

泪道逆行插管术治疗慢性泪囊炎

李玉兰¹, 滕璇², 程文武³

作者单位:¹(443000)中国湖北省宜昌市中心人民医院五官科;
²(443000)中国湖北省宜昌市,三峡大学护理学院;³(443000)中
国湖北省宜昌市,三峡大学第一临床医学院眼科
作者简介:李玉兰,女,学士,护士长,主管护师。
通讯作者:李玉兰. liyulan09@yeah.net
收稿日期:2009-09-11 修回日期:2009-12-21

Nursing experience of retrograde catheterization in chronic dacryocystitis

Yu-Lan Li¹, Xuan Teng², Wen-Wu Cheng³

¹Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Yichang Central People's Hospital, Yichang 443000, Hubei Province, China;² Nursing College, Three Gorges University, Yichang 443000, Hubei Province, China;³Department of Ophthalmology, the First College of Clinical Medical Science, China Three Gorges University, Yichang 443000, Hubei Province, China

Correspondence to: Yu-Lan Li. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Yichang Central People's Hospital, Yichang 443000, Hubei Province, China. liyulan09@yeah.net
Received: 2009-09-11 Accepted: 2009-12-21

Abstract

• **AIM:** To summarise the nursing experience of retrograde catheterization in 48 cases with chronic dacryocystitis diseases.

METHODS: All the 48 cases were carried out the operation of retrograde catheterization. During the whole process, they received meticulous care.

RESULTS: All the lacrimal passages of 48 cases became patency after the operation. Two cases' silicone tube slipped off three months later, however, their lacrimal passages were still patency. Three cases' lacrimal passages became restenosis two years later, two cases became recanalization through the same operation.

CONCLUSION: Retrograde catheterization is an effective treatment for chronic dacryocystitis diseases, and meticulous care is an important guarantee for this operation.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; retrograde catheterization; care

Li YL, Teng X, Cheng WW. Nursing experience of retrograde catheterization in chronic dacryocystitis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(1):183-184

摘要

目的:总结48例慢性泪囊炎泪道阻塞患者行泪道逆行插管术的护理经验。

方法:对48例患者行泪道逆行插管术,术前术中术后给予眼科专业护理。

结果:术后48眼患者泪道全部恢复通畅,术后3mo硅胶管脱落2例,但随诊泪道冲洗通畅。拔管后2a内泪道再阻塞3例,2例通过再次逆行插管恢复通畅。

结论:泪道逆行插管术是治疗泪道阻塞的有效方法,专业细致的眼科护理是该手术成功的重要保障。

关键词:慢性泪囊炎;逆行插管术;护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.068

李玉兰,滕璇,程文武.泪道逆行插管术治疗慢性泪囊炎.国际眼科杂志 2010;10(1):183-184

0 引言

慢性泪囊炎、泪道阻塞是眼科的常见病、多发病,其治疗方法包括激光、插管及手术治疗等。在插管法治疗泪道阻塞性疾病中,传统的方法是采用顺行插管法。我科自2007-05以来采用自鼻泪管逆行插管治疗慢性泪囊炎45例48眼,疗效较为满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组45例48眼,其中男5例5眼,女40例43眼,年龄20~70岁。其中慢性泪囊炎38例,单纯鼻泪管阻塞7例。有5例曾有泪道激光治疗史。

1.2 方法 术前护理:术前检查:要详细行眼部检查及常规鼻科检查,急性泪囊炎、泪小点闭塞、下泪小管阻塞及鼻腔疾患如下鼻甲肿大、鼻窦炎、鼻中隔严重偏曲等患者不宜手术,应先治疗。有高血压、糖尿病等全身疾病患者,应在相关指标降至正常后手术。凝血功能异常,有出血倾向者不宜手术,亦应先予治疗。术前准备:术前3d抗生素眼药水点眼以清洁结膜囊。泪囊有黏性或脓性分泌物者每日用生理盐水加庆大霉素冲洗泪囊1次,尽量冲尽泪囊内分泌物,以避免术后感染。手术方法及术中护理:用含10g/L麻黄素棉片放置术侧下鼻道约5min,以收缩鼻黏膜。生理盐水冲洗泪囊内分泌物。手术部位常规消毒铺巾。患者取平卧位,用20g/L利多卡因2~4mL+1g/L肾上腺素0.05mL行滑车下神经及眶下神经阻滞麻醉。扩张上泪点,将泪道探针(其针管内穿有一根0号丝线作引线)自上泪点插入泪囊行鼻泪管探通并顺势插至下鼻道,注入生理盐水,如患者感觉咽部有盐水则探通成功。用线钩自鼻腔勾住进入下鼻道的探针后,从探针腔内注入生理盐水将引线一端冲入鼻腔,并将其勾出鼻腔外,退出探针,引线另一端留在上泪点外。下端引线连接鼻泪管扩张绳(首次用细扩张绳,后换用较粗扩张绳),拉入鼻泪管后做来回轻拉,以扩张鼻泪管。下端引线解除扩张绳,连接球头硅胶管头端引线,将硅胶管拉入鼻泪管至泪囊,并使球头部卡在鼻泪管上口。自下泪点冲洗泪道,如冲洗通畅且生理盐水顺利进入鼻咽部,则插管成功,抽出引线及硅胶管头端引线,并用庆大霉素冲洗泪道1次。术后护理:

