

患者再次发生宫外孕, 住院行患侧输卵管切除术; 14 例复查发现再次梗阻, 即再次行再通术治疗。本组病例未发生严重感染的并发症。

3.4 输卵管再通术的注意事项

3.4.1 输卵管壶腹部远端、伞端阻塞者不宜行再通术。

3.4.2 发热、月经期、急性炎症期、结核活动期不宜行再通术。

3.4.3 术中如发现积水多考虑淋病引起的阻塞, 有小瘘管则多考虑结核引起, 此时应立即停止操作^[2]。

3.4.4 细导丝头端较锐利, 容易造成输卵管内膜损伤和子宫输卵管穿孔, 应尽量使用 0.035 英寸或 0.038 的超滑泥鳅导丝。本组病例采用自制导管配合同轴导管及 0.035 英寸的超滑泥鳅导丝, 插管和再通率较高, 而并发症的发生率明显降低。

通过本组初步探讨, 我们认为输卵管性不孕症的介入诊疗具有诊断准确、疗效好、安全、操作简便、痛苦小、并发症少等特点, 是目前治疗输卵管阻塞性不孕较好的方法。

- [1] 陈春林, 刘 桦. 妇产科放射介入治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 253 - 257.
- [2] 李麟荪, 贺能树. 介入放射学-非血管性[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 266.
- [3] 徐朝霞, 贺洪德, 张学昕, 等. 选择性输卵管造影及输卵管阻塞的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 292.
- [4] Thurmond AS, Rosch J. Nonsurgical fallopian tube recanalization for treatment of infertility[J]. Radiology, 1990, 174: 371.
- [5] 李 强. X 线电视下经宫颈插管治疗输卵管疾病的临床价值[J]. 实用放射学杂志, 1998, 14: 535.
- [6] 李群英, 钱朝霞, 叶 岚. 介入治疗输卵管性不孕相关问题探讨[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13: 457 - 459.
- [7] Favez JA, Zuliman SO. Infertility surgery of the oviduct: Comparison between macrosurgery[J]. Fertil Steril, 1982, 37: 73.
- [8] Kumpe DA, Zwerdinger SC, Rothbarth LJ, et al. Proximal fallopian tube occlusion: Diagnosis and treat with transcervical fallopian tube catheterization[J]. Radiology, 1990, 177: 183.
- [9] Capitanio GL, Gazo R, Ferraiolo A, et al. Transcervical selective salpingography: a diagnostic and therapeutic approach to cases of proximal tubal injection failure [J]. Fertil Steril, 1991, 55: 1045.

(收稿日期: 2007-11-24)

[参 考 文 献]

·临床研究 Clinical research·

鼻泪管支架植入术的改良方法

田 民, 靳 梅, 陈宦君, 李 毅

【摘要】目的 探索经鼻口导丝轨道鼻泪管支架置入的方法, 以克服传统治疗溢泪症手术方法的不足。**方法** 用 5 F 导管自制鼻泪管支架, 动脉鞘改制支架输送器。先做顺行泪道造影, 明确梗阻部位, 用珠头导丝穿过泪道及鼻腔, 用新方法建立支架输送轨道, 逆行经鼻腔植入支架。**结果** 用该法治疗传统方法支架植入困难泪溢症患者 5 例, 手术技术成功率 100%, 无严重并发症发生, 追踪观察 6 个月疗效稳定, 未发生再次堵塞。**结论** 经眼-鼻-口-鼻-鼻外建立轨道可提高鼻泪管支架植入术的成功率。

【关键词】 鼻泪管支架; 泪溢症; 介入治疗

中图分类号: R777.2 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2008)-06-0441-03

Modified nasolacrimal duct stenting TIAN Min, JIN Mei, CHEN Huan-jun, LI Yi. Department of Radiology, Kunming Yan'an Hospital, Kunming 650051, China

【Abstract】Objective Traditional nasolacrimal duct stenting possesses some shortcoming including difficulty of pulling ball head guide wire from the nasal cavity with turbinate hypertrophy and nasal septal deviation. The new method of nose-oral tube track establishment can overcome the forementioned and increase

