

是由于眼球破裂、内容物脱出较多伴视网膜脱离,眼球萎缩所致)。

3 讨论

角膜裂伤后,眼的正常结构和形态受到破坏,眼压降低、眼内内容物脱出嵌顿、眼内出血、外伤性白内障等并发症的存在,对伤眼视功能的危害极大,在处理时应从以下三个方面考虑。

3.1 对伤道嵌塞的组织处理 (1)角膜伤口常见的嵌塞组织是虹膜、玻璃体。目前多数医生还是采用通常的办法单纯缝合角膜伤口,还纳脱出的虹膜,而不是使虹膜退回原位、前房成形^[4];这样处理伤口,易形成较大粘连白斑,房角闭锁、继发性青光眼、瘢痕膜性白内障等晚期严重并发症。(2)巩膜伤口常嵌塞的是玻璃体、视网膜和葡萄膜组织,其中混杂着血凝块和纤维素渗出,这些组织在伤道嵌塞是将来发生外伤性PVR(视网膜脱离)的病理学基础,在一期的伤口处置中,尽量减少这些组织的脱出和嵌塞是最大限度挽救伤眼的关键。

3.2 眼外伤伤口的显微缝合技术 (1)对角膜伤口缝合认识不足。角膜裂伤应早期行清创缝合术,越早越好;早期手术时由于角膜水肿轻,伤口对位严密,愈合平整,伤口愈合后瘢痕多<1.5mm,多无血管长入。对于角膜伤口整齐、前房保持良好,但伤口稳定性差,有漏水可能,应水密缝合。而伤口缝合不整齐,伤口错位对合,致伤口易漏水,造成持续性低眼压,增加感染机会,且将形成较大瘢痕;若是需要二期玻璃体手术,常需要再次修补,由于组织水肿变脆,修复难度增加。(2)伤口缝线使用不合理,伤口水密性差,常见于巩膜裂伤的处理。巩膜伤口必须用抗张力较强的缝线缝合,如8/0或6/0的可吸收缝线较为合

适。(3)伤口缝合的深度不够,尤其角膜伤口缝合较浅,导致伤口愈合缓慢,水密性差。另外缝线结外露,对睑结膜的刺激可造成炎症水肿,长期刺激还使伤口愈合后有血管长入,特别是伤口位于角巩膜缘周边部;因此术后有缝线结外露者,需及时调整手术缝线或拆除。(4)伤口一期缝合处置中由于处理不当造成对眼球的挤压而导致的眼内组织再次外溢,因此在处理开放性外伤应当充分估计伤口稳定性。对于角巩膜联合裂伤,角巩膜缘既是重要的解剖标志,也是张力较大的部位,先用抗张力缝合线予以缝合,眼球伤口的稳定性会得到保障,并为后续的伤口缝合创造条件。

3.3 眼外伤伤口缝合后眼压的恢复 外伤后持续性低眼压得不到控制,易致玻璃体出血、视网膜脱离、脉络膜脱离等,且血-眼屏障会进一步破坏,将导致大量纤维素渗出,加重视网膜与脉络膜脱离发生的几率。开放性眼外伤伤口缝合后迅速恢复眼压,既可检验伤口缝合的质量,也有利于防止血-眼屏障破坏所造成继发损害;恢复眼压可采用伤口缝合后眼内注入平衡盐水或消毒空气恢复眼压,对于能否注入膨胀气体存在争议^[5]。

参考文献

- 1 李凤鸣.眼科全书(下册).第1版.北京:人民卫生出版社1996:6
- 2 李绍珍.眼科手术学.第2版.北京:人民卫生出版社1999:826-843
- 3 裴国宾,王云,李书林.外伤性虹膜脱出复位86例疗效探讨.眼外伤职业眼病杂志2002;24(5):563
- 4 潘福军,杨幼萍.黏弹剂在眼外伤手术中的应用.眼科研究2003;21(1):42
- 5 李维娜,李学喜.比较全氟丙烷气体和消毒空气泡在眼外伤前房重建术中作用.国际眼科杂志2009;9(3):585-587

