自制电解倒睫器的临床应用

刘 勇 (平武县人民医院五官科,四川 平武 622550)

[摘 要] **目的** 探讨自制电解倒睫器治疗非内翻性倒睫的临床疗效,提供治疗倒睫的简便易行的方法。**方法** 对2001年7月至2007年6月门诊收治的94例用自制电解倒睫器治疗的倒睫患者的临床资料进行回顾性分析。所有病例均不伴眼睑内翻。**结果** 用自制电解倒睫器治疗并随访3个月以上,94例患者中有81例一次性治疗后未再有倒睫生长,一次性治愈率86.2%,其余13例再次长出倒睫,经再次电解治疗均无倒睫生长,总治愈率100%,有3例并发睑缘畸形。**结论** 自制电解倒睫器治疗倒睫效果较好,制作成本低廉,值得基层医院推广。

[关键词] 非内翻性倒睫;电解倒睫器;治疗

[中图分类号] R777.15 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)04-0312-02

Clinical application of the self-made trichiasis electrolyzer

LIU Yong (Department of ear, nose and throat, People's Hospital of Pingwu county, Pingwu Sichuan 622550, China)

Abstract Objective To study the efficiency of the self-made trichiasis electrolyzer in the treatment of non-entropion trichiasis and to provide a simple treating method. **Methods** The clinical data of 94 patients with non-entropion trichiasis treated by trichiasis electrolyzer from July 2001 to June 2007 were retrospectively analyzed. **Results** Of all 94 patients, 81 never grew trichiasis after applying the self-made trichiasis electrolyzer for more than three months, a one-time cure rate of 86.2% and the remaining 13 experienced trichiasis again but recovered after another treatment, a total cure rate of 100%. Complication like lower eyelid deformity occured to three cases only. **Conclusions** The self-made trichiasis electrolyzer is effective in treating trichiasis and is worth promoting in hospitals at primary level.

Keywords: non-entropion trichiasis; trichiasis electrolyzer; treatment

睫毛内倒是许多中老年人的常见疾病,根据其具体表现可分为两种情况:合并眼睑内翻和不合并眼睑内翻,后者又称睫毛乱生。前者可通过手术治疗治愈,后者则难以通过手术达到满意效果。基层医院临床上常见到一些上睑内翻行睑内翻矫正手术后,睑内翻倒睫复发,有些甚至睫毛乱生对角膜造成损伤,严重时反复角膜炎症形成角膜白斑。对于这些患者再行常规的睑内翻矫正术常因睑板变窄及睫毛乱生较难达到治疗效果[1]。对于睫毛乱生,可以用电解倒睫治疗。我科利用自制电解倒睫器治疗睫毛乱生,效果较好,现将治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001年7月至2007年6月我科门诊收治睫毛乱生患者94例,其中男38例,女56例;单个眼睑发生睫毛乱生的有42例,其余均是2个或2个以上眼睑发生睫毛乱生。患者年龄35~72岁,平均年龄56岁。所有患者均不合并眼睑内翻,倒睫从1~10根不等。患者主要表现为眼异物感,部分患者有眼痛、畏光、流泪及视力下降。病程数天至数年。查体发现部分睫毛向眼球方向生长,与角膜接触,角膜有不同程度混浊,病程较长者可见角膜新生血管,视力严重下降。

1.2 方法

1.2.1 电解倒睫器的制作方法 材料用废旧圆珠笔1支,5 cm长的针灸针1根,1.5 V干电池4节,自制木盒1个,锌板4块(若无锌板可用铁皮代替),导线若干。将连有导线的针灸针放入圆珠笔套中,使针灸针尖露出约1 cm于圆珠笔外,用调好的石膏灌注于圆珠笔套中使针灸针和导线固定牢固。导线外端固定于导电的圆珠笔挂钩上。将干电池的阴阳极依次连接,放于自制木盒中,用连有导线的锌板分别置于电池的阴阳两极,阳极的另一端连接一小块锌板,阴极的另一端连接一块戒指式的锌片。

1.2.2 治疗方法 治疗时先进行术区消毒,用丁卡因表面麻醉或利多卡因局部浸润麻醉。用酒精消毒针灸针尖,将阳极的锌板用生理盐水涂布后用胶布粘贴于治疗侧面部,戴手套后将阴极锌片戴于右手示指上,将针灸针尖沿倒睫生长方向插向其毛囊根部,深度约1~2 mm,用示指上的锌片接触圆珠笔挂钩(相当于脚踏开关),此时可见针尖处有白色气泡样反应,待持续约10 s取出电解针,轻轻拔出睫毛,若需一定力量才能拔出睫毛,则可能是电解不够充分,需继续电解,否则容易复发。手术结束后,滴抗菌素眼液及涂抗菌素眼膏。不必包扎,也不必换药。

[作者简介] 刘 勇(1973-),男,四川省平武县人,主治医师,本科,主要从事眼耳鼻喉科临床方面的研究。电话:(0759)3565422,E-mail:liuyongpwxskj@sina.com

[收稿日期] 2010-05-12 [修回日期] 2010-06-10

2 结果

本组患者中随访1个月中81例一次性治疗后未再有倒睫生长，一次性治愈率为86.2%，13例再次长出倒睫，经再次电解治疗后，随访3个月以上均无倒睫生长，总治愈率100%。有3例并发睑缘成角畸形，对眼睑功能均无明显影响。

