

本组 12 例患者术后 3 d 胃肠造影见支架均扩至设计直径的 80% 以上,网状支架的部分无覆膜区已见胃黏膜嵌入支架网眼内,从而减少了支架移位的可能。随访期内有 4 例覆膜支架因肿瘤生长致轻度狭窄,其中支架中部狭窄 3 例,近端狭窄 1 例,但尚通畅,未作处理。所有覆膜支架覆膜部分管腔内均未见新生物,说明覆膜支架置入后,可有效地阻止肿瘤向腔内生长。

通过对 12 例胃窦幽门狭窄病例的治疗,我们的体会是金属内支架是解除胃窦幽门梗阻,解决进食的有效手段。为确保内支架的疗效,术前应精确标定狭窄段的位置、范围,术中准确释放内支架,继续积极正规的抗肿瘤治疗,延缓再狭窄发生。我们选择金属内支架的原则是:预计能存活 3 个月以上的用覆膜内支架,否则就用普通网状支架,根据病变长

度选择支架,覆膜部分长度大于病变 2 cm,可较长时间保持病变部位管腔通畅,普通支架长度大于病变 4 cm。在肿瘤未受控制的情况下支架再狭窄的发生率较高,因此最佳的预防措施为针对肿瘤的治疗。再狭窄一旦发生,应考虑再次置入支架。

利用自膨式金属内支架治疗胃窦癌幽门梗阻能快速解除胃窦癌幽门梗阻所致临床症状,为患者恢复饮食、改善营养状态和进一步治疗创造条件,是一种安全、有效的非手术疗法。

[参 考 文 献]

- [1] 茅爱武,杨仁杰,刘寺义,等.经口放置金属支架治疗胃、十二指肠及空肠恶性狭窄 67 例.介入放射学杂志,2001,10:42-44.
- [2] 何旭,顾建平,楼文胜,等. Separate 支架在治疗胃十二指肠恶性肿瘤梗阻的应用.介入放射学杂志,2003,12:431-435.

(收稿日期 2003-05-13)

· 临床经验 ·

泪囊以上泪道阻塞的内涵管治疗

舒克周, 杨立, 田联玉

自 1996 年 Song 等^[1,2]提倡用聚胺脂内涵管置入治疗各种原因引起的泪道阻塞以来,国内采用该法治疗鼻泪管阻塞的报道很多,但有关泪囊以上泪道阻塞介入治疗的报道尚少。我院 1998 年开始鼻泪管支架的临床应用^[3],2001 年至 2003 年间对 11 例泪囊以上泪道阻塞的患者采用内涵长头型支架治疗,效果较满意,现报道如下。

材料和方法

一、临床资料

本组 11 例,男 5 例,女 6 例,年龄为 14~52 岁。其病因为外伤性者 4 例,炎性 6 例,特发性 1 例;泪道造影示阻塞部位为泪总管 7 例,泪小管 4 例,均为下泪小管;泪囊以上泪道完全性阻塞 8 例,不完全性阻塞 3 例,其中 2 例泪总管和 1 例泪小管及泪总管不完全性阻塞合并鼻泪管阻塞;外伤性 4 例均为完全性阻塞。溢泪症状按 Munk 分级均为 IV~V 级,病程 2 个月到 5 年不等。外伤性病程短,炎症性病

程长。

二、方法

(一)材料 本组全部使用 Cook 公司生产的长头型鼻泪管支架套装。另备 0.018 英寸导丝,丝线,额镜,枪状镊,鼻镜,泪点扩张器等。

(二)方法 清洁鼻腔,收缩鼻黏膜。消毒辅巾,患侧鼻旁局部浸润麻醉及滑车上神经阻滞麻醉。扩张泪点,选择下泪小管进针。穿刺针垂直入泪点 2 mm 后在同一层面转 90°水平向鼻侧插入(通过阻塞部位有阻力感),触及骨壁时稍后退,经穿刺针注入稀释造影剂证实穿刺针进入泪囊而非假腔,再转向足侧,以与背侧成 15°~20°角缓慢进针至鼻腔,沿穿刺针导入导丝并钩出至鼻外,退出穿刺针。电视透视下沿导丝逆向插入 6F 带鞘扩张导管扩张鼻泪管,使扩张导管顶端达到泪囊水平,退出扩张导管,把已用肝素盐水冲洗、尾部侧孔穿好长丝线的长头型支架置入载体内,头部露出于外,将载体放入鞘内,用推送导管缓慢推送支架,当观察到其头部接近泪小管开口时停止推送,通过轻轻地向后拉丝线和向前推推送导管来调节头部顶端的位置,使支架头部顶端位于距泪小管开口 2~3 mm 处,同时要观察支架蘑菇伞的展开情况。如支架蘑菇伞安全展开则

作者单位 412200 湖南 醴陵 湖南师大附属湘东医院(舒克周、田联玉) 湖南省中医研究院附属医院(杨立)

