

pansion[J]. Manag Sci, 2002, 11(48): 633-637. (15): 106-107.

[4] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 北京: 人民教育出版社, 2005: 15.

[5] 王丽莉. 正确留取痰标本[J]. 医药产业资讯, 2005, 2 (收稿日期: 2012-01-16)

基层医院对泪道阻塞性疾病手术治疗方案选择及疗效评价

黄 艳(重庆市渝北区人民医院五官科 401120)

【摘要】 目的 探讨基层医院对泪道阻塞性疾病手术治疗方案选择及疗效评价, 寻求理想、经济的手术治疗。**方法** 本文论述了应用各种可在基层医院开展的手术方法治疗泪道阻塞性疾病, 比较其疗效、手术时间、并发症、医疗费用、术后复发率等情况。**结果** 泪囊鼻腔吻合术(经典式和改良式)为最有效的方法, 尤其是改良式, 适用范围广, 手术成功率高, 复发率低, 较经济, 但术后反应稍重, 恢复时间稍长。**结论** 经典及改良方式手术成功率高, 尤其改良术式, 简化了手术操作, 提高了手术成功率, 适应范围大; 但置管术无需皮肤切口及鼻骨开窗、操作简便、微创、失败后可重复及改行其他手术方式, 但成功率不高, 如在内窥镜指引下置管, 则可提高其成功率。

【关键词】 泪道阻塞性疾病; 基层; 手术方式

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 10. 055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)10-1254-02

为了提高基层医院对泪道阻塞性疾病手术的治疗效果, 寻求理想的、经济的手术治疗方案, 本文选取了自 2006 年 2 月至 2008 年 2 月以慢性泪囊炎入院手术患者共 220 例, 其中采用经典术式者 89 例, 改良术式 75 例, 泪道置管 32 例, 泪道探通 24 例, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 220 例, 男 68 例, 女 152 例, 年龄 1 个月至 85 岁, 平均 52.2 岁, 其中冲洗不通(下冲上返或原路返流), 有中-大量脓性分泌物或黏性分泌物者 95 例; 冲洗不通(下冲上返或原路返流), 有少量脓性分泌物或黏性分泌物者 89 例; 冲洗不通(下冲上返或原路返流)无脓性分泌物者 36 例。

1.2 手术方式 见表 1。

2 结 果

220 例术程顺利。经典术式 89 例, 手术时间最短 60 min, 最长 1 例 120 min, 平均 90 min, 平均住院 7 d。术后患者切口疼痛及肿胀较重, 5 d 拆线, 大部分肿胀疼痛 2 周后完全恢复。改良术式 75 例, 手术时间最短 40 min, 最长 1 例 100 min, 平均 70 min, 平均住院 6~7 d。术后患者切口疼痛及肿胀较重, 5 d 拆线, 大部分肿胀疼痛 2 周后完全恢复。经典术式与改良术式

成功率均在 90% 以上, 平均住院费用 2 800 元; 泪道置管术式 32 例, 最短 30 min, 最长 1 例 100 min, 平均 65 min。平均住院 3 d, 术后患者反应轻, 肿胀疼痛不重。泪道置管术式成功率 68.75%, 植入管材料费约 1 200~1 800 元不等, 平均住院费用 3 500 元; 泪道机械探通术式 24 例, 最短 10 min, 最长 1 例 30 min, 平均 20 min。无需住院, 反应轻, 肿胀疼痛轻。泪道机械探通术式成功率 16.67%, 成功率低, 可重复, 但成功者多为先天性泪道阻塞者(新生儿及幼儿), 且一次探通后需长期随访泪道冲洗。

