

显微镜下 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机在泪小点狭窄中的应用

高付林, 胡莲娜, 白凤华

作者单位: (100101) 中国北京市, 中国人民解放军 306 医院眼科
作者简介: 高付林, 女, 副主任医师, 解放军军医进修学院硕士研究生, 研究方向: 白内障、泪道疾病。

通讯作者: 胡莲娜, 主任医师. hulianna57@yahoo.com.cn

收稿日期: 2009-10-19 修回日期: 2009-11-30

Application of GX-Ⅲ-type multi-functional ion therapeutic machine under microscope for the treatment of lacrimal point stenosis

Fu-Lin Gao, Lian-Na Hu, Feng-Hua Bai

Department of Ophthalmology, 306 Hospital of Chinese PLA, Beijing 100101, China

Correspondence to: Lian-Na Hu. Department of Ophthalmology, 306 Hospital of Chinese PLA, Beijing 100101, China. hulianna57@yahoo.com.cn

Received: 2009-10-19 Accepted: 2009-11-30

Abstract

• **AIM:** To investigate the effect of GX-Ⅲ-type multi-functional ion therapeutic machine under microscope for the treatment of lacrimal point stenosis or occlusion.

• **METHODS:** Twenty-six patients (28 eyes) with puncta stenosis or occlusion underwent puncta plasty, and the treatment effectiveness was evaluated.

• **RESULTS:** One day after operation, the drainage of lacrimal ductule was unobstructed in 28 eyes. All patients were followed up for 3 to 6 months, and the recovery rate was 93%.

• **CONCLUSION:** Puncta plasty performed by GX-Ⅲ-type multifunctional ion therapeutic machine under microscope is an effective and simple therapy for the treatment of lacrimal point stenosis or occlusion, with less damage and pains.

• **KEYWORDS:** microscope; ion therapeutic machine; lacrimal point stenosis

Gao FL, Hu LN, Bai FH. Application of GX-Ⅲ-type multi-functional ion therapeutic machine under microscope for the treatment of lacrimal point stenosis. *Int J Ophthalmol (Goji Yanke Zazhi)* 2010; 10(1): 141-142

摘要

目的: 运用 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机治疗泪小点狭窄或膜闭。

方法: 显微镜下用 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机对 26 例 (28 眼) 泪小点狭窄或膜闭患者行泪小点成形术, 评价治

疗效果。

结果: 术后次日, 28 眼泪小管引流通畅, 术后观察 3~6mo, 治愈率为 93% (26/28)。

结论: 采用 GX-Ⅲ型电离子治疗机在显微镜下行泪小点成形术成功率高, 操作简单, 损伤轻, 痛苦小, 是治疗泪小点狭窄或膜闭的一种有效的手术方法。

关键词: 显微镜; 电离子治疗机; 泪小点狭窄

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.049

高付林, 胡莲娜, 白凤华. 显微镜下 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机在泪小点狭窄中的应用. *国际眼科杂志* 2010; 10(1): 141-142

0 引言

临床上大多数流泪患者是由于泪小点狭窄或膜闭引起, 因此泪小点开放是治疗此病的关键, 我院自 2006-11/2008-12 对表现为流泪、裂隙灯检查发现为泪小点赘片导致狭窄或泪小点膜闭、泪小点闭锁的 26 例患者, 运用 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机在显微镜下行泪小点再通治疗, 取得满意效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者 26 例 28 眼, 男 10 例 10 眼, 女 16 例 18 眼, 年龄 35~74 (平均 51.25±8.05) 岁, 流泪病史 1~10 (平均 3.2) a, 10 眼有 1~2 次泪道探通及泪道冲洗史。裂隙灯下泪小点全部闭塞即泪小点膜闭 16 眼, 在相当于泪小点的位置, 一层近似透明的膜样物覆盖于泪小点, 隐约可见泪小点痕迹; 泪小点狭窄既瓣膜大部分遮盖泪小点者 10 眼, 在泪小点位置见一赘片遮挡泪小点, 其上血管丰富; 泪小点闭锁 2 眼, 在泪小点位置隐约见一簇血管聚集或无明显血管簇; 排除外伤或其它非泪道疾病引起的流泪患者, 所有病例均无泪小点切开或其他手术史。材料及设备: 苏州产眼科显微镜。广西科学院应用物理研究所生产的 GX-Ⅲ型多功能电离子治疗机, 电压 6V, 泪点扩张器, 泪道冲洗针头。