通讯作者 舒克周

先抽出丝线,然后退出鞘及导丝,并用肝素盐水冲洗,如患者自觉有液体进入鼻腔,手术即告成功。

结 果

11 例患者置入长头型支架 11 枚,均一次置入成功,成功率 100%。术后 7 d 9 例症状消失,冲洗通畅,2 例因支架长头顶端伸出致引流不畅,患者症状改善不明显,冲洗后部分通畅。11 例随访 2~32 周完全通畅 7 例,部分阻塞 2 例,冲洗后仍通畅,开通率 81.8% (9/11)。2 例因支架长头顶端伸出致引流不畅而阻塞,根据患者要求,取出支架,采用改进后的手术方法重新置入,术后症状消失,冲洗通畅。11 例均有不同程度异物感,其中 2 例支架顶端露出者 15 d 后异物感仍很明显,其余 9 例 15 d 后异物感基本消失。5 例下眼睑出现红肿,7 d 内消失。11 例均有不同程度的鼻血涕,1~3 d 消失。

讨 论

泪囊以上泪道阻塞是常见病,临床常用泪小管端端吻合术^[4]和激光泪道成形术^[5]等治疗方法,各有其优点。Song 等^[1]采用长头型支架置入术为泪囊以上泪道阻塞的治疗开辟了一条新的有效途径。Cook 公司生产的长头型支架为了支撑泪小管,将头部延伸并缩细至 3F,长 8 mm,在距远端 6 mm 处弯成 120°角,转弯处有 2 个侧孔引流,体部长 2.5 mm,尾部呈斜形,有 2 个侧孔,该设计符合鼻泪管的解剖和生理特点。Song 等^[2]采用该支架对 28 例患者行手术治疗,手术成功率为 97%,2~78 周随访开通率为 73.3%。本组 11 例手术全部成功,2~32 周随访开通率 81.8%。开通率较高的原因可能与本组病例较少,随访时间偏短有关。当然,技术的成熟和术后有效的泪道护理,也是提高开通率的重要原因。

长头型支架的对位是泪囊以上泪道阻塞支架置入术中的难点,必须使其长头部分能位于泪小管内,

且其支架顶端须离泪小管开口处 2~3 mm。顶端露出或距离开口处太远,则支架蘑菇伞不能完全位于泪囊内,展开不完全,导致引流不畅,同时,顶端露出还可致患者异物感增强;顶端距离开口处太远有可能使长头未能通过阻塞部位,达不到治疗效果,尤其是泪小管阻塞患者。本组最初手术的 2 例患者,置入支架的长头顶端露出,15 d 后冲洗不通畅。通过改进手术方法,即在支架尾侧孔处穿一长丝线,手术中通过推送导管向前推送支架和向后牵拉丝线调节支架长头顶端的位置,使其在距泪小管开口 2~3 mm 范围内。通过 9 例患者及 2 例重新置管患者的应用,效果非常满意。

长头型支架置入术不仅对泪囊以上泪道阻塞带来新的治愈的希望,而且对泪囊以上阻塞合并鼻泪管阻塞的患者只需 1 次置管就能同时开通,本组 3 例手术效果满意。对操作熟练者来说,本术操作时间短,成功率高,不破坏原有解剖结构,无严重并发症。Song 等^[2]随访资料表明长期效果良好,即使再复发仍可取出后再放或必要时手术。由此可见,长头型支架置入治疗泪囊以上泪道阻塞,尤其是合并鼻泪管阻塞的患者,应成为目前首选的最佳治疗方法。

[参 考 文 献]

- [1] Song HY, Lee CO, Park S, et al. Lacrimal canaliculus obstruction: Nonsurgical treatment with a newly designed polyurethane stent. *Radiology*, 1996, 199: 280.
- [2] Song HY, Jin YH, Kim JH, et al. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent: long-term effectiveness. *Radiology*, 1996, 200: 759-763.
- [3] 侯庆荣,舒克周,田联玉.鼻泪管支架的临床应用. *介入放射学杂志*, 2003, 12: 141-142.
- [4] 中山医学院眼科医院编. *眼科手术学*. 北京:人民卫生出版社, 1980, 103-108.
- [5] 刘 岩,张劲松,马玉龙,等.激光泪道成形术治疗阻塞性泪道疾病的疗效观察. *中华眼科杂志*, 2003, 39: 533-536.

(收稿日期 2003-12-01)

泪囊以上泪道阻塞的内涵管治疗

作者: 舒克周, 杨立, 田联玉
作者单位: 舒克周, 田联玉 (412200, 湖南, 醴陵, 湖南师大附属湘东医院), 杨立 (湖南省中医研究院附属医院)
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2005, 14(1)
被引用次数: 0次

参考文献(5条)

1. Song HY, Lee CO, Park S Lacrimal canaliculus obstruction: Nonsurgical treatment with a newly designed polyurethe stent 1996

2. Song HY, Jin YH, Kim JH Nonsurgical placement or a naeolacrimal polyurethane elent:long-tern effectiveness 1996

3. 侯庆荣, 舒克周, 田联玉 鼻泪管支架的临床应用[期刊论文]-介入放射学杂志 2003

4. 中山医学院眼科医院 眼科手术学 1980

5. 刘岩, 张劲松, 马玉龙 激光泪道成形术治疗阻塞性泪道疾病的疗效观察[期刊论文]-中华眼科杂志 2003

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200501029.aspx
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 011faf23-5f08-463e-bca7-9e1c0001301f

下载时间: 2010年10月27日