预防感染:口服抗生素3~5d,局部抗生素眼药水点眼1wk。泪道冲洗:术后第2d复查冲洗泪道,后1wk内隔日冲洗泪道,冲洗如有阻力或不通时,多为血凝块或分泌物阻塞泪道,可自硅胶管尾端轻轻拉送硅胶管,再行冲洗。1wk后每周冲洗1次,持续1mo,如每次冲洗通畅,可改为每月冲洗1次,直至拔管。在冲洗过程中如发现异常,应立即告知医生,对症处理。拔管:根据情况,术后义管可保留3~6mo^[1]。植管后如出现明显鼻部不适或导泪不畅,经医生处理后仍不能改善者,应提前拔管,根据情况及患者意愿决定是否给予二次植管。拔管时动作应轻柔,避免出血。拔管后继续冲洗泪道约2~3次。心理护理:泪道病患者常病程较长,部分患者可能已接受多次多种治疗,术前应向患者耐心讲述泪道疾病的特点及本术式的优越性,帮助患者树立战胜疾病的信心并消除其对手术的紧张和恐惧心理。术后应向患者交代清楚注意事项:(1)术后1wk内禁止用力捏鼻、剧烈咳嗽及打喷嚏等,以防义管脱落,如确需捏鼻、打喷嚏时,动作应轻柔,同时用手指按压术侧硅胶管尾部部位。(2)嘱患者及时复诊冲洗泪道,部分患者泪道复通后不能坚持冲洗泪道,术前应记下患者联系方式,以及时督促其复诊。(3)术后1mo内禁忌劳累,注意营养,避免感冒,保持大便通畅。

2 结果

所有45例48眼术后泪道全部恢复通畅,术后3mo硅胶管脱落2例,但随诊泪道冲洗通畅。拔管后2a内泪道再阻塞3例,2例通过再次逆行插管恢复通畅,1例患者不愿再行插管手术,失访。

3 讨论

治疗慢性泪囊炎的方法有多种,其中疗效最巩固、最彻底的治疗方法是传统的鼻腔泪囊吻合术^[2]。但该术式对患者创伤较大,颜面部遗留瘢痕,住院费用较高,且年老体弱者不宜施行该手术,因而其应用受到了一定的限制。插管法治疗鼻泪管阻塞,传统的方法是自泪小管向下顺行

插管,但该方法术后需将义管固定于颜面部数周甚至数月,给患者的生活带来了极大的不便,因而患者的依从性较差。本组手术所采用的逆行插管术相比之下具有如下优点:(1)手术适应证较广,鼻腔泪囊吻合术不能施行的患者如小泪囊、萎缩性鼻炎、年老体弱者等均可以施行该手术。(2)疗效较好,本组45例48眼全部复通成功,仅3例复发再阻塞。(3)术后义管不外露,方便患者生活,患者依从性好。(4)对泪道生理结构破坏小,手术时间短、创伤小,可重复手术。(5)为门诊手术,不需住院治疗,降低了患者的经济负担。但该术式同时也有一定的局限性,主要表现在以下方面:(1)鼻泪管本身较细,拔管以后,探通的鼻泪管可能再次发生粘连导致手术失败。而传统的鼻腔泪囊吻合术因其所造骨孔通道足够大(14mm×18mm),故发生再阻塞的可能性要小得多。传统的鼻腔泪囊吻合术一次手术成功率约为91%,再次手术成功率则达到97%^[3],本组患者一次性成功率高于鼻腔泪囊吻合术,但远期疗效还有待进一步观察。(2)与激光治疗泪道阻塞一样,该手术术后需要长时间冲洗泪道,部分患者因交通不便、农忙等原因,在泪道复通后自认为已痊愈而中断治疗,其治疗依从性亦受到一定限制。但总体而言,该手术仍不失为治疗泪道阻塞疾病的一种经济而有效的方法,尤其对不适于或不愿意做泪囊鼻腔吻合术的患者可以考虑施行该手术。手术成功只是治疗成功的一半,积极、全程的术后护理对于该手术至关重要。所以护理人员应该切实掌握本专业本领域的基础知识,积极认真地学习新知识、新技术,方可密切配合医生的工作,从而更好地服务于患者。

参考文献

- 1 聂亚飞,寇宁,张莉,等.逆行插管治疗慢性泪囊炎临床观察.中国中医眼科杂志 2008;18(4):228-229
- 2 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 1999:285
- 3 刘祖国.眼表疾病学.第1版.北京:人民卫生出版社 2003:284