· 临床报告 ·

泪道探通联合眼膏注入术治疗慢性泪囊炎 284 例临床分析

严吕霞,严锦云

作者单位:(433000)中国湖北省仙桃市第一人民医院眼科
作者简介:严吕霞,女,主治医师,研究方向:白内障、青光眼、泪道疾病。
通讯作者:严吕霞.lincon@sina.com
收稿日期:2010-06-21 修回日期:2010-07-19

Clinical analysis of 284 cases of chronic dacryocystitis by probing of lacrimal passages and ointment injection

Lü-Xia Yan, Jin-Yun Yan

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China
Correspondence to: Lü-Xia Yan. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China. lincon@sina.com
Received:2010-06-21 Accepted:2010-07-19

Abstract

- **AIM:** To investigate the efficacy of probing of lacrimal passages combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection for chronic dacryocystitis.
- **METHODS:** A retrospective case series was studied. From 1990-05 to 2008-05 284 patients 308 eyes with chronic dacryocystitis in our hospital underwent probing of lacrimal passages (retention time: 30 minutes-2 hours) combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection (dosage:1-1.5mL). Once a week with six times one treatment phase.
- **RESULTS:** Cases with cured were in 252 eyes (81.8%) and with improvement in 56 eyes (18.2%).
- **CONCLUSION:** The probing of lacrimal passages combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection is the simple, economical and practical way for chronic dacryocystitis in primary hospital.
- **KEYWORDS:** probing of lacrimal passages; ointment; chronic dacryocystitis

Yan LX, Yan JY. Clinical analysis of 284 cases of chronic dacryocystitis by probing of lacrimal passages and ointment injection. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1625-1626

摘要

目的:探讨泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法:回顾性系列病例研究。我院从1990-05/2008-05给予284例308眼慢性泪囊炎采用泪道探通术,留针30min~2h,然后将妥布霉素+地塞米松眼膏1~1.5mL缓慢注入泪道。1次/wk,6次为1疗程。

结果:患者284例308眼中,治愈252眼(81.8%),好转56眼(18.2%)。

结论:泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术在基层治疗慢性泪囊炎中不失为一种简便易行,经济实用的方法。

关键词:泪道探通术;眼膏;慢性泪囊炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.08.068

严吕霞,严锦云.泪道探通联合眼膏注入术治疗慢性泪囊炎284例临床分析.国际眼科杂志2010;10(8):1625-1626

0 引言

慢性泪囊炎是一种较常见的眼病,多需手术治疗。费钱费时,痛苦异常,在基层一般不易接受。而我院采用泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术治疗慢性泪囊炎,收到良好效果。现将我院从1990-05/2008-05采用此法治疗慢性泪囊炎284例308眼的临床资料总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者284例,男68例,女216例;年龄18~74岁,以35~45岁居多,单眼260眼,双眼48眼;病程1mo至十余年;曾接受治疗情况:本组患者均用过各种眼药水治疗,泪道冲洗184例;泪道探通111例;泪道激光治疗5例;泪道插管或穿线9例;泪囊鼻腔吻合术3例。

1.2 方法 首先用10g/L丁卡因表面麻醉行泪道冲洗。如发现黏脓性分泌物,加用庆大霉素+地塞米松冲洗泪道至无分泌物溢出。再用6-9号腰穿针自制的泪道探针行泪道探通术。依阻塞程度留针30min~2h。然后将妥布霉素+地塞米松眼膏1~1.5mL缓慢推入泪道,边推边退出探针。一般在阻塞的鼻泪管部分多注入一些眼膏效果更佳。术后用抗生素眼药水+激素类眼药水滴眼;复方麻黄素滴鼻液滴鼻。嘱患者不要擤鼻或用力咳嗽,以免泪道的眼膏过早流出。每隔1wk冲洗泪道,如不通畅再行治疗1次,直至痊愈为止。一般以治疗6次为1疗程。

