

位针沿手拇指甲与气管右缘约与脊柱矢状面 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 斜向左后方刺入病变椎间隙内,切勿穿过椎体后缘,沿定位针逐级插入扩张套管及工作套管致椎体前缘,取出扩张套管,用环锯钻开纤维环,用髓核钳夹取髓核,至无髓核夹除,插入切割器扇形切吸髓核约 $5 \sim 10$ min,内拉复位 $2 \sim 3$ 次,关掉负压取出切割器和工作套管,止血、缝合,术毕。术后应用 1 周抗生素。术中注意询问有无异常感觉,避免神经损伤 ③ 术后 2 周、2、3、6 和 12 个月随访,观察疗效。

(四) 疗效标准评定 参考外科手术标准而定^[3] ① 优:术后 2 周内临床症状、体征完全消失,1 个月内恢复原工作;② 良:术后 1 个月内主要症状、体征消失,个别症状减轻,1 个月内可以恢复原工作;③ 有效:症状、体征部分消失,有 1 或 2 项体征存在 3 个月完全消失,但能做较轻的工作;④ 无效:症状、体征无改善。

结 果

本组 87 例中优 79 例,良 7 例,有效 1 例,未发生严重并发症,1 例术中由于肩背部垫枕过高,手术时间 70 min,术后患者症状、体征加重,40 d 后恢复,与杨克勤等^[4]所述相符^[4]。术中 1 例在钻纤维环时出血较多(约 20 ml),另 1 例对侧肩部及颈部疼痛,经对症治疗消失。

讨 论

一、PCD 治疗颈椎间盘突出症的原理

通过纤维环、环锯钻孔开窗,摘除髓核进行有效的机械减压,虽 MRI 复查部分患者外突的纤维环并没有还纳,但纤维环内已无压力,不再构成对脊髓神

经根的机械压迫。

二、效果分析评析

在本组 87 例中,疗效优 79 例,良 7 例,有效 1 例。从我们有限病例疗效来看,较国内采用前入路外科手术优良率 90.1% ^[3] 为高,我们认为主要是病例数较少和适应证选择不同有关。我们自行设计外切割器前端为开口式,内切割器为双面管刃型。操作较为方便。

三、并发症

整个 PCD 操作过程中要在电视透视导向下进行。穿刺椎间盘过程中,侧位观察定位针,不要穿过椎体后缘,以免伤及脊髓,造成严重并发症。穿刺角度与矢状面夹角勿过大,一般 15° 即可。另外手术过程中肩、背部勿垫过高,本组 1 例由于黄韧带肥厚,肩、背部垫枕过高,头、颈部过度后伸,致术后患者症状、体征加重,40 d 才恢复,由于颈部过度后伸,肥厚的黄韧带,皱褶内突,引起椎管更加狭窄^[4],加之电动切割器在椎间隙前端抵住后缘的震动关系所致。

PCD 操作过程中无菌至关重要,操作室要严格消毒,术前、后常规应用抗生素,术前、后检测红细胞沉降率,以便早期发现感染,得到及时处理。

参 考 文 献

- 1 张之虎. 全国颈椎病专题座谈会简介. 中华外科杂志, 1985, 23: 57.
- 2 池宝成, 潘鑫, 高淑兰, 等. 经皮穿刺摘除颈椎间盘突出症. 介入放射学杂志, 1998, 2: 105.
- 3 殷华符, 张之虎. 前入路手术治疗颈椎间盘突出症及颈椎病远期疗效观察. 北京医科大学学报, 1975, 3: 152.
- 4 杨克勤, 张之虎, 主编. 颈椎病. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 167.

(收稿日期 2002-07-05)

· 临床经验 ·

鼻泪管支架的临床应用

侯庆荣 舒克周 田联玉

鼻泪管支架是一种聚胺脂内涵管, 1996 年 Song 等^[1]即用于治疗鼻泪管阻塞, 取得良好疗效。我院自 1998 年 12 月至 2001 年 10 月间对 23 例 27 侧鼻泪管阻塞患者施行鼻泪管支架介入治疗, 亦取得较

为满意的疗效。

材料和方法

一、临床资料

本组 23 例患者中女 19 例, 男 4 例。年龄为 $14 \sim 65$ 岁, 平均年龄 42 岁。病程 $1 \sim 10$ 年不等, 平均 4.8 年。双侧同时阻塞 4 例, 均为女性。临床溢泪

症状为Ⅳ～Ⅴ级(按 Munk 分级:0 级无溢泪;Ⅰ级偶尔溢泪;Ⅱ级每天擦泪 3~4 次;Ⅲ级每天擦泪 5~10 次;Ⅳ级每天擦泪 10 次以上;Ⅴ级持续流泪)。其中 1 例为传统治疗后复发。术前鼻泪管造影示上下泪小管、泪总管通畅,泪囊存在,阻塞部位为泪囊以下——鼻泪管阻塞。

二、方法

(一)材料 本组全部使用美国 Cook 公司生产的 Song601 型鼻泪管支架套装,包括泪囊造影管、珠头导丝、穿刺针、导丝钩、扩张管及鞘、推送导管、支架载体及 35 mm 长的 5F 鼻泪管支架。另备 0.018 英寸导丝、额镜、腔状镊、泪囊扩张器等。

