

· 临床经验 ·

氧氟沙星眼膏填充治疗泪小管结石的疗效观察

程莹莹, 叶 芬, 卢玉文

[摘要] **目的** 探讨氧氟沙星眼膏泪小管填充治疗泪小管结石的疗效。**方法** 对 18 例(24 眼)泪小管结石随机分为观察组和对照组,两组均用刮匙清除泪小管内结石,用生理盐水加庆大霉素行泪小管冲洗。观察组患者冲洗后使用氧氟沙星眼膏填充注入泪小管及泪点处。**结果** 随访 6 个月,观察组的治疗有效率为 91.7%,明显高于对照组(66.7%)。**结论** 氧氟沙星眼膏填充治疗泪小管结石是一种操作简单、疗效显著的方法。

[关键词] 泪道;泪小管结石;氧氟沙星眼膏

[中图分类号] R777.22 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)05-0454-02

泪小管结石是眼科泪道阻塞的严重并发症^[1],可使泪囊内的泪液不能正常排出,储留的泪液成为细菌生长繁殖的场所,形成慢性泪囊炎。由于局部坏死组织、放射菌或菌丝等钙化而成泪小管结石,患者主要表现为泪溢^[2],眼内眦部的皮肤湿疹,泪阜、半月皱襞及内眦部结膜充血,挤压泪囊有黏液性、黏液脓性或脓性分泌物。我科 2010 年 3 月至 2011 年 3 月收治 18 例(24 眼)泪小点炎伴泪小管结石,发现行泪囊区挤压按摩将泪小管结石挤出行泪道冲洗后,将氧氟沙星眼膏填充在泪小管及泪点处比未用氧氟沙星眼膏的治疗效果好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 入选标准:长期有溢泪症状,泪小点长期红肿并有结石样分泌物溢出,泪道冲洗通畅或伴原点部分返流。本组 18 例,男 6 例(8 眼),女 12 例(16 眼),年龄 30~70 岁,病程 1~10 年。随机分为两组:对照组 10 例(12 眼),泪小管结石清除后常规庆大霉素冲洗;观察组 8 例(12 眼),按对照组治疗后行氧氟沙星眼膏小管填充。

1.2 方法

1.2.1 操作前准备 患者取平卧位,用 0.4% 盐酸奥布卡因滴眼液行泪道黏膜表面麻醉,1 次/5 min,共 3 次,严格无菌操作。

1.2.2 挤压泪小管法 用无菌棉签挤压泪小管处,操作时动作轻柔,以免损伤泪小管。可从泪小点挤出白色质软的结石数枚。如无菌棉签不能将泪小管

内的结石清除干净,可用小刮匙沿泪小点进入泪小管将残留在泪小管内的结石清除干净。泪小管内结石清除后用生理盐水加庆大霉素行泪小管泪道冲洗,液体可进入鼻腔或口腔。

1.2.3 观察组 观察组冲洗完毕后用 9 号空心探针自泪小点处进入泪小管到达鼻骨后,将氧氟沙星眼膏 0.5~1 mg 连接到探针上,将氧氟沙星眼膏注入空心探针,边注射氧氟沙星眼膏边缓慢退针,将氧氟沙星眼膏注满整个泪小管,嘱患者 3 d 后局部热敷,2~3 次/d,每次 20 min。1 周后复查,重复治疗,5 次为一个疗程。

1.2.4 对照组 对照组冲洗完毕后嘱患者 3 d 后局部热毛巾热敷,2~3 次/d,每次 20 min。1 周后复查,5 次为一个疗程。

1.3 疗效观察标准 随访 6 个月观察疗效。痊愈:患者泪小点炎症消退,泪小管内无结石再生,泪道冲洗通畅,无溢泪;显效:患者泪小管炎症好转,泪小管内无结石再生,泪道冲洗欠通畅部分返流;无效:泪小管炎症无改善,泪小管内有少量结石再生,泪道冲洗不通畅。

1.4 结果 观察组 12 眼,治愈 8 眼,显效 3 眼,无效 1 眼,有效率为 91.7%;对照组 12 眼,治愈 4 眼,显效 5 眼,无效 3 眼,有效率为 75.0%。行 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 讨论

泪小管结石是由于慢性泪囊炎及其他疾病引起泪囊及泪道的狭窄^[3]、黏膜稍有肿胀就会引起阻塞,从而导致排泄障碍。引起泪道狭窄阻塞的原因很多,坏死的碎屑、细菌及真菌斑片等可成结石的核心^[4]。泪小管结石的泪囊呈灰白色或灰红色,多为囊性。

作者简介: 程莹莹(1979-),女,安徽淮南人,本科,护师,从事眼科临床治疗工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京大学医学院临床学院(南京军区南京总医院)眼科

