

Y型管植入术治疗慢性泪囊炎 32例

刘志旭, 杜翠林

作者单位: (712000) 中国陕西省咸阳市, 陕西省核工业 215 医院眼科

作者简介: 刘志旭, 男, 毕业于河南医科大学, 主治医师, 研究方向: 泪器病、眼疾病。

通讯作者: 刘志旭. 13772558010@139.com

收稿日期: 2009-05-26 修回日期: 2009-08-25

刘志旭, 杜翠林. Y型管植入术治疗慢性泪囊炎 32例. 国际眼科杂志 2009; 9(10): 2043

0 引言

慢性泪囊炎是眼科一种常见病, 传统的治疗方法首选鼻腔泪囊吻合术^[1], 其他手术方法还有激光泪道成形术、泪囊鼻腔造瘘术, 鼻内窥镜下泪囊造口术、挂线等, 其中以鼻腔泪囊吻合术疗效最好, 但因该术式复杂并有皮肤切口, 一般患者不易接受。我科于 2008-01/2009-03 对 32 例单眼慢性泪囊炎患者采用 Y 型泪道引流管植入术治疗慢性泪囊炎, 取得良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

一般情况: 慢性泪囊炎患者 32 例, 均为单眼, 男 11 例, 女 21 例; 年龄 28~72(平均 41) 岁; 病程 2~11(平均 3.8) a; 32 例患者中曾有泪道探通病史者 13 例。术前准备: 32 例单眼慢性泪囊炎患者入院后均给予泪道冲洗了解泪囊内有无脓液及泪道阻塞情况。对于有脓液的患者, 连续用庆大霉素 + 地塞米松稀释液定时冲洗泪道 (2~3 次/d), 直至无脓液。再行泪囊造影了解泪囊结构有无破坏, 并请耳鼻喉科医生排除鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉等鼻部疾患。手术器械: 7~9 号泪道探针, Y 型泪道引流管 (苏州市协和医疗器械厂), 带有导丝的空心泪道探针, 鼻腔勾线器, 泪点扩张器, 额镜, 鼻镜, 枪状镊 (图 1)。手术方法: (1) 麻醉: 用枪状镊将浸有 10g/L 地卡因 + 5g/L 麻黄碱的棉片填入患眼同侧鼻腔的下鼻甲及下鼻道内, 同时将浸有 4g/L 盐酸奥布卡因滴眼液的棉片附于泪点部, 15min 后泪囊区消毒后再给予 20g/L 利多卡因进行局部浸润麻醉; (2) 用泪点扩张器将患眼上、下泪小点进行扩张, 再用 8 号泪道探针垂直插入上泪点 2mm 后转为水平向鼻侧泪小管推进约 10mm 到达泪囊部, 将探针回转垂直向下插入鼻泪管, 冲洗通畅后拔除探针; (3) 换用带有导丝的 9 号空心探针 (苏州市协和医疗器械厂生产) 从上泪小点插入上泪小管, 经泪总管、泪囊直至下鼻道, 在反光额镜直视下在鼻腔内寻找到探针顶端, 用鼻腔勾线器将导丝勾出; (4) 用一根 1 号丝线的一端固定 Y 型泪道引流管的管头, 另一端固定于空心探针导丝上。从上泪点向外缓缓拔出导丝及探针, 使丝线逐渐由上泪点导出, 向外牵拉丝线顺势将 Y 型泪道引流管的头部植入泪囊内 (通过丝线来调整引流管位置, 尽量使 Y 型泪道引流管头部位于泪囊的下口部); (5) 冲洗上下泪小管, 确定鼻腔内有大量冲洗液流出后剪断露出于泪小点以外的丝线, 同时将露于鼻腔以外的



图 1 手术器械 (苏州市协和医疗器械厂)

引流管也适度剪短, 使引流管下端隐匿于鼻腔前庭内。用庆大霉素 + 地塞米松稀释液冲洗泪道, 术毕。术后处理: 术后 1~3d 连续用庆大霉素 + 地塞米松稀释液冲洗泪道 2 次/d; 术后 4~14d 冲洗泪道, 每 3d 1 次; 术后 2~4wk 冲洗泪道 1 次/wk; 术后 1~6mo 冲洗泪道 2 次/mo。保存 Y 型泪道引流管 3~6mo 后拔管, 拔管继续定期冲洗泪道 2mo (1~2 次/wk)。结果: 疗效评定标准^[2]: 治愈: 无溢泪溢脓, 冲洗泪道通畅; 好转: 无溢脓、溢泪明显减少; 冲洗泪道通而不畅; 无效: 仍有溢泪溢脓, 泪道冲洗不通。治疗效果: 治愈 15 例, 治愈率 46.9%; 好转 13 例, 好转率 40.6%; 总有效率达 87.5%; 无效 4 例, 无效率 12.5%。

2 讨论

慢性泪囊炎是由于鼻泪管狭窄或阻塞, 致使泪液滞留于泪囊之内, 伴发细菌感染的一种常见病、多发病^[3]。泪囊鼻腔吻合术是治疗慢性泪囊炎的最佳方法, 手术成功率可达 92%^[4], 但手术麻烦, 创伤大, 术后反应重, 恢复时间长, 且术后泪囊区留有瘢痕, 许多患者因畏惧而不愿接受手术^[5]。内窥镜技术及激光术因受医疗技术及患者经济条件的制约在基层医院尚不能普及。我科通过对 32 例 Y 型泪道引流管植入术治疗慢性泪囊炎的疗效观察, 发现 Y 型泪道引流管植入术治疗慢性泪囊炎具有以下优点: (1) 手术器械简单, 操作方便, 易于掌握; (2) Y 型泪道引流管管头呈反三角形, 不易反折, 在泪囊内支撑效果好且固定牢靠, 术后不易脱落; (3) Y 型泪道引流管管壁四周预留有大量小孔, 有利于术后冲洗及引流; (4) 此手术在门诊即可实施, 手术时间短, 术后无须住院, 不影响患者日常生活和工作; (5) 因不需要手术切开泪囊区皮肤组织, 避免了术后局部瘢痕组织形成, 患者在心理上容易接受; (6) 手术费用低, 疗效确切。因此有利于在基层医院推广。

参考文献

- 1 刘家琦. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社 1999: 285
- 2 力强, 董丽华, 卢化梅, 等. KTP 激光治疗泪道阻塞及慢性泪囊炎. 眼外伤职业眼病杂志 2006; 28(12): 954-955
- 3 惠延年. 眼科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社 2004: 66-67
- 4 周振德, 吴德九. 临床泪器. 上海: 上海同济大学出版社 1993: 285-286
- 5 孙彬彬, 李钦兹. 鼻泪管钻切联合双耳管植入治疗慢性泪囊炎. 眼外伤职业眼病杂志 2006; 28(5): 383-384