周1次, 连续4周, 局部点用妥布霉素地塞米松眼液, 5d后改用氧沙星点眼液点眼1月, 口服抗生素3~5d。1~3月拔管, 拔管后连续3d泪道冲洗, 以后每周1次, 连续4周。

2 结果

疗效标准: 痊愈: 无泪溢, 泪道冲洗通畅; 好转: 泪溢减轻, 泪道冲洗通而不畅; 无效: 仍泪溢, 泪道冲洗不通畅。97眼均成功植入鼻泪管支架, 拔管当日泪道冲洗均通畅, 随访期间3眼泪溢好转, 6眼无效, 治愈率90.72%, 有效率93.81%。

3 讨论

泪道阻塞是各种原因引起的以泪道阻塞为病理特征, 溢泪为主要表现的疾病, 尤以泪总管及

[作者简介] 乐敬宝(1974~), 女, 云南保山市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事眼科临床工作。

鼻管阻塞多见,这种疾病易发展成为急慢性泪囊炎,可向眼眶及眼球蔓延造成眼内感染.传统的泪囊鼻腔吻合术操作复杂、手术时间长、创伤大、术后皮肤留有瘢痕,年轻及年老患者难以接受.而术后纤维瘢痕增生,再次治疗困难^[1],一些研究^[2-4]认为鼻腔泪囊吻合术失败原因是所造黏膜瓣的再次粘连所致.泪道激光成型术应用激光的爆破作用和热效应,将泪道阻塞部位打开,目前应用广泛^[5],适用于膜性泪道阻塞,尤其泪小管及泪总管阻塞,但设备昂贵费用高,基层医院难以开展.鼻泪管支架逆行植入是一种新型泪道阻塞治疗方法,鼻泪管支架由医用硅胶材料组成,生物相容性好,排斥反应少,一般要求术后1~6月拔出.通过泪囊中放置支架,使泪管保持通畅,最大限度恢复泪道解剖功能,实现微创化,创伤小出血少,面部不留瘢痕,患者易接受.具有可重复性,植入失败可取出鼻泪管重植入或改用其它方法.易植易拔,操作简单方便,1人操作可在10mm左右完成,拔管时3mm可拔出,手术风险小,无严重并发症,疗效肯定.经济实惠易推广,手术设备简单,费用低,不需住院,一般基层医院均可开展.

本观察组中1例患者植管后1月出现植管侧皮肤痒,眼睑反复水肿,给予拔管后抗过敏治疗症状消失,考虑对鼻泪管支架排斥反应放弃植管.1例由于鼻炎发作至泪道再次阻塞,待炎症控制后再次植管.2例老年患者由于眼睑皮肤及结膜松弛而无对泪液虹吸作用,术后泪道冲洗通畅仍有溢泪症状,老年人在植管时应权衡利弊.2例拔管时由于组织炎症及肉芽增生鼻泪管支架与周围组织粘连,拔出困难及出血多,拔管后连续3d庆大霉素及地塞米松生理盐水冲洗泪道,口服抗生素及泼尼松片5d,局部用妥布霉素地塞米松眼液,此后每周冲洗泪道1次,连续4周,随访泪道冲洗通畅.在植管时必要严格掌握适应症,术前详细检查,泪道植管虽操作简单,但操作不当可造成假道形成,泪点

撕裂^[6].植管时一般选择由上泪小点进入,因上泪小管解剖走行相对于下泪小管平直,易探通,泪液70%从下泪小点排出^[7],应避免医源性对下泪小点的损伤.

鼻泪管支架的逆行植入泪道使微创技术在泪道疾病得以应用,但仍有不足和需要解决的问题,鼻泪管支架逆行植入早期血液凝块及分泌物阻塞,后期纤维结缔组织的阻塞粘连问题,植管前后及拔管前后泪道充分冲洗及长期随访是必要的,植入物什么时间取出及取出后泪道冲洗频率如何掌握,这需因人而异,需不断研究总结.

[参考文献]

- [1] 张晓玲,李连贺.鼻内窥镜下行泪囊、鼻腔造孔,丝型霉素冲洗,联合植管术39例疗效[J].中国实用眼科杂志,2004,22(3):240.
- [2] ALLEN K,BERL N A J D. Acryocy storh inostony failure assoei ation with nasolac rinal silicone in tvbation [J]. Opthalnic Surg,1989,20(7):486-489.
- [3] ROSEN N,SHARIR M,MOVERMAN D C,et al. Oacryocy storh inostrny with silicone tvbes evaluatoon of 253 cases [J]. Opthalnic Surg,1989,20(2):115-119.
- [4] MCLACHLAN D L,SHANNON G M,FLANAGAN J G,et al. Resvlts of dacryocy storh inostony:analysis of the reoperatios [J]. Opthalnic Surg,1980,11 (7):427-430.
- [5] PLAZA G,BETER F,NOGVEIRA A. Transcanalicolar d-acryoeys to thinostony with diode laser long term results [J]. Opthal Plast Reconsty Surg,2007,23(3):179-182.
- [6] 邓仕莉. YAG泪道激光成型联合泪道插管术治疗,泪道阻塞并发症预防及护理 [J]. 实用医院临床杂志,2008,5(4):146-147.
- [7] 蔡用舒. 创伤眼科学[M]. 北京:人民军医出版社,1988:156.

(2012-02-19 收稿)