通讯作者: 卢玉文, E-mail: wangrui200609@163.com

本组清除结石最大者达 18 mm × 17 mm × 10 mm。

既往治疗泪小管结石的方法除了常规抗生素眼液滴患眼外,主要采用生理盐水反复冲洗泪道^[5]。但是一方面由于泪小管解剖的特殊性,泪小管结石常被忽略或误诊为慢性泪囊炎,忽略了针对泪小管结石的治疗;另一方面泪小管结石产生炎症时,因为分泌物增多,泪小管局部肿胀、因结石堵塞泪小管而出现引流不畅,因此结石反复刺激泪小管造成泪小点及泪小管反复感染迁延不愈,治疗效果不佳。

本组患者先将泪小管结石彻底的清除干净,泪道畅通后无泪滞留,细菌无法繁殖炎症可消散^[6]。冲洗完毕后用 9 号空心探针沿泪小点进入泪小管到达鼻骨后将氧氟沙星眼膏填充整个泪小管,可杀灭细菌、消炎、消肿,减少泪囊内分泌物生成并促其吸收。因氧氟沙星眼膏内有透明质酸钠,透明质酸钠凝胶覆盖于创伤黏膜表面,维持充足的时间不降解代谢,使早期的创面组织生长修复规则而有序,达到生理性修复^[7]。氧氟沙星眼膏是高分子聚合药品^[8],可延长其在泪道内部停留时间,并具有扩张、支撑泪道、隔离黏膜创面和润滑泪道的作用,便于炎症消退后泪道的修复、重建。避免粘连和预防感染,抑制瘢痕增生,从而恢复泪道的排泪功能和减少泪

小管结石的再生。本文采用挤压泪小管彻底清除泪小管结石后注入氧氟沙星眼膏的方法,可以有效地防止结石再生并消除泪小管炎症,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 张林,杨文蕾.泪道阻塞性疾病的诊断与治疗[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2010,1(10):5
 [2] 郭欣,陶海.慢性泪囊炎的病理学研究进展[J].东南大学学报,2011,30(2):384-387.
 [3] 孙群林,赵长霖,彭琦,等.泪道阻塞性疾病 1957 例临床相关因素分析.[J].东南国防医药,2010,12(5):407.
 [4] 吴成哲.泪小管炎伴结石 1 例[J].现代医药卫生,2010,5(26):681
 [5] 王沪渝,荣贵贤.典必殊眼膏注入泪小管治疗泪小管炎的临床体会[J].现代生物医学进展,2011,4(11):719.
 [6] 张君.慢性泪囊炎不同术式临床疗效对比分析[J].临床检验医学杂志,2011,10(21):1669
 [7] 刘太平,梁卫丰.泪道探通术后注入氧氟沙星眼膏治疗泪道阻塞[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,7(14):1009.
 [8] 周玉.氧氟沙星眼膏在顽固性泪道阻塞中的应用[J].医学信息,2011,24(6):6.

(收稿日期:2012-04-28;修回日期:2012-07-02)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 445 页)

物品、设备和科技资料,尽量减少损失。

2.2 加强防火安全培训 培训是提高医护人员应对突发事件能力的重要手段^[3]。为避免在突发事件中护理人员因紧张而出现忙乱现象,使救治工作井然有序,提高抢救成功率,我院对急救技能培训与应急预案模拟演练非常重视^[4]。结合科室工作进行以下几方面的培训:①强化护理人员的安全意识,每月进行一次防火安全知识和技能培训,要求人人均会使用干粉灭火器的方法,提问科室护士干粉灭火器的数量、放置位置、应急预案,做到人人知晓;②强化护士的责任心,加强病区管理,每班次检查病房有无私用电器,防火标识和灭火器所在位置的标识是否完好;③积极做好宣教工作,对于每个新入院的患者进行防火宣教,介绍病区环境,告知一旦发生火情,准备一条湿毛巾,不要紧张和围观,禁止乘坐电梯,配合医生护士走楼梯;④每季度进行一次模拟演练,使护理人员熟知预案流程,确保一旦发生火情能够有条不紊地

扑救和疏散患者。

综上所述,通过制定应急预案,明确处置分工,定期开展防火安全知识培训,开展防火应急预案演练,医护人员的防火安全意识和应急处置能力得到了进一步的提高,确保了病房的安全。

【参考文献】

[1] 于丽萍.医院的防火对策[J].内蒙古消防,2006,(2):48-49.
 [2] 朱以芳,余咏,王线妮,等.建立应急预案在提高临床护理管理中的作用[J].解放军护理杂志,2007,24(1):82.
 [3] 方桂珍.提高护理人员应对突发事件能力的培训方法与体会[J].护理管理杂志,2007,7(1):219-220.
 [4] 夏丽娅.实施应急预案演练 提高护士急救能力[J].护理管理杂志,2008,8(3):42-43.

(收稿日期:2012-05-31)

(本文编辑:史新中)