(二)方法 清洁鼻腔,用 2~3 片含 1% 地卡因和麻黄素棉片填塞下鼻道 3~5 min。消毒辅巾,作泪道造影,观察泪囊形态和阻塞部位。用 2% 的利多卡因局麻。穿刺针从上泪点插入泪小管,达泪囊后转向鼻泪管,缓慢进针入下鼻道(注入少量生理盐水证实)。经穿刺针送入 0.018 英寸导丝至鼻腔,用导丝钩钩出导丝至鼻腔外,退出穿刺针,沿导丝逆向插入 6F 带鞘扩张导管,使其顶端达到泪囊水平,退出扩张导管,把已用肝素盐水冲洗并置入载体内的鼻泪管支架放入鞘内,在电透下,用推送导管缓慢推送支架,当观察到其头端蘑菇达到泪囊并自动展开时,停止推送,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

本组 23 例 27 枚鼻泪管支架置入后,14 例 17 只溢泪症状消失,占 63%;7 例 8 枚症状改善,占 30%;2 例术后仍溢泪,即失败,占 7%。其中 1 例再次手术成功,另 1 例施行传统的泪囊与鼻腔黏膜吻合术。23 例中 19 只鼻泪管术后用生理盐水冲洗,有 2 例于术后第 2 天再阻塞,8 例鼻泪管术后用肝素盐水冲洗未见阻塞。

由于手术操作及支架置入过程中对鼻泪管及鼻腔黏膜的刺激,本组 23 例均有不同程度的鼻血涕,1~3 d 消失;19 例有异物感,7 d 内消失;16 例患者有轻微疼痛,7 d 后消失。术后有 20 例患者随访 1~2 个月,溢泪症状均有明显好转,冲洗泪道通畅,未见复发者。

讨 论

鼻泪管支架置入适用于鼻泪管阻塞所致的溢泪症。溢泪症临床常见。传统治疗采用泪囊鼻黏膜吻合术,虽疗效明确,但操作较复杂,常留有较多并发症^[2]。Song 等^[1]和乔德林等^[3]采用支架置入法治疗鼻泪管阻塞取得良好成绩,技术成功率分别达 94% 和 87.5%。本组为 93%,与其相近。

鼻泪管支架置入术操作简便,但应注意以下几点:①病例选择:目前所采用的鼻泪管支架是置于泪囊及以下鼻泪管内,故对鼻泪管阻塞治疗是有效的,而对泪囊以上的阻塞无效,因此,术前造影选择上下泪小管、泪总管通畅,泪囊存在的患者施行此技术。②操作要领:泪液主要由下泪小管排泄入泪囊,穿刺选择上泪点进针,可以避免术中泪小管损伤阻塞而致溢泪。推送支架时应在电透下缓慢送入,当观察到支架头端蘑菇自动展开时应立即停止推送,以免头端蘑菇位置过高而影响疗效。③泪道冲洗:支架置入后应立即冲洗泪道,本组 2 例术后复发阻塞的患者分别于术后第 3 天、第 5 天取出支架,支架内充满血凝块,可见支架内血凝块形成是术后再阻塞的主要原因。据此本组有 7 例 8 侧鼻泪管支架置入术后采用肝素盐水冲洗泪道,未出现阻塞。因此,术后用肝素盐水代替生理盐水冲洗泪道可预防血凝块形成,减少阻塞复发。

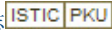
鼻泪管支架置入治疗鼻泪管阻塞是一项新技术,其优点有:①效果明显、迅速,不需住院;②面部不留瘢痕,不破坏原有解剖结构;③患者痛苦小,易于接受治疗;④可重复操作等。缺点是:①只适应于泪囊以下阻塞;②要求术者熟练掌握操作技术;③术后冲洗至关重要。

参 考 文 献

- 1 Song HY, Jin YH, Kim JH, et al. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent: long-term effectiveness. *Radiology*, 1996, 200: 759-763.
- 2 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, 3: 103-108.
- 3 乔德林, 章宏靖, 张忆, 等. 鼻泪管阻塞的介入治疗——内涵管置入术. *介入放射学杂志* 2001, 10: 175-176.

(收稿日期: 2002-05-25)

鼻泪管支架的临床应用

作者: 侯庆荣, 舒克周, 田联玉
作者单位: 412200, 湖南醴陵湖南医专附属湘东医院
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2003, 12(2)
被引用次数: 2次

参考文献(3条)

1. Song HY, Jin YH, Kim JH. Nonsurgical placement or a naeolacrima polyurethane stent: long-term effectiveness 1996
2. 中山医学院眼科医院. 眼科手术学 1980
3. 乔德林, 章宏靖, 张忆. 鼻泪管阻塞的介入治疗——内涵管置入术[期刊论文]-介入放射学杂志 2001(03)

引证文献(2条)

1. 黄怀钱, 褚惠宏, 徐颖颖, 邵景文. 鼻泪管支架在治疗鼻泪管阻塞中的临床研究[期刊论文]-医学研究杂志 2007(6)
2. 舒克周, 杨立, 田联玉. 泪囊以上泪道阻塞的内涵管治疗[期刊论文]-介入放射学杂志 2005(1)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200302024.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 72d02e8b-6c84-44a3-8537-9e4100d3420a

下载时间: 2010年12月3日