

KTP 激光联合典必殊眼膏治疗泪小(总)管阻塞的远期疗效观察

匡大立, 尹忠贵

作者单位:(201200)中国上海市浦东新区人民医院眼科

作者简介:匡大立,男,副主任医师。

通讯作者:匡大立. kuangdali2005@163. com

收稿日期:2008-07-29 修回日期:2009-06-05

Observation on the long-term effect in treating canaliculus or lacrimal common duct obstruction by KTP laser with TobraDex eye ointment

Da-Li Kuang, Zhong-Gui Yin

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Pudong New District, Shanghai 201200, China

Correspondence to: Da-Li Kuang. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Pudong New District, Shanghai 201200, China. kuangdali2005@163. com

Received:2008-07-29 Accepted:2009-06-05

Abstract

• AIM: To evaluate the long-term therapeutic effect of canaliculus or lacrimal common duct obstruction by KTP laser endolacrimal recanalisation with TobraDex eye ointment infusion.

• METHODS: KTP laser endolacrimal recanalisation with TobraDex eye ointment infusion was applied in 42 cases (44 eyes) with canaliculus obstruction and 38 cases (39 eyes) with lacrimal common duct obstruction, lacrimal duct of which were regularly irrigated and dilated postoperatively. The follow-up lasted for 24 to 30 months to observe the therapeutic effect.

• RESULTS: Forty eyes were cured in 44 eyes with canaliculus obstruction; and 34 eyes were cured in 39 eyes with lacrimal common duct obstruction; the curative rate was 91%, 87% respectively.

• CONCLUSION: KTP laser endolacrimal recanalisation with TobraDex eye ointment infusion has a high successful rate, minimal tissue damage, and the long-term effect is satisfied.

• KEYWORDS: KTP laser; lacrimal duct obstruction; TobraDex eye ointment

Kuang DL, Yin ZG. Observation on the long-term effect in treating canaliculus or lacrimal common duct obstruction by KTP laser with TobraDex eye ointment. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(8):1603-1604

摘要

目的:评价KTP激光泪道疏通术联合典必殊眼膏填充治

疗泪小(总)管阻塞的远期疗效。

方法:分别对42例44眼泪小管阻塞和38例39眼泪总管阻塞患者施行KTP激光泪道疏通术联合典必殊眼膏填充,并在术后定期用庆大霉素、地塞米松和糜蛋白酶扩张冲洗泪道,随访24~30mo,观察患者的疗效。

结果:44眼泪小管阻塞治愈40眼,有效4眼,治愈率91%;39眼泪总管阻塞治愈34眼,有效5眼,治愈率87%。

结论:KTP激光泪道疏通术联合典必殊眼膏填充治疗泪小(总)管阻塞对组织损伤小、治愈率高,远期疗效肯定。

关键词:KTP激光;泪道阻塞;典必殊眼膏

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2009.08.062

匡大立,尹忠贵. KTP激光联合典必殊眼膏治疗泪小(总)管阻塞的远期疗效观察. *国际眼科杂志* 2009;9(8):1603-1604

0 引言

泪道阻塞是一种常见的眼病。近年来,国内外各种新型激光器的相继问世,特别是20世纪90年代末国内兴起的新技术——KTP激光,它为泪道阻塞患者提供了一种新的治疗方法,具有损伤小、操作简便、颜面部不留瘢痕等优点。文献报道,KTP激光治疗泪小(总)管阻塞的近期疗效已得到肯定,但关于它的远期疗效的报道较少,我们2004-09/2005-10采用KTP激光泪道疏通术联合典必殊眼膏填充治疗泪小管阻塞42例44眼和泪总管阻塞38例39眼,随访24~30mo,效果满意,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 42例44眼泪小管阻塞患者中,男13例13眼,女29例31眼,年龄21~75(平均57.5)岁,病程6mo~20a;38例泪总管阻塞患者中,男10例10眼、女28例29眼,年龄25~72(平均52.4)岁,病程3~27a。设备:KTP激光泪道治疗机(武汉华工激光工程有限责任公司),激光波长532nm,为可见绿光,输出功率0~15W,光纤直径0.3~0.6mm,特制9号泪道探针(带针芯),特制9号泪道冲洗针头(前端封闭两侧开有小孔),泪点扩张器,自制7号泪道冲洗针头(尖端磨平),常规冲洗物品。

1.2 方法 患者取仰卧位,爱尔卡因棉签夹附泪小点片刻或将20g/L利多卡因注入泪小管内,先用泪点扩张器扩张泪小点,将0.6mm直径的光纤按常规泪道探通法缓缓插入阻塞部位连续击射,输出功率3~5W,待阻力消除有落空感后,抽出光导纤维,然后插入9号泪道探针,拔出针芯,注入生理盐水,患者自述有液体流入口腔或鼻咽部,然后用庆大霉素、糜蛋白酶和地塞米松的混合液冲洗泪道,最后用5mL一次性注射器连接套针将典必殊眼膏注入整个泪道。所有手术及术后处理均由同一医师完成。术后常规用抗生素眼液滴眼1wk,口服抗生素5d,定期用庆大霉素、糜蛋白酶和地塞米松的混合液扩张冲洗泪道,第1wk每隔3d1次,以后1次/wk至术后1mo。

