

泪道探通术治疗新生儿泪囊炎 1856 例临床研究

蔡文茜, 杨建东

作者单位: (221006) 中国江苏省徐州市儿童医院眼科
作者简介: 蔡文茜, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 斜弱视及小儿眼科。
通讯作者: 蔡文茜. cwq85938517@163.com
收稿日期: 2010-08-12 修回日期: 2010-08-23

Clinical study of probing of lacrimal passage for 1856 patients with neonatal dacryocystitis

Wen-Qian Cai, Jian-Dong Yang

Department of Ophthalmology, the Children's Hospital of Xuzhou City, Xuzhou 221006, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Wen-Qian Cai. Department of Ophthalmology, the Children's Hospital of Xuzhou City, Xuzhou 221006, Jiangsu Province, China. cwq85938517@163.com

Received: 2010-08-12 Accepted: 2010-08-23

Abstract

- AIM: To observe the clinical effect of probing of lacrimal passage for neonatal dacryocystitis.
- METHODS: Totally 1856 patients (2217 eyes) of neonatal dacryocystitis without syphilis of lacrimal passages underwent the probing of lacrimal passage, syphilis of lacrimal passages of 2 days with 1 time/d postoperative. Tobramycin gutta of 1 week with 3 time/d postoperative. The following time was 6-12 months.
- RESULTS: Totally 2143 eyes were probed for 1 time, 62 eyes were probed for 2 times, 12 eyes were probed for 3 times. The cure rate was 99.59% (2208/2217).
- CONCLUSION: The probing of lacrimal passage is safe, reliable and has good effect for neonatal dacryocystitis. 2-6 months was the best probing time.
- KEYWORDS: lacrimal surgery; newborn; dacryocystitis; effect

Cai WQ, Yang JD. Clinical study of probing of lacrimal passage for 1856 patients with neonatal dacryocystitis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(11):2209-2210

摘要

目的: 观察应用泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的临床效果。

方法: 选取 1856 例 2217 眼新生儿泪囊炎在泪道冲洗无效时采用泪道探通术治疗, 术后泪道冲洗 1 次/d, 连续 2d; 托百士眼液滴眼, 3 次/d, 连续 1wk。随访 6~12mo。

结果: 所有 2217 眼行泪道探通术, 行 1 次探通术 2143 眼, 行 2 次探通术 62 眼, 行 3 次以上探通术 12 眼。共治愈 2208 眼, 治愈率为 99.59%。

结论: 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎安全可靠, 疗效好。2~6mo 婴儿是最佳探通时机。

关键词: 泪道探通术; 新生儿; 泪囊炎; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.061

蔡文茜, 杨建东. 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎 1856 例临床研究. *国际眼科杂志* 2010;10(11):2209-2210

0 引言

新生儿泪囊炎是婴幼儿常见的眼病, 足月新生儿的发病率为 6%^[1]。主要表现为出生后不久即有溢泪、溢脓, 常规的药物、按摩及单纯的泪道冲洗往往效果不好, 泪道探通术是治疗新生儿泪囊炎的有效方法。我院 2008-10/2009-12, 采用泪道探通术治疗 1856 例新生儿泪囊炎, 取得令人满意的疗效, 现回顾报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组新生儿泪囊炎患儿 1856 例 2217 眼, 其中男 985 例 1185 眼, 女 871 例 1032 眼; 单眼 1495 例 1495 眼, 双眼 361 例 722 眼; 右眼 1165 眼, 左眼 1052 眼; 年龄 1~48(平均 5)月龄。1856 例均为我院门诊患儿, 所有病例具有典型临床表现: 溢泪、溢脓, 且均为经泪道冲洗 1~5 次未愈的新生儿泪囊炎患儿。

1.2 方法 10g/L 丁卡因滴眼 2 次, 患儿取仰卧位, 助手固定好头、四肢和躯干。根据患儿年龄及病情分别选用 5 号自制长针头(牙科用针头, 去除针尖, 断口磨光滑)、7~9 号双泪道一体式冲洗探针。一般首选 5 号自制针头, 多次探通时选逐渐大号。将 5mL 注射器抽取生理盐水套在无菌探针上, 探针垂直进入上或下泪点 1.0~1.5mm(必要时先行泪小点扩张), 然后将探针转向与睑缘平行, 缓慢推入直达泪囊凹骨壁, 固定好探针后, 以探针头为支点将探针旋转竖直向下探入, 有突破感后, 反复提插数次。推入生理盐水, 患儿出现吞咽动作或液体自鼻腔溢出, 证实泪道已通畅, 然后边退边冲洗。术后托百士眼液滴眼, 3 次/d, 连续 1wk。术后次日起连续冲洗泪道 2 次(1 次/d), 巩固疗效。若不成功, 1wk 后再行探通。