1.2 方法 常规术区消毒, 贝诺喜表面麻醉剂棉片置于泪小点外麻醉 5min, 用拇指和食指分开上下眼睑, 显微镜下暴露下泪小点开口处。泪小点大部分狭窄, 明显赘片遮挡泪小点, 用电离子沿赘片盲端向根部击打, 见到泪小点膜样组织后停止, 观泪小点近似环形, 冲洗泪道通畅。泪小点膜闭: 用泪点扩张针刺破泪小点成一小孔, 沿小孔向边缘击打至泪小点边缘膜样结构成环形孔, 暴露泪小点黏膜, 可见泪小点结构。于泪小点闭锁处, 内眦睑缘最高点, 血管相对密集成簇处, 短火瞬间击打泪小点成一小凹状, 蘸干泪水, 反复击打至有落空感时停止。生理盐水冲洗泪道通畅后, 泪小管内注射妥布霉素地塞米松眼膏适量。术后每日点妥布霉素地塞米松眼液, 4 次/d, 点眼液之前, 按压泪总管区挤出少量泪液后再点眼, 次日复诊, 冲洗泪道通畅后, 可用注射器抽取适量眼膏注于泪小管内, 每 3d

冲洗泪道1次,持续2wk,重复以上操作,每次冲洗后均取适量眼膏注于泪小管内,必要时行二次电离子泪小点成形术。

2 结果

疗效判断标准:治愈:自觉无流泪,泪道冲洗通畅;好转:自觉流泪症状改善,泪道冲洗通畅;无效:自觉流泪症状无改善,泪道冲洗不通畅。

2.1 术中术后并发症 患者术中无明显疼痛感,少数患者因紧张,眼睑不易开大,泪小点不易暴露,可用开睑器开睑,术中注意保护角膜,术后无泪小点炎症无角膜擦伤发生。

2.2 治疗效果 术后28眼随访观察1~3mo,20眼一次治愈,术后无复发,一次治愈率为71%,其中15眼为泪小点狭窄有赘片遮挡泪小点,另5眼为泪小点膜闭,1眼泪小点膜闭,5眼泪小点狭窄术后1wk行二次泪小点成形后治愈,治愈率为93%(26/28),无效2眼为>60岁老人,伴有睑缘炎,行二次治疗术后1mo复查泪小点膜闭,睑缘炎症较重,未再继续治疗。

3 讨论

对于泪小点狭窄或膜闭引起的流泪患者,既往多年流泪病史,多年点各种抗生素或其他眼液,症状无明显缓解,裂隙灯检查发现泪小点膜闭或泪小点开口处赘片全部、部分遮挡泪小点,赘片表面新生血管密布,对这部分患者在行泪小点再通时要在显微镜下找准泪小点的确切位置,反复击打,见到泪小管内膜样结构为止;泪小点狭窄在治疗中只需将赘片打落,如果泪小点仍不够大,可沿击落赘片一侧继续击打泪小点边缘,以扩大泪小点足够大。显微镜下寻找泪小点,增加了泪小点再通的几率,防止盲目击打泪小点造成泪小点周围结膜或泪小管括约肌损伤,而且在显微镜下更容易观察泪小点的细微结构,从而准确掌握击打的深度和宽度。在显微镜下操作对泪小点周围组织的创伤小,不会对泪小点过度灼伤,致使泪小点出现病理性的扩大。