3 讨论

倒睫是指睫毛的位置不是向外下或外上，而是向后方生长，可以刺激角膜或眼球造成损伤[2]。非内翻性倒睫为临床上较为常见的疾病。这类患者眼睑位置正常，而由于乱睫、倒睫或是双行睫而睫毛同眼球接触，刺激症状明显。倒睫常继发于睑内翻、睑缘炎等眼睑疾病，但亦有无明显诱因的单纯睫毛乱生。在眼科门诊通常采用拔除倒睫或是电解倒睫来治疗该疾病，由于拔除倒睫后睫毛还会很快生长出来，会加重刺激眼球的症状，所以拔除倒睫采用较少，而多采用电解倒睫术。治疗少数的、散在的，没有眼睑内翻的倒睫，可使用电解法拔除，称为电解倒睫法[3]。这类患者常伴有严重的沙眼或是结膜炎症，所以手术后一定要告之患者坚持点消炎眼药1～2个月，消除眼部炎症，以免引起其他的睫毛出现倒睫。

电解倒睫的原理是利用直流电电解组织中的水和盐，产生氢氧化钠腐蚀毛囊根部，并释放出氢离子，睫毛脱落后局部会形成瘢痕[4]。因而电解倒睫术有一定的适应证：倒睫数量较少，不合并睑内翻。术中注意事项：①针灸针不可过粗。做电解倒睫术时一定要顺着毛根的方向刺入，否则易将附近的健康睫毛毛囊破坏，引起新的倒睫。②治疗过程中，为了防止遗漏，除了术前要详细检查倒睫的根数和位置外，术中需有良好的照明，有时需借助双眼放大镜进行操作[5]。③治疗功率不宜过大，治疗范围不宜过宽，大量倒睫及双行睫不宜用电解治疗。本组3例并发睑缘畸形考虑系上述原因引起。④对于倒睫太多且伴有或不伴有睑内翻的患者，不能采用电解倒睫术治疗，以免由于电解倒睫太多，引起眼睑的瘢痕畸形，造成更为严重的睑内翻和倒睫[6-7]。另外，操作时必须将眼睑缘固定好，嘱患者眼球不动，看一方向，以免刺伤眼球。

目前市面上所售的倒睫治疗仪价格昂贵，使用起来也很复杂，难以在基层医院推广使用。自制电解倒睫器成本低廉，制作及操作简便，易于携带，不必使用交流电源，电压稳，电流适当，使用安全可靠，疗效确切。自制电解倒睫器还可降低医院和病人的治疗成本，大大方便了患者。但由于自制电解倒睫器制作工艺粗糙，存在术后感染等潜在隐患，因此手术应严格执行无菌操作。尽管自制电解倒睫器做工欠细致，尚有待完善，但在基层医院条件有限、资金不足的情况下，自制电解倒睫器可以作为治疗倒睫的有效手段。只要遵守操作注意事项，仍有较高的实用价值，值得基层医院推广。

[参考文献]

[1] 黄翠娥，梁道劲. 睑缘重建治疗复发性上睑乱睫的效果[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术)，2009，31(2)：35.

[2] 刘家琦. 实用眼科学[M]. 第2版. 北京：人民卫生出版社，2002. 274.

[3] 侯俊红，王治国，王 巧. 自制睫毛电解仪在临床中的应用[J]. 中国误诊学杂志，2008，8(23)：5562.

[4] 陈建华，陈 伟. 电解倒睫器治疗先天性泪囊瘘管[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报，2009，23(1)：85－86.

[5] 周妍丽，公重麟. 门诊倒睫患者应用电解倒睫器治疗的技术操作与分析[J]. 实用医技杂志，2007，14(4)：465－466.

[6] West ES, Mkocha H, Munoz B, et al. Risk factors for postsurgical trichiasis recurrence in a trachoma-endemic area[J]. Ophthalomlogy, 2005, 46(2): 447－453.

[7] 毕燕龙，王 震，牛耘丽，等. 眼睑前层错位术矫正非内翻性倒睫疗效观察[J]. 同济大学学报(医学版)，2005，26(6)：81－82.

(编辑：周小林)

(上接第311页)

的目的，而且大大降低了医疗成本。现将制作过程介绍如下。

1 简易鼻腔雾化吸入器制作过程

自制简易鼻腔雾化吸入器制作过程如下：①取口腔雾化吸入器1付、鼻腔冲洗袋1个、一次性输液器1付；②剪下输液器墨菲氏滴管及下段10 cm长输液管，剪下鼻腔冲洗袋的橄榄头；③将墨菲氏滴管接于口腔雾化器，再将橄榄头接于输液管一头即可。

2 使用时需要注意的事项

简易鼻腔雾化吸入器使用时须采用一人一套，避免交叉感染。在病人使用完毕后应用清水冲洗，酸化水浸泡后晾干待用即可，在病人出院时须回收后丢弃。自制简易鼻腔雾化吸入器因取材方便，经济适用，方便收纳，适宜病人术后短期使用，且医疗成本低，易被病人接受，治疗效果满意，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华耳鼻咽喉科杂志编辑部. 慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术后综合处理意见[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志，2001，36(3)：237－240.

[2] 黄 舒. 生理性海水在鼻腔围手术期鼻腔冲洗的应用[J]. 局解手术学杂志，2009，18(5)：331.

(编辑：侯晓宇)