术后随访 3~5 年, 经典术式 89 例, 7 例失访, 81 例 3~5 年无复发, 1 例 2 年后复发, 再次手术发现为吻合口肉芽阻塞, 再次手术复通; 改良术式 75 例, 4 例失访, 70 例 3~5 年无复发, 1 例术后 1 个月复发, 再次手术发现因泪囊小, 手术中未打开泪囊黏膜, 再次吻合后复通; 泪道置管术式 32 例, 22 例 3~5 年无复发, 2 例术后 2~3 个月置入管自行从鼻腔退出, 8 例不通者取出置入管发现为肉芽组织阻塞管头, 再植入 4 例中 3 例均再次阻塞; 泪道机械探通术式 24 例, 4 例 3~5 年无复发, 且均为 1 个月至 2 岁的婴幼儿, 一次探通后需长期随访, 泪道冲洗 1~2 年以避免复发。

表 1 手术方式

项目	经典方式(经皮泪囊鼻腔吻合术)	改良术式(前瓣悬吊经皮泪囊鼻腔吻合术)	泪道置管(伞状鼻泪道支架经鼻腔逆行植入鼻泪管)	泪道探通(机械性)
冲洗不通(中-大泪囊)	89	6	0	0
冲洗不通(中-小泪囊)	0	69	20	0
冲洗不通(无分泌物)	0	0	12	24
吻合成功	81	70	22	4
再次手术成功	1	1	1	0
未成功	2	2	9	20
失访	3	2	0	0

3 讨 论

泪道阻塞是眼科的常见病, 治疗的目的是重建或恢复泪液

的引流通路, 消除潜在威胁。手术治疗已有百余年历史, 术式也在不断发展, 如何提高治疗效果, 降低术后复发, 以及简化手

术方式,提高操作率是基层医院眼科医生不断探索的目标。自 1904 年 Toti 首创泪囊鼻腔吻合术以来,经皮泪囊鼻腔吻合术一直是鼻泪管阻塞性疾病的经典治疗方法,随着手术方式逐渐改进,成功率不断攀升^[1]。

泪囊鼻腔吻合术是在泪囊和相应鼻黏膜部位建立新的引流通道,泪液经泪小点到泪囊后经宽阔的新骨孔直接流入鼻腔,明显缩短了泪道,无 Hasner 瓣膜的阻挡,可更好地利用重力作用及呼吸时鼻腔的正负压变化完成引流。口内无任何缝线残留,降低了术后复发率,目前手术成功率高达 90% 以上。该手术的缺点是人为废弃泪道鼻泪管段,改变了泪液排出路径;未考虑眼轮匝肌在泪液流通中的泵功能,损伤了眼轮匝肌的功能;且皮肤留有瘢痕,影响美容。

泪道置管依靠义管的支撑作用,义管放置一段时间后,正常的泪道黏膜覆盖创面,可有效防止泪道粘连和阻塞复发。不破坏泪道的正常生理结构,无需皮肤切口及鼻骨开窗、操作简便、微创、失败后可重复及改行其他手术方式;但泪道义管作为泪道内的留置异物,机体对异物会产生排斥反应;义管留置时间越长,泪道黏膜的异物反应越大(2 例术后 2~3 个月置入管自行从鼻腔退出);同时义管(本院多用顶端设计为伞状)伞状空隙易为肉芽组织阻塞致手术失败(8 例不通者取出置入管,发现为肉芽组织阻塞管头,再植入 4 例中 3 例均再次阻塞)。国内外文献^[2]报道鼻泪管支架植入治疗鼻泪管阻塞的成功率为 76%~100%,但在基层医院其效果差,术后阻塞原因可能与出血、渗出及组织增生有关^[3],就基层医院而言,缺乏内窥镜导航局限了对此术式的开展。

泪道探通简便易行,但是可损伤泪道黏膜、撕裂泪点甚至形成假道,因此治疗成人泪道阻塞很少有持续疗效(泪道机械探通术式 24 例 20 例失败),但对先天性泪道阻塞有较好的疗效,4 例 3~5 年无复发;且均为 1 个月至 2 岁的婴幼儿,且一次探通后需长期随访泪道冲洗 1~2 年以避免复发。泪道探通治疗先天性泪道阻塞效果明显优于其他治疗方法^[4],包括泪道

