维普资讯 http://www.cqvip.com

硬膜外导管治疗慢性泪囊炎的体会

杨东丽，伏文建 （新疆兵团奎屯医院眼科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 慢性泪囊炎；硬膜外导管
[中图分类号] R777.23 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0357-01

慢性泪囊炎是眼科常见病、多发病之一。我科于1999年1月至2004年11月用一次性硬膜外导管治疗慢性泪囊炎60例(60只眼)，取得满意疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共60例，其中男11例，女49例；年龄19～60岁，平均32岁；病程1～5年。

1.2 治疗方法

取外径0.7 mm的硬脊膜外麻醉导管，用75%酒精或20%戊二醛浸泡30 min，再以生理盐水冲洗。患者取坐位，1%丁卡因泪小点表面麻醉，1%丁卡因与1%麻黄素棉片放置于下鼻道麻醉，收缩下鼻道。对于耐受力较差的患者，可用1%利多卡因做滑车下及眶下神经阻滞麻醉。扩张泪小点后，用直径0.9 mm泪道探针探通并留置10 min，取出探针后立即插入硬膜外导管(保留导丝)，然后用鼻镜撑开鼻孔，从下鼻道取出棉片，用镊子将导管拔出鼻外，从上端取出导丝。近泪小点处将导管打结，用酒精灯火熔化打结处使其光滑，将鼻腔内导管向下拉，使打结点恰好位于泪小点处，再将鼻腔处导管打结，剪去多余导管。术后应用抗生素、激素治疗3 d，6～10个月后拔管。

[收稿日期] 2005-06-08 [修回日期] 2005-08-28

2 结果

拔管后随访半年至4年，50例泪道冲洗通畅，无溢泪、流脓，1年以上无复发；10例流脓症状消失，流泪减轻，但冲洗欠通畅。

3 讨论

用硬膜外导管做泪道支撑物，待炎症水肿消退、粘膜修复后再拔管，可防止泪道探通后再粘连。该手术不破坏泪道正常结构，操作简便、安全，疗效较好。对于泪囊功能差、先天性小泪囊以及炎症较长或较重者，拔管后泪道再次粘连时可改施其他手术，如鼻腔泪囊吻合术、YAG激光、内窥镜下泪囊鼻腔造孔术等。

该手术可发生假道形成、鼻粘膜出血、术后结膜炎等并发症，术者必须熟知泪道的解剖形态，操作时用力适度、动作轻柔。术前彻底冲洗泪道，术后应采取有效抗感染治疗，应用激素减轻水肿，减少瘢痕形成。

本文认为插管后要保证足够的带管时间，一般为6～10个月，带管时间小于3个月者远期疗效均不佳，延长带管时间，拔管后半年坚持泪道冲洗，可进一步提高疗效。

（编辑：雷 艳）

急性冠脉综合征的急救与护理

周远秀 （第三军医大学附属西南医院心内科 重庆 400038）

[关键词] 冠脉综合征；急救；护理
[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0357-02

急性冠脉综合征(ACS)是由于冠状动脉内粥样斑快破裂、表面破损或出现裂纹、继而出血和血栓形成，引起冠状动脉不完全或完全性阻塞所致，是导致心源性死亡的重要原因。我院2004年1月至12月收治351急性冠脉综合征患者，经过急救治疗和精心的护理，取得了满意的效果。现报告如下。

1 临床资料

本组患者351例，年龄33～94岁，其中男216例，女性135例。全部病历符合急性冠脉综合征诊断标准，其中急性心肌梗塞患38例，不稳定性心绞痛311例，心源性猝死2例。

[收稿日期]2005-04-16 [修回日期]2005-05-29

2 急性冠脉综合征的抢救

立即安置冠心病监护病房，行心电、血压、呼吸监护并做好记录。吸氧有利于提高血氧含量，改善缺血心肌的氧供，从而限制梗死范围的扩大。绝对卧床，谢绝探视，保持环境安静，防止不良刺激。应用吗啡，要强调有效止痛，能减少梗死范围扩大和并发症的产生。急性心肌梗死常伴有烦躁不安，恐惧感或濒死感而使梗死范围扩大，加重病情。