在临床中我们见到有些患者多次冲洗泪小管通畅,但流泪症状无改善,我们检查发现部分泪小点狭窄患者,泪点处有赘片近似圆形遮挡,泪液不能完全进入泪道,而泪道是通畅的,因此对主诉流泪的患者要在裂隙灯下仔细观察泪小点的形状,通常以为流泪就是泪道不通,反复冲洗泪道,不仅延误了病情,为患者造成了不应有的痛苦,而且反复冲洗对泪小点的刺激引起泪小点周围组织增生,瘢痕形成,更增加了泪小点的狭窄,使流泪症状加重。目前治疗泪小点狭窄或阻塞的方法有泪点咬切术及泪点三角形切除术,泪小点正常功能依赖于其相对于泪湖的正常位

置,管口的开放及泪小点括约肌所维持的正常虹吸功能,传统手术切开易损伤括约肌,对开口附近的正常结膜组织损伤大,易形成瘢痕收缩狭窄,泪小点易再次闭锁,激光术要求须有激光,它与手术相比效果较好,而激光代价昂贵,仅在有条件的医院可进行^[1,2],而我们采用电离子泪小点再造术,能有效扩张泪道,去除泪道炎性肉芽组织,早期即可改善流泪症状。手术成功率高,代价低,操作相对简单,损伤轻,痛苦小,患者容易接受,易于开展推广。作为以前用于皮肤美容的仪器,随目前新设备的扩展,我科用它来治疗泪小点狭窄或膜闭取得较好效果。电离子头直径1mm,长度5mm,泪小点直径约为0.2~0.3mm,泪小管直径约为0.3~0.5mm,泪点扩张后与电离子直径相当,进入泪小点时还可起到泪小点扩张的作用,在打击泪小点时不易出血,电离子相当于一枝钢笔大小,执笔式操作,操作稳妥,方便灵活,泪道内注入妥布霉素地塞米松眼膏不仅能预防炎症,抑制炎性肉芽组织增生,而且在术后对泪小管起一定的支撑作用,能维持泪小管的扩张状态,对一些不能及时来复诊的患者能防止创面粘连。28眼均未发生泪小点撕裂或泪小点瘢痕、角膜擦伤、泪道感染等并发症。在行此手术时应注意以下几点:(1)结膜损伤,由于泪小点相对于周围结膜来说是一个稍突起的乳头状,打击未到位时,可能滑落结膜面,造成结膜灼伤,因此在使用时我们选用“短火”击打泪小点,即便是损伤周围组织也不致于太深,便于修复。(2)击打前用一食指压迫泪小点,用干棉片蘸干泪小点的泪液,否则电离子针头不能有效的打落泪小点增生组织。(3)对于某些膜闭的泪小点,由于膜组织增生较厚,或瘢痕形成,确定泪小点的位置很重要,一般在相当于泪小点的位置,有一小凹,常有放射状排列的血管,可反复击打泪小点,至其出现明显落空感,显微镜下见泪小管膜样结构,保持泪小点类圆形。(4)对于老年患者仅改善泪小点膜闭不一定能解除流泪症状,这可能与老年人泪泵功能减退有关,2眼泪小点未再通患者,治疗二次后,由于患者未复诊,回访诉仍有流泪,1mo后复查泪小点膜闭,考虑由于较重的睑缘炎造成泪小点局部反复的组织增生,泪小点再通困难。因此对于这类沙眼伴有泪小点膜闭的治疗,是否有另外的方式,这也为今后治疗这类患者的方式提出了挑战。

参考文献

- 1 李刚,刘海林,彭秀军.伴有流泪症状的泪小点膜闭的手术治疗.国际眼科杂志 2004;4(1):757-758
- 2 杨晓梅,高进东.显微泪小管切开术治疗上泪道阻塞.眼外伤职业眼病杂志 2005;27(1):63-64