



专家访谈

浅谈角膜溃疡

专家简介

杨秀梅,女,周口市眼科医院角膜病科主任医师,周口市医疗事故技术鉴定专家库成员,周口市医学会眼科专业委员会常务委员。1991年毕业于河南医科大学临床医学系,本科、学士学位。擅长角膜病及泪器病的诊断和治疗,发表论文 20 多篇,获周口市科学技术进步贰等奖 3 项。

角膜俗称黑眼珠,位于眼球的最外层,是眼球重要的屈光间质,也是外界光线进入眼内的第一道门户。角膜经常暴露在空气里,接触病菌机会多。角膜炎是我国的主要致盲性眼病之一,分溃疡性角膜炎(又名角膜溃疡)和非溃疡性角膜炎(即深层角膜炎)两类。这里主要简单介绍溃疡性角膜炎。

一、什么情况下容易发生角膜溃疡?

小知识

如何护理角膜溃疡患者

- 1.饮食护理:角膜溃疡患者应多食营养丰富、易消化、含维生素 A 丰富的食物,如动物的肝脏、胡萝卜、蛋类等。多吃蔬菜、水果以改善角膜营养,提高组织修复力,促进炎症吸收,从而促使角膜愈合。
- 2.健康宣教:向患者讲解角膜炎的相关知识,如:角膜病重在预防,已发生者应及早找出病因,采取有效的措施,减少并发症的发生。对实行眼内容物剜除术的患者,术后恢复期讲解安装义眼的有关知识,指导安装的最佳时机,并鼓励患者增强生活的信心和勇气。
- 3.心理护理:由于角膜炎病程较长,且多反复发

- 作,易导致视力下降,使患者失去对疾病治疗的信心,易产生焦虑、悲观、失望的心理。对此应耐心地与患者进行交流,帮助、开导并鼓励患者,使其消除焦虑,以良好的心态配合治疗护理。
  - 4.自护指导:眼睛畏光、流泪、异物感明显时,用眼垫遮盖患眼,避免强光刺激,加重患眼疼痛。眼睛前房积液、积脓时,疼痛异常剧烈,可以用止痛剂,禁止热敷,避免感染扩散。注意眼部卫生与休息,按时滴眼药水。注意手的清洁,不与他人共用洗脸毛巾和脸盆,避免交叉感染,不揉擦患眼。
- (杨秀梅)

泪囊炎的症状及治疗

泪囊炎是由于患者长时间患沙眼、慢性结膜炎或慢性鼻炎,累及鼻泪管黏膜,造成鼻泪管阻塞。一般表现为慢性和急性两种,而以慢性最常见。

临床表现

急性泪囊炎:鼻根部泪囊区皮肤会出现红、肿、热、痛的现象,甚至同侧面部肿胀,有时伴有耳前和颌下淋巴结肿大和压痛,眼部流泪,泪小点处伴有脓性分泌物溢出,当脓肿局限时可以自皮肤面破溃。通常多数患者有慢性泪囊炎病史。

慢性泪囊炎:多表现为流泪,眼睛的分泌物较多,挤压患眼泪囊区可以看到自泪小点涌出大量脓性或者浆液性的分泌物,患眼泪道冲洗不通畅。

检查

- 1.血常规检查。急性泪囊炎时进行血液常规检查可明确感染的程度和性质。
- 2.泪囊分泌物的细菌培养及药物敏感试验。明确感染的性质和致病菌的种类,并为药物治疗提供重要参考。

3.病理学检查。

4.CT 检查。

慢性泪囊炎形成囊肿时,表现为圆形或类圆形囊状水样密度影,脓肿的密度略高于水的密度。强化扫描有不同程度的环形强化。

5.泪囊造影。

在冲洗泪道、压迫泪囊后,经泪小点注入 20%碘油或 60%泛影葡胺 1~2ml,拭去结膜囊残留造影剂,摄眶正、侧位像,观察造影剂充盈情况。

治疗

除去泪囊感染灶,建立鼻内引流通道,为治疗的基本原则。

1.药物治疗。

局部滴用各种抗生素眼液,3~4 次/天,滴药前挤压排空泪囊内分泌物,药液才能被吸入泪囊;

全身用磺胺或抗生素,脓性分泌物可以消失,但不能解除阻塞和滞留,作为手术前的准备。

2.冲洗泪道。

为了彻底清除脓性或黏液性分泌物,可以用生理盐水冲洗泪囊脓液冲洗干净后,再注入 0.3~0.5ml 抗生素。采用抗生素肾上腺皮质激素和溶纤维素混合液冲洗,对于早期尚无固定形瘢痕的阻塞可以有较好的疗效。

3.泪道插管术。

阻塞部位在鼻泪管处的患者,可以考虑泪道插管手术。先探通泪道,再进行泪道扩张,并置入泪管。

4.泪囊鼻腔吻合术。

将局部鼻腔黏膜和泪囊通过手术吻合在一起,建立一个引流泪液的通道。

5.泪囊摘除手术。

应根据情况选择其适应证:萎缩性鼻炎、狼疮、结核、梅毒患者,泪囊周围组织炎症或筛窦炎脓性炎症,恶性肿瘤,角膜炎,内眼炎,眼外伤等应首先考虑泪囊摘除。

(郭素梅)

医讯

周口市眼科医院引进国际最先进的美国博士伦准分子激光治疗机及多种智能化眼部检查设备,开展最先进的个性化设计的多种准分子激光手术,依托眼病专科技术优势,由具有 16 年数万例准分子激光治疗近视成功经验的国内一流屈光手术专家及其技术团队全程医疗保障。治疗近视到周口市眼科医院是您明智而正确的选择。地址:周口市八一大道南段新建路眼科医院四楼 电话:8393967 节假日照常上班。



《心灵视窗》协办单位:周口市眼科医院  
新农合定点医院  
城市医保定点医院  
国家卫生部健康快车白内障治疗中心  
中国中医科学院眼科医院协作医院  
眼病健康热线:8399747