2 结果

疗效判断标准:分为治愈、有效、无效3种情况。治愈:激光治疗后无溢泪、溢脓,泪道冲洗通畅无返流;有效:泪道冲洗鼻咽部有水,仍有部分返流;无效:仍溢泪、溢脓,泪道冲洗不通畅。

2.1 疗效 42例44眼泪小管阻塞和38例39眼泪总管阻塞患者首次激光手术后全部疏通,术后对所有患者随访24~30mo。44眼泪小管阻塞中有10眼复发,对10眼复发者行第2次激光后,治愈6眼、有效4眼,总治愈率为91%;39眼泪总管阻塞中有11眼复发,对11眼复发者行第2次激光后,治愈6眼、有效5眼,总治愈率87%。

2.2 并发症

2.2.1 假道形成 多发生于泪小管阻塞患者,它是由于激光时光纤偏离泪小管正常解剖位置造成的。

2.2.2 眼睑皮下水肿 它是泪小管内激光形成假道后,作泪道冲洗时冲洗液从假道进入眼睑皮下而形成,本组出现假道2例,经消炎热敷,1wk后再次激光均将阻塞部位疏通。

2.2.3 泪小点撕裂 本组出现1例,但对导泪无影响。

3 讨论

泪小(总)管阻塞引起的溢泪是一种常见眼病,传统的治疗方法泪道探通、穿线,仅仅只能对阻塞部位进行简单的机械扩张,且易损伤正常黏膜组织形成瘢痕而加重阻塞。激光技术引进眼科领域治疗泪道阻塞,给广大溢泪患者提供了一种有效的治疗方法,它使过去治疗困难的上泪道阻塞的治愈率大大提高。20世纪90年代后期,Nd:YAG激光治疗泪道阻塞首先在临床上得到广泛应用^[1,2],但它穿透组织较深,切割组织较慢,对周围组织热损伤较大。KTP激光是20世纪90年代末国内发展的一项新技术,它采用KTP非线性倍频晶体(磷钛钾晶体)将波长1064nm YAG激光倍频为波长532nm可见绿光,波长接近Ar+激光波长,是激光手术的理想波长;它与Nd:YAG激光相比,穿透组织的深度较浅,对病变组织具有快速切割作用,而对周围组织热损伤小,汽化疏通的创面上皮能快速生长。因此,与Nd:YAG激光相比,KTP激光是更安全、更有效的治疗泪道阻塞的方法^[3]。本研究结果表明,KTP激光泪道

疏通术联合典必殊填充治疗泪小管和泪总管阻塞的远期效果良好,治愈率分别达91%和87%,与文献报道一致^[3,5]。为了提高KTP激光治疗泪小(总)管阻塞的治愈率,防止复发,我们认为应注意以下几点:(1)激光能量宜小。一般3~5W,泪小(总)管纤细迂曲,周围软组织较多,且多有反复冲洗、探通史,从而使管腔上皮出现不同程度的水肿、增生,激光时能量宜小,以免因热效应加重周围组织的损伤。(2)术后冲洗不宜太频繁。我们的经验是第1wk每隔3d1次,以后1次/wk至术后1mo^[6];频繁冲洗易造成黏膜水肿、损伤,导致泪道狭窄或阻塞。(3)激光时应将患者下睑皮肤向颞侧拉紧,以免光纤偏向正常组织形成假道。(4)KTP激光疏通泪道后,需将典必殊眼膏注入泪道,且术后泪道冲洗时,要用庆大霉素、地塞米松和糜蛋白酶的混合液。典必殊眼膏的主要成分为妥布霉素和地塞米松,妥布霉素和庆大霉素均为氨基糖甙类广谱抗生素,地塞米松为皮质类固醇类,可抑制纤维细胞DNA的合成,阻碍细胞分裂和增生,减少胶原沉积,抑制毛细血管增生和肉芽组织形成,防止粘连和瘢痕形成。糜蛋白酶能迅速分解变性蛋白质,减轻局部水肿,从而保持泪道通畅。

综上所述,KTP激光泪道疏通术联合典必殊眼膏填充治疗泪小(总)管阻塞对组织损伤小、治愈率高,远期疗效肯定。

参考文献

- 1 Steinhauer J, Norda A, Emmerich KH, et al. Laser canaliculoplasty. *Ophthalmologie* 2000;97(10):692-695
- 2 Sadiq SA, Hugkustone CE, Jones NS, et al. Endoscopic holmium: YAG laser dacryocystorhinostomy. *Eye* 1996;10(1):43-46
- 3 吕红玲,孙康,陆强. KTP激光泪道成形术的临床疗效观察. *临床眼科杂志* 2003;11(1):47-48
- 4 张改玲,吴怡丹,曹木荣. KTP激光治疗泪小管阻塞. *眼外伤职业病杂志* 2002;24(3):312-313
- 5 黄花梅,曹燕,郭建强. YAG泪道激光治疗联合典必殊眼膏填充治疗泪道阻塞. *国际眼科杂志* 2006;6(1):210-211
- 6 匡大立,尹忠贵,吴晓红. KTP激光泪道疏通术后泪道扩张冲洗频率对其疗效的影响. *眼科新进展* 2006;26(11):848-850