作者单位: 650051 昆明市延安医院放射科

通讯作者: 田 民

the successful rate. **Methods** 5 F catheter and arterial sheath were modified to be nasolacrimal duct stent delivery device respectively. Antegrade dacryocystography was taken firstly to display the obstructed site and followed by the modified protocol of inserting the guide wire through nasolacrimal duct and nasal cavity, and establishing the stent delivery track for retrograde stent placement. **Results** 5 epiphora patients with failure implantation by traditional method were all succeeded through the modified stenting (100%). During 6-month follow-up, no serious complications and reocclusion occurred. **Conclusion** The establishment of eye-nose-mouth-nose of external nasal guide wire track can improve the successful rate of nasolacrimal duct stenting. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 441-443)

[Key words] Nasolacrimal duct stent; Epiphora; Interventional therapy

溢泪症是眼科常见病,多发病,主要由鼻泪管阻塞引起,其治疗主要采用泪囊鼻腔吻合术或泪道探术。但是,泪囊鼻腔吻合术手术操作复杂、损伤大,具有一定的并发症及禁忌证。泪道探查术对完全性鼻泪管阻塞及慢性泪囊炎疗效差、复发率高。随着介入技术的发展,医用新型材料的不断出现,国外已研制了不同型号的鼻泪管支架,用于治疗鼻泪管阻塞,取得了一定的疗效。但传统的鼻泪管支架植入过程中需将珠头导丝经鼻泪管-鼻腔-鼻腔外建立轨道以植入支架,将珠头导丝从鼻腔拉出难度较大,往往因鼻甲肥厚及鼻中隔偏曲致手术失败,我科在 2006 年 7 月 - 2007 年 1 月,采用经鼻-口-鼻建立导丝轨道的方法治疗 5 例患者,经过半年余随访,疗效稳定满意,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 患者资料 经我院门诊确诊的溢泪症患者 5 例,男 1 例,女 4 例。患者均有强烈的求治欲望,行传统鼻泪管支架置入方法失败后行改良方法。

1.1.2 鼻泪管支架的结构与特点 鼻泪管支架由医用 POLYURETHANE 5 F 导管制成,支架植入配备专用的泪道扩张器及支架植入器 (5 F 动脉鞘改制)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 用丁卡因或利多卡因作鼻腔及口咽表面麻醉。无菌条件下用眼科冲洗针做泪道造影,对比剂为 30% ~ 40% 的泛影葡胺。造影示 5 例均为接合部闭塞 (图 1a)。显示狭窄后扩张泪道,扩张泪小点后,用预先穿有珠头导丝的空心泪道探针通过下泪点垂直插入泪小管约 2 mm,然后同一层面转 90°水平方向向鼻侧插入至触及骨壁,稍退后,使珠头在黏膜腔内,再转向足侧,以与背侧成 15° ~ 20°角,将泪道探针向下后推至鼻腔,行泪道扩张。

泪道扩张后建立眼-鼻-口导丝轨迹。其方法为抽出探针,将预先穿好的珠头导丝取出。用空心泪道探针以泪道扩张的方法将泪道探针自泪小点插至鼻腔,造影证实针头位于鼻腔 (图 1b)。在透视下经探针将微导丝从鼻腔-鼻咽至口咽 (图 1c),然后用卵圆钳将微导丝自口咽拉出口腔。然后建立鼻-口乳胶管轨迹,自患侧鼻腔插乳胶管至口咽部,用卵圆钳将乳胶管从口咽拉出口腔外。再建立眼-鼻支架植入导丝轨道,将口腔外乳胶管与导丝用丝线捆绑。拉鼻腔一端乳胶管,将微导丝拉出鼻腔,建立微导丝眼-鼻轨道。

建立轨道后可输送支架植入器,将泪道扩张器 (带支架植入器) 从下鼻道沿导丝逆行扩张鼻泪管,直到扩张器跨越阻塞的鼻泪管到达泪囊,然后固定泪道扩张器,沿泪道扩张器将支架植入器头端送至泪囊接合部,抽出泪道扩张器 (图 1d)。将支架放入支架植入器尾端,导丝两端保持一定张力,用支架推送器推送支架,在透视下观察,逆行将支架送入泪囊,发现支架蘑菇头被打开,说明支架蘑菇头位于泪囊中,调整支架位置使支架蘑菇头位于泪囊下段。最后退出支架置入器及拔出导丝。如果支架位置安入过高或过低,可取出支架重新安放,直到支架位置满意为止。术后行数字减影泪道造影检查,了解泪道通畅情况 (图 1e)。

