

激光联合不同药物灌注治疗泪道阻塞的临床评价

杨 旭

作者单位: (723000) 中国陕西省汉中市人民医院眼科
作者简介: 杨旭, 男, 毕业于延安大学, 主治医师, 主任, 研究方向: 泪道疾病、眼视光学。

通讯作者: 杨旭. hzzph@126. com

收稿日期: 2010-06-18 修回日期: 2010-07-20

杨旭. 激光联合不同药物灌注治疗泪道阻塞的临床评价. 国际眼科杂志 2010;10(8):1637

0 引言

泪道阻塞是眼科临床常见疾病之一, 好发于中、老年人。随着人们对生活质量要求的不断提高, 溢泪已成为该病患者迫切需求解决的问题。我科 2005-01/2010-01 应用国产倍频激光联合不同药物灌注对 879 例 934 眼泪道阻塞患者进行治疗, 现将具体结果报道如下。

1 临床资料

2005-01/2010-01 泪道阻塞患者 879 例 934 眼, 男 91 眼, 女 843 眼, 年龄 15 ~ 73 岁。病程 1mo ~ 20a。设备: 带光导纤维的 Nd: YAG 泪道激光治疗仪, 波长为 1064nm, 脉冲频率 5 ~ 30Hz 连续可调, 最大输出功率 25W, 用 0.6mm 直径光纤输出。特制 12 号空心泪道探针(带针芯)。泪道冲洗针头(其前段封闭, 针头两侧开有小孔)。

术前常规行泪道冲洗, 确定是否完全泪道阻塞, 并对冲洗有脓者选取生理盐水 10mL、庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5mg 的混合液进行冲洗, 直至完全没有脓性分泌物。(1) 左眼泪道阻塞患者取坐位, 右眼泪道阻塞患者取仰卧位, 局部常规消毒, 盐酸丙美卡因滴眼做结膜、泪道黏膜表面麻醉;(2) 用泪点扩张器充分扩张泪小点和泪小管, 然后将带有针芯的 12 号泪道探针采用常规泪道探通法, 左眼自上泪点, 右眼自下泪点缓慢插入泪道, 至有阻力处即为泪道阻塞处;(3) 拔出针芯, 插入直径为 0.6mm 的光导纤维, 对准阻塞部位进行连续激光, 边激光探针边前行, 直至阻力消失并有落空感, 探针顺利到达下鼻道后, 抽出光纤;(4) 用加入地塞米松和庆大霉素混合液的生理盐水自探针冲洗泪道, 确认泪道通畅;(5) 将不同药物自探针注入泪道, 且边注入边退探针, 直至拔出探针, 使眼药充满泪道全程。879 例 934 眼患者随机分为 3 组灌注不同药物, A 组 312 眼灌注固态氧氟沙星眼膏, B 组 298 眼灌注液态典必殊眼液, C 组 324 眼仅灌注地塞米松和庆大霉素混合的生理盐水。术后常规抗生素眼药水局部滴眼, 并口服抗生素。A 组患者 1wk 后复诊, 行泪道冲洗, 1 次/wk, 连续冲洗 4wk; B 组和 C 组患者隔日冲洗泪道, 1wk 后改为每周冲洗 1 次, 连续 4wk。治愈标准: 术后溢泪症状消失, 无溢脓, 泪道冲洗通畅, 无液体外溢^[1]。激光术后均随访 2 ~ 12mo, 总体穿通成功率为 100%, 由表 1 显示 A 组治愈 298 眼, 治愈率 95.5%; B 组治愈 271 眼, 治愈率 90.9%; C 组治愈 270 眼, 治愈率 83.3%。术中大部分患者均出现鼻腔或口腔少量出血现象, 考虑为激光击射鼻泪管部时, 对鼻黏膜组织有所损伤所致, 给予呋麻滴鼻液滴鼻治疗后出血即停止。5 眼术后出现皮下肿胀, 考虑可能为假道形成, 嘱患者热敷, 并口服抗生素后 1wk 内逐渐消退。