2 结果

疗效标准:治愈:泪道冲洗通畅,流泪症状消失。好转:泪道冲洗基本通畅,流脓消失,流泪症状减轻。无效:泪道冲洗不通,流泪症状无改善。本组病例按治疗6次为1疗程计算。284例308眼在第一疗程中治愈252眼(81.8%);好转56眼(18.2%)。好转病例在坚持第二疗程或第三疗程中亦分别获得痊愈。

3 讨论

慢性泪囊炎是最常见的泪道疾病,多见于中老年女性。其表现为鼻泪管阻塞,泪囊积脓积液。手术以开通阻塞的鼻泪管为其关键。常用术式是泪囊鼻腔吻合术^[1]。手术繁杂,需要一定设备条件,多需住院治疗。不适宜经济条件差或爱美的中青年患者,更不适宜高龄患者。后者只能考虑泪囊摘除术,以去除病灶,但术后泪溢症状依然存在^[1]。我院采用泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术治疗慢性泪囊炎,既减少了手术的损伤,又可使泪道恢复生理的通道;既不需住院治疗,治疗期间还可正常的劳动和生活。经济实用,很适宜在基层开展。

常用的传统治疗方法只能起暂时性的机械扩张作用,支撑扩张去除后,泪道管壁因再次接触导致复发性狭窄和阻塞,因此效果差^[2]。我院采用妥布霉素+地塞米松眼膏注入泪道正好解决了此问题。我们认为本法能治疗慢性泪囊炎其作用有三:(1)支撑作用:眼膏注入泪道使管腔充盈,并在泪道内存留一段时间,直接阻止探通的泪道创面再次粘连。为泪道黏膜上皮生长提供了修复的空间;(2)润滑作用:眼膏一般为油剂,有润滑作用。可保护泪道黏膜创面,以延缓粘连,利于创面愈合;(3)抗菌消炎作用:因为妥布霉素为氨基糖苷类抗生素,尤其对葡萄球菌、链球菌、肺炎杆菌、绿脓杆菌、大肠杆菌等有特殊疗效,地塞米松能有效抑制炎症反应,减少致炎因子的形成及炎症因子的聚集,抑制肉芽的形成。并能延缓或减慢伤口的愈合,防止管壁瘢痕粘连^[2]。正是利用妥布霉素+地塞米松眼膏的此种作用,才使本组284例患者用此法治疗后无1例发生急性泪囊炎和其它不良反应。并保证泪道恢复再通,使鼻泪管阻塞引起的慢性泪囊炎得到治愈。

近几年,泪道内镜开始用于泪道疾病,可直接看见泪道结构和黏膜形态,从而准确诊断同时治疗泪道疾病。项楠等^[3]还发现大部分慢性泪囊炎患者程度较轻,表现为膜性阻塞,少部分为瘢痕性阻塞。这一泪道内镜的发现,合理地解释了我院临床中用泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术治疗慢性泪囊炎能收到良好效果是有理论根据的。我们报导284例308眼的慢性泪囊炎中能痊愈252眼亦说明了此点。另外,泪道内镜治疗慢性泪囊炎大都采用激光或微型电钻泪道成形联合注药(妥布霉素+地塞米松)术。我们认为其治疗原则即采用各种方法开通阻塞鼻泪管联合药物注入泪道与我院的治疗方法基本是一致的。

泪道探通术操作简单方便,损伤小,妥布霉素+地塞米松眼膏价廉物美,取材方便。仅此两点使得泪道探通联合妥布霉素+地塞米松眼膏注入术在基层治疗慢性泪囊炎中不失为一种简便易行经济实用的治疗方法。

参考文献

- 1 赵堪兴,杨培增.眼科学.北京:人民卫生出版社2008:72-73
- 2 张宗端.泪道疏通联合典必殊眼膏留置治疗泪道阻塞.国际眼科杂志2007;7(3):870-871
- 3 项楠,胡维琨,张虹,等.泪道内镜在泪道疾病诊治中的应用.中华眼科杂志2008;44(10):943-944