1.2.2 术后处理 术后术眼点滴 0.3% 诺氟沙星滴眼液,同侧鼻腔点滴新麻滴鼻液。根据情况全身酌情使用抗菌药物、激素及止血药,以预防感染,减轻泪道反应及预防出血。术后 1 周内每天冲洗泪道 1 次,1 个月内每周冲洗泪道 1 ~ 2 次,以后每月冲洗泪道 1 ~ 2 次。

2 结果

5 例患者均顺利植入支架,术中、术后除 1 例鼻腔有少许出血外,无其他并发症。术后眼睑、结膜及

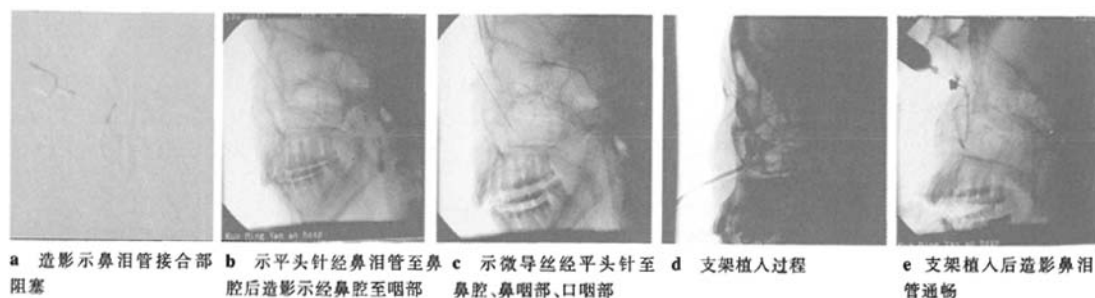


图1 鼻泪管支架置入过程

泪囊区未出现炎症反应。无鼻泪管支架脱落及移位等情况发生。术后追踪观察 6 个月,溢泪完全消失。

3 讨论

自 20 世纪 90 年代以来,国外将介入治疗的支架植入技术应用到鼻泪管阻塞治疗中,经过支架及其手术操作方法的不断改进,使鼻泪管支架植入治疗鼻泪管阻塞取得成功^[1-4]。

但目前在国内鼻泪管支架的应用仍不很广泛,现尚无有关鼻泪管支架应用受限的报道。我们体会传统鼻泪管支架植入方法尽管简单,但将珠头导丝自鼻腔内拉出难度较大,尤其是鼻甲肥大及鼻中隔偏曲的患者。我院行 13 例传统方法鼻泪管支架植入过程中,有 5 例无法将珠头导丝从鼻腔拉出。这主要是因为珠头导丝紧贴鼻腔黏膜,导丝钩无法钩到珠头导丝,另外一原因可能是鼻甲阻碍,不能将变形的导丝钩到达上鼻道。我们曾有 2 例患者无法用导丝钩出导丝,后来在鼻纤维镜下观察到中鼻甲肥大,而导丝经上鼻道直接向后下进入鼻咽部,

后在鼻纤维镜下拉出导丝,而完成手术。

改良鼻泪管支架术式,虽较传统术式复杂一些,但每一步骤均简单,容易完成。如果局部表面麻醉较完全,整个手术过程中,患者无明显不适。该术式最大优点为可大大提高鼻泪管支架植入的成功率。

[参考文献]

- [1] Song HY, Jin YH, Kim HJ, et al. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent[J]. Radiology, 1995, 194: 233 - 237.
- [2] Song HY, Jin YH, Kim HJ, et al. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stents long-term effectiveness [J]. Radiology, 1996, 200: 759 - 763.
- [3] Song HY, Lee DH, Ahn HS, et al. Lacrimal system obstruction treatment with lacrimal polyurethane stents: outcome of removal of occluded stents[J]. Radiology, 1998, 208: 689 - 694.
- [4] 崔国祥,王飞舟,赵宏,等.自制内窥镜介入治疗溢泪症 38 例分析[J].介入放射学杂志,2006,15: 172 - 173.