表 1 三组疗效对比

	一次激光成功	二次激光成功	失败	治愈率(%)
A 组	289	9	14	95.5
B 组	249	22	27	90.9
C 组	241	29	54	83.3

2 讨论

泪道阻塞是眼科常见病、多发病之一, 由于泪液引流不畅, 易引起泪囊继发感染, 形成急、慢性泪囊炎, 轻者终身溢泪, 重者可并发化脓性角膜炎、角膜穿孔等严重影响患者生活质量。成人泪道阻塞先前的治疗以手术为主, 如鼻腔泪囊吻合术等^[2], 近年来, 随着激光、高分子材料的不断发展和完善, 治疗方法有了大的飞跃, 自上世纪 90 年代 Nd: YAG 激光应用于治疗阻塞性泪道疾病, 就引起了临床学者的极大关注。KTP-Nd: YAG 是将波长 1064nm 的 Nd: YAG 激光倍频为 532nm 的可见绿光激光束, 其具有激光脉冲宽度窄和功率密度高的优点, 可在阻塞部位的组织内瞬间释放产生极强的激光冲击力; 并且手术时方向性好, 热扩散效应小, 仅产生极低的局部热效应, 对周围组织损伤小^[3]; 加之激光手术不留皮肤瘢痕, 并发症少, 价格低等优点, 从而使患者更易于接受^[4]。通过表 1 可以看到, 779 眼可通过一次激光治愈, 治愈率为 83.4%, 对于少数患者术后不能遵医嘱按时做泪道冲洗而引起粘连再次阻塞者可行第二次激光治疗, 总治愈率可达到 89.8%, 表明激光治疗泪道阻塞确实安全、有效。

泪道激光成形术后, 以保持泪道通畅性是手术成败的关键。激光后组织创面常出现反应性水肿, 并且因没有支撑物而易引起泪道管腔闭合, 粘贴导致再次阻塞。A 组灌注氧氟沙星眼膏作为术后的填充物, 由于其为软性固态, 滞留时间长, 可起到较好的支撑并隔离泪道创面防止粘连, 抑制瘢痕形成的作用, 并且作为抗生素眼膏也具有消炎、消肿的作用, 易促使新的管腔形成, 达到治疗目的^[5]。B 组灌注典必殊眼液, 其主要成分为妥布霉素和地塞米松, 具有一定的抗炎抗感染作用, 但液体眼液流动性较大, 对管壁的支撑扩张作用明显减弱, 因此术后必须隔日行泪道冲洗, 给患者带来一定不便, C 组仅灌注地塞米松和庆大霉素混合的生理盐水, 抗炎作用较差, 并需要配合局部及全身抗生素的使用并隔日泪道冲洗。本资料的结果显示激光术后灌注固态氧氟沙星眼膏效果明显好于灌注液态典必殊, 而灌注液态典必殊效果又优于灌注地塞米松和庆大霉素混合生理盐水, 且 A 组只需每周复诊一次, 更方便患者。

总之, KTP-Nd: YAG 激光联合软性固态氧氟沙星眼膏灌注治疗泪道阻塞疗效肯定, 操作简单, 方法可靠, 是一种先进的方法。但由于随访时间有限, 激光后的远期泪道通畅情况还有待于进一步观察。

参考文献

- 1 赵高举, 何元, 王鑫, 等. YAG 泪道激光治疗泪道阻塞疗效观察. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(12):852-853
- 2 王智崇, 陈家琪. 鼻泪管阻塞的治疗现状. 中国实用眼科杂志 2001;19(1):3-5
- 3 李劲, 张琳, 殷伟民. KTP-Nd: YAG 激光治疗泪道阻塞的疗效观察. 应用激光 2005;25(2):116, 137-138
- 4 孙建宁. 脉冲 Nd: YAG 激光治疗泪道阻塞的疗效观察. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(1):66-67
- 5 林加祥, 林海华. 抗菌素眼膏在泪道探通中的应用. 中国实用眼科杂志 2000;18(9):57