

“三剪法”联合泪小点扩张治疗泪小点开口狭窄

Three-snip punctoplasty combined with punctum dilation for punctal stenosis

李 刚, 彭秀军, 姚白云, 刘海林

(海军总医院眼科, 北京 100037)

[关键词] 三剪法; 泪小点扩张; 泪小点开口狭窄; 溢泪

[中图分类号] R 777.22 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)05-0576-01

泪小点开口狭窄是引起溢泪症状的一个主要原因^[1]。目前对其治疗有 3 种方法:一种为单纯泪小点扩张,但多因扩张后泪小点开口再度狭窄而失败;另一种方法为硅胶管植入法,但硅胶管保留时间长,给患者造成一定的痛苦^[2];最近泪道激光成为治疗泪道阻塞疾病的一种新方法,但因其价格昂贵不能够普及^[3]。我科在 2002 年 5 月至 2004 年 12 月采用“三剪法”联合泪小点扩张治疗伴有溢泪症状的泪小点开口狭窄患者,取得一定疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2002 年 5 月至 2004 年 12 月眼科门诊诊治的 40 例(70 只眼)伴有溢泪症状的泪小点开口狭窄患者,其中男 16 例,女 24 例,平均年龄 62.5 岁。泪小点开口狭窄均为下泪小点,其中全部闭塞 5 只眼,瓣膜遮盖泪小点开口大于 1/2 56 只眼,小于 1/2 但有明显溢泪症状者 9 只眼。伴随眼表疾病:54 只眼伴有慢性结膜炎,17 只眼伴有沙眼。

1.2 手术方法 治疗前 5 min 给予盐酸奥布卡因滴眼液(倍诺喜)表面麻醉,在裂隙灯下用有齿显微镊夹住泪小点开口的瓣膜,近鼻侧端垂直于睑缘沿瓣膜的边缘用 Westcott 显微剪剪至正常结膜组织约 1 mm,注意勿深及泪小点开口深层的环状肌,以免影响泪小点开口的开闭。第 2 剪为平行于第 1 剪切口方向沿瓣膜的颞侧边缘剪至正常结膜组织约 1 mm,第 3 剪于两次切口的末端剪除瓣膜,然后给予泪小点开口扩张。术后给予庆大霉素 8 万单位和地塞米松注射液 2.5 mg 混合液冲洗泪道并使用泪小点扩张器进行泪小点开口扩张,每日 1 次,连续 3 d。局部应用抗生素眼液和眼膏。

1.3 疗效评价 治愈标准为术后溢泪症状消失,泪小点开口通畅,泪道冲洗通畅;有效为溢泪症状缓解,泪小点开口通畅,泪道冲洗通畅;无效为溢泪症状无改善。

2 结 果

术后第 1 天复查,溢泪症状消失,泪小点开口通畅,泪道冲洗通畅者为 62 只眼,占 88.6%,溢泪症状缓解,泪小点开口通畅,泪道冲洗通畅者 5 只眼,占 7.1%,总有效率 95.7%。

随访 3 个月,治愈 56 只眼,占 80%,有效 7 只眼,占 10%,总有效率 90%。所有患者随访 3 个月时下泪小点开口均保持通畅。

治疗无效者中经检查伴有泪小管阻塞和慢性泪囊炎者各 1 只眼,其中泪小管阻塞者经泪道探通术后溢泪症状缓解。

3 讨 论

我们使用显微剪在裂隙灯下通过三次剪切形成“└”形开口,既可引流泪液到泪小点处又可保证泪小点开口通畅,称之为“三剪法”。本术式简单,术中有少量出血,压迫止血后可完成操作。剪切时注意勿伤及泪小点开口深层的环状肌,以免影响泪小点开口的开闭。术后使用泪小点扩张器进行泪小点开口扩张可保证泪小点伤口愈合时瘢痕组织不至于过分收缩。用“三剪法”治疗泪小点开口狭窄时要注意治疗伴随的眼表炎症,因为泪小点开口的瓣膜常是因为炎症刺激引起,所以术后需长期坚持应用抗生素眼液治疗。

通过本组病例观察,我们发现“三剪法”操作简单,所需器械少,在眼科门诊即可进行治疗,且成功率高,值得在基层单位推广。

[参 考 文 献]

- [1] Kashkouli MB, Beigi B, Murthy R, et al. Acquired external punctal stenosis: etiology and associated finding[J]. Am J Ophthalmol, 2003, 136:1079-1081.
- [2] Mauriello JA Jr, Abdelsalam A. Use of a modified monocanalicular silicone stent in 33 eyelids[J]. Ophthalmic Surg Lasers, 1996, 27:929-934.
- [3] Nainiwal S, Kumar H, Kumar A. Laser conjunctivoplasty: a new technique for correction of mild medial ectropion[J]. Orbit, 2003, 22:199-201.

[收稿日期] 2005-10-29 [修回日期] 2006-02-21

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 李 刚, 硕士, 讲师、主治医师。

E-mail: gangli0002@sohu.com