(收稿日期:2007-11-19)

鼻泪管支架植入术的改良方法

作者: 田民, 靳梅, 陈宦君, 李毅, TIAN Min, JIN Mei, CHEN Huan-jun, LI Yi
作者单位: 昆明市延安医院放射科, 650051
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2008, 17(6)
被引用次数: 1次

参考文献(4条)

1. Song HY, Jin YH, Kim HJ [Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent](#) 1995
2. Song HY, Jin YH, Kim HJ [Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stents long-term effectiveness](#) 1996
3. Song HY, Lee DH, Ahn HS [Lacrimal system obstruction treatment with lacrimal polyurethane stents: outcome of removal of occluded stents](#) 1998
4. 崔国祥, 王飞舟, 赵宏 [自制内涵管介入治疗溢泪症38例分析](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2006

相似文献(3条)

1. 会议论文 田民, 靳梅, 陈宦君, 李毅, 赵晋齐 [自制鼻泪管支架介入治疗泪溢症的临床应用](#) 2007
目的: 溢泪的主要治疗方法泪囊鼻腔吻合术操作复杂、损伤大, 具有一定的并发症及禁忌症; 进口鼻泪管支架方便有效, 但其价格昂贵, 探索一种价廉物美的自制支架, 为泪溢症的治疗提供一种简便而费用低的治疗途径。
材料与方法: 用5F导管自制鼻泪管支架, 动脉鞘改制支架输送器, 先做逆行泪道造影, 明确梗阻部位, 用珠头导丝穿过泪道及鼻腔, 建立支架输送轨道, 逆行经鼻腔植入支架。
结果: 用自制支架治疗泪溢症3例, 手术技术成功率100%, 无任何严重并发症发出, 追踪观察6月疗效稳定, 未发生再次堵塞。
结论: 自制鼻泪管支架植入是治疗鼻泪管阻塞的价廉、安全、有效方法。
2. 会议论文 田民, 靳梅, 陈宦君, 李毅 [鼻泪管支架植入术的改良方法](#) 2007
目的: 传统的鼻泪管支架植入中往往因鼻甲肥厚及鼻中隔偏曲致将珠头导丝从鼻腔拉出难度较大, 有时造成手术失败, 采用经鼻泪管—鼻腔—鼻咽部—口腔—口腔外建立导丝轨迹, 然后经鼻腔—鼻咽—口腔—口腔外建立乳胶管轨迹, 在体外将导丝与乳胶管对接, 乳胶管牵引导丝拉出鼻腔, 最终建立鼻泪管—鼻腔—鼻腔外的导丝轨道的方法克服了传统手术方法的在这些患者的不足, 提高了手术成功率。
材料与方法: 用5F导管自制鼻泪管支架, 动脉鞘改制支架输送器, 先做逆行泪道造影, 明确梗阻部位, 用珠头导丝穿过泪道及鼻腔, 用新方法建立支架输送轨道, 逆行经鼻腔植入支架。
结果: 用该法治疗传统方法支架植入困难泪溢症患者5例, 手术技术成功率100%。无任何严重并发症发出, 追踪观察6月疗效稳定, 未发生再次堵塞。
结论: 经眼—鼻—口—鼻—鼻外建立轨道可提高鼻泪管支架植入术成功率。
3. 期刊论文 胡继发, 周太平, 林水龙, 谭纲, HU Ji-fa, ZHOU Tai-ping, LIN Shui-long, TAN Gan [鼻泪管支架植入术治疗鼻泪管阻塞疗效分析](#) - [中国实用眼科杂志](#) 2008, 26(11)
目的 探讨鼻泪管支架植入治疗鼻泪管阻塞特点及疗效分析。方法 采用Cook公司生产的Song601型鼻泪管支架, 在泪道和鼻黏膜表麻下经鼻腔逆行植入, 治疗鼻泪管阻塞185例(211只眼)。术后每日冲洗泪道1周。结果 术中均顺利植入鼻泪管支架; 经1~32个月术后随访观察, 不流泪、冲洗泪道通畅167只眼(占79%), 少量泪溢、冲洗泪道通畅19只眼(占9%), 总有效率88%。术中、术后早期并发症: 泪囊部稍有疼痛感、活动性出血。术后远期并发症: 鼻泪管支架全状部的肉芽组织阻塞、支架滑脱、泪溢症状。结论 鼻泪管支架植入术治疗鼻泪管阻塞具有创伤小、手术时间短、术后恢复快等优点。

引证文献(1条)

1. 黄怀钱 [鼻泪管支架在治疗鼻泪管阻塞中的价值](#) [期刊论文] - [中国眼耳鼻喉科杂志](#) 2009(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200806019.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: aa971e51-da6b-4276-a41c-9df7017d7fad

下载时间: 2010年9月20日