冲洗,确诊后应为治疗首选方法。

泪道阻塞的激光治疗在没有配备泪道内窥镜的情况下,其操作与泪道探通术一样带有一定的盲目性^[5],在基层医院开展具有一定难度,且成功率不高。

综上所述,经典及改良术式手术成功率高,尤其改良术式,简化了手术操作,提高了手术成功率,适宜应用的范围广[冲洗不通(下冲上返或原路返流),有中-少量脓性分泌物或黏性分泌物者均可]。如医院有内窥镜,则可改进(其人为地废弃泪道鼻泪管段,改变了泪液排出路径;未考虑眼轮匝肌在泪液流通中的泵功能,损伤了眼轮匝肌的功能;且皮肤留有瘢痕,影响美容)的缺点。

置管术无需皮肤切口及鼻骨开窗、操作简便、微创、失败后可重复及改行其他手术方式,但成功率不高,如在内窥镜指引下置管可提高其成功率。

参考文献

- [1] 肖彩雯,范先群.泪道阻塞性疾病的手术治疗[J].眼科世界报告,2010,4(6):31.
- [2] Lee JS, Jung G, Oum BS, et al. Clinical efficacy of the polyurethane stent without, fluoroscopic guidance in the treatment of nasolacrimal duct obstruction[J]. Ophthalmology, 2000, 107: 1666-1670.
- [3] 邹文青,李静.鼻泪道支架植入治疗泪道阻塞疗效分析[J].宁夏医学杂志,2007,29(12):1139.
- [4] 谢华英.371 例先天性泪道阻塞患儿治疗分析[J].浙江医学,2004,26(11):834.
- [5] 孙叙清,戴丰,罗丰年,等.应用激光治疗慢性泪道阻塞性疾病的几个问题[J].国际眼科杂志,2004,4(5):905.

(收稿日期:2011-12-25)

细菌性阴道病患者支原体和衣原体检测结果分析

奚少勇¹,黄远真²,苏国生^{3△}(1.广西壮族自治区亭凉医院,南宁 530022;2.广西壮族自治区南宁市第一人民医院检验科 530021;3.广西壮族自治区南宁市第四人民医院 530023)

【摘要】 目的 了解本地区细菌性阴道病患者伴有其他性传播疾病的状况。**方法** 回顾分析 2010 年 3 月至 2011 年 3 月在广西壮族自治区亭凉医院检查的 138 例患者,检测其感染有细菌性阴道病、解脲支原体(Uu)、人型支原体(Mh)及沙眼衣原体(CT)的情况。**结果** 138 例患者中有 76 例患细菌性阴道病,其中感染 Uu 29 例,Mh 24 例,CT 15 例,合并感染 Uu+Mh 7 例,Uu+CT 3 例,Mh+CT 2 例,Uu+Mh+CT 2 例;62 例是非细菌性阴道病,其中感染 Uu 14 例,Mh 10 例,CT 9 例,合并感染 Uu+Mh 3 例,Uu+CT 2 例,Mh+CT 2 例,Uu+Mh+CT 1 例。**结论** 细菌性阴道病患者对 Uu、Mh 的检测阳性率高于非细菌性阴道病患者,差异有统计学意义;CT、Uu+Mh、Uu+CT、Mh+CT、Uu+Mh+CT 的检测阳性率虽有差距,但差异无统计学意义。在临床工作中,对患有细菌性阴道病的患者做常见的性病检查是很有必要的。

【关键词】 细菌性阴道病; 性传播疾病; 解脲支原体; 人型支原体; 沙眼衣原体
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1255-02

细菌性阴道病(BV)主要是由于阴道正常菌群的生态平衡发生紊乱,优势菌群乳酸杆菌减少或消失,阴道加特纳菌、厌氧菌及人型支原体(Mh)等微生物过度生长而引起的一种常见疾

病^[1]。为了了解本地区 BV 患者伴有其他性传播疾病的状况,本研究设计了 BV 和非 BV 两组实验,检测常见性病病原体解脲支原体(Uu)、Mh、沙眼衣原体(CT)的阳性率并进行比较,现报

△ 通讯作者,E-mail:suguoshengv@sina.com。