

泪道探通术加透明质酸钠留置法治疗泪道阻塞的疗效观察

缪和芬* 张伟英

(上海市东方医院 上海 200120)

关键词 泪道阻塞 透明质酸钠 探通术 疗效观察

中图分类号 R 777.2²

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0022-01

泪道阻塞是眼科常见病之一,溢泪是泪道阻塞病人最主要的症状,往往给病人的工作与生活带来诸多不便。单纯用泪道探通术及扩张术治疗泪道阻塞,除新生儿泪囊炎外,其治疗效果往往是有限的^[1]。我们对 38 例(40 只眼)泪道阻塞病人采用泪道探通术加透明质酸钠留置法进行治疗,方法简便,结果良好,现报告如下:

1 对象和方法

1.1 一般资料 时间 2001 年 6 月~2003 年 12 月,经检查诊断为泪道阻塞的门诊病人 38 例(40 只眼),病例中 36 例(38 只眼)为下泪小管、泪总管狭窄或阻塞的病人,2 例(2 只眼)为鼻泪管阻塞的病人。男性 15 例(15 只眼),女性 23 例(25 只眼);年龄在 22-65 岁,平均年龄 44 岁;病程 1 个月~22 年,10 年以上病程有 7 例(7 只眼)。其中 18 例(18 只眼)为 2001 年 6 月~2003 年 3 月上海市东方医院门诊病人,20 例(22 只眼)为第一作者于 2003 年 4 月~2003 年 12 月援外工作其间治疗的摩洛哥病人。

1.2 材料与方法 长 7 号泪道冲洗针(50mm 长),泪道扩张器,医用无菌透明质酸钠注射液。病人取坐位,结膜囊内滴 1%地卡因表麻液,或将蘸有 1%地卡因的小棉签夹在内眦部上、下泪小点之间约 3~5min,病人头稍后仰,绷紧下眼睑,使下泪点稍外翻,用泪点扩张器扩张下泪点,用 7 号泪道冲洗针垂直插入下泪小点 1~2mm,然后向外下方向再绷紧下泪小管,将长 7 号冲洗针转向水平位置与泪小管走向一致,顺泪管方向缓慢捻转插入。如遇阻力可稍用力,突破狭窄或阻塞段直达泪囊窝骨壁,此时先推入抗生素药液,常用庆大霉素注射液,如泪道通畅,则将透明质酸钠边推入,边退针,使泪总管、泪小管内充满透明质酸钠粘弹剂。如泪道不通畅,说明阻塞段位于下泪道,则将长 7 号泪道冲洗针尖端顶住泪囊窝骨壁使冲洗针从水平转向垂直向下。如遇阻力,说明鼻泪管狭窄或阻塞,则稍加力直至插入鼻泪管下口,此时推入庆大霉素注射液。如泪道通畅,则用透明质酸钠边推入,边退针,使鼻泪管阻塞段也充满粘弹剂。

1.3 术后处理 术后口服抗生素 3d,滴抗生素眼液 3~4 次/d,隔日复诊,局部球结膜充血明显,刺激症状重者,加用激素眼液 3~4 次/d,嘱病人勿擤鼻,术后 1 周冲洗泪道,泪道通畅,溢泪症状消失者为 1 次留置法治愈。对不通畅者,在没有急性炎症情况下可重复上述治疗,并于 1 周后复诊,治愈者为再次留置法治愈,再次治疗无效病人改用其他方法治疗。

2 结果

38 例(40 只眼)一次留置法治愈 26 例(27 只眼),占 68%;再次留置法治愈 6 例(6 只眼),占 16.7%。术后均无感

染,早期轻度球结膜充血,轻度溢泪者 20 例(22 只眼);经局部滴用抗生素眼液和激素眼液,1 周内症状消失,局部反应轻微,刺激症状小。所有治愈病人随访 6~8 个月,未见复发。未治愈病人 6 例(7 只眼),其中 4 例(5 只眼)泪道阻塞病程长,均在 10 年以上,有 2 例分别为 20 年和 22 年,疗效差;2 例鼻泪道阻塞病人伴慢性泪囊炎,未治愈。

3 讨论

泪道阻塞常发生在泪点、泪小管、泪总管、鼻泪管或鼻泪管出口处,其发病原因可以是先天畸形,创伤、炎症后瘢痕组织形成,也可以由于不适当的探通、异物或者肿瘤等引起。泪道探通术及扩张术常作为诊断或者治疗的手段。由于泪道解剖结构的特殊性,既细且长,特别是泪小管直径仅 0.3~0.5mm,长约 10mm,一旦发生阻塞,治疗较为困难。虽然治疗方法很多,但效果大多不理想。单纯行泪道探通术及扩张术,手术当日泪道冲洗通畅,隔日或者数日后复查往往再次阻塞。究其原因,有人认为是小管扩张或插管继发内皮损伤再发狭窄;也有学者认为探通可以造成泪道粘膜新的创伤及粘连。

透明质酸钠是一种以乙酰氨基葡萄糖和葡萄糖醛酸为结构单元的高分子粘多糖,存在于正常人体各组织或体液中^[2]。其分子量在几十万到几百万之间,具有强亲水性,保湿性强,生物相容性好。其粘弹剂已广泛应用于眼科手术及外科,骨科手术和治疗中,它具有润滑保护创面,防止组织粘连和促进愈合作用。我们将透明质酸钠粘弹剂留置于已行探通的泪道中,使之充满其间,保护创面,防止粘连,为泪道创面的修复提供了条件。

本报道对 38 例(40 只眼)泪道阻塞病人应用泪道探通术加透明质酸钠留置的方法进行治疗,随访 6~8 个月,效果良好。我们认为,此方法适应于无急性炎症的泪小管、泪总管狭窄或阻塞病人,尤其对阻塞病程短、阻塞范围相对小的病人效果好;对伴慢性泪囊炎的鼻泪管阻塞病人无效。近年来泪道阻塞的治疗更趋先进,尤其是激光技术发展很快,由于气化组织对临近组织损伤较小,术后瘢痕形成少,可能是治疗泪道阻塞的较有前途的方法。但对于缺医少药、贫困边远的基层单位和在缺少医疗设备和条件的援外工作中,此仍不失为一种简便实用、可靠有效的方法,值得推广。

参考文献

[1] 李绍珍. 眼科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 195
[2] 刘惠, 胡滨, 刘玲华. 泪道探通术加透明质酸钠置留治疗泪道阻塞[J]. 中华眼科杂志, 1999, 35(1): 15

(收稿日期 2004-05-06)

* 中国赴摩洛哥医疗队