2 结果

疗效评定标准: 有效: 溢泪、溢脓症状消失, 泪道冲洗通畅; 无效: 溢泪、溢脓, 泪道冲洗不通畅。无效眼均经 3 次以上探通治疗。2217 眼行泪道探通术, 其中行 1 次探通术治愈 2143 眼(96.66%); 行 2 次探通术治愈 62 眼(2.80%); 行 3 次以上探通术 12 眼(0.54%), 其中治愈 3 眼(0.14%)。门诊随访 6~12mo, 共治愈 2208 眼, 治愈率为 99.59%, 经 3 次以上探通术仍阻塞 9 眼, 未愈率 0.41%。各年龄组治疗结果见表 1。并发症: 眼睑皮下水肿 36 眼, 泪小点哆开 3 眼, 全组病例无 1 例引起呛咳和窒息。

表1 各年龄组治疗效果比较

年龄分组(月龄)	各年龄组眼数	治愈眼数(%)
1~3	652	652(100)
4~6	906	906(100)
7~12	607	605(99.67)
13~24	37	35(94.59)
25~48	15	10(66.67)
合计	2217	2208(99.59)

3 讨论

泪液排出部在胚胎发育中逐渐形成,其中鼻泪管形成最迟,常常到出生时鼻泪管下端仍有一黏膜皱襞(Hasner瓣)部分或全部遮盖鼻泪管开口,在出生或发育过程中逐渐萎缩直至消失,持续不能萎缩者而致泪道阻塞^[2]。鼻泪管下端发育不完全,没有完成“管道化”,或留有膜状物阻塞是婴儿泪溢的主要原因,可单眼或双眼发病,泪囊若有继发感染,可出现黏液脓性分泌物,形成新生儿泪囊炎^[3]。新生儿泪囊炎泪囊中脓液不断排入结膜囊,结膜囊处于带菌状态,可导致结、角膜炎,严重时可引起角膜溃疡,对眼球造成潜在威胁。同时炎症还可扩散形成湿疹性睑缘炎及皮炎。关于新生儿泪囊炎探通时期的选择,各家主张不一,临床上有人主张早期先保守治疗,如按摩。有学者报道保守治疗治愈率3.43%^[4]。目前都趋向于早期探通。通过本组病例,结果表明,1~6月龄新生儿泪囊炎探通手术成功率最高。故我们认为新生儿泪囊炎的治疗要积极,对于治疗时机,年龄越小治疗效果越好。如果长时间得不到治疗,泪囊便会扩张使泪囊壁失去弹力,日后即使泪道通畅,溢泪症状依然会存在,并且随着年龄的增加,泪囊炎时间过长,阻塞的残膜会随着炎症瘢痕使泪道出现广泛的狭窄,而不仅仅是下口的阻塞,泪道阻塞越来越重,手术难度和次数增加,而且不易固定^[5],增加患儿的痛苦。根据我们的临床观察,认为1月龄以上的患儿,排除心、肺、中枢神经系统等严重疾患,均可行泪道探通术。与李劲等^[6]报道的主张一致,及早进行探通,炎症时间短,Hasne瓣刺破后不易再黏合,由于泪道无粘连狭窄,操作中感到进针非常顺利,不易发生假道等并发症^[7]。治疗体

会:(1)泪道探通前30min,要禁饮、禁食,以免患儿哭闹后呕吐,发生窒息。(2)下泪小点和下泪小管担负大部分的泪液引流量,为保护下泪小点、下泪小管不受损伤,应尽量选择上泪小点为泪道探通的入口。并且自上泪小点进针较下泪小点优越,上泪小管和泪总管之间为钝角,较下泪小管短,走行向下方,探针易滑入泪囊,同时上睑较下睑松弛,探针易于翻转,可减少泪小点哆开,泪小管撕裂并发症。(3)操作时向鼻侧推进探针,要将眼睑皮肤向颞侧拉紧使泪小管伸直,易于进针。探针经泪囊向下进入鼻泪管后,应顺其自然管道,略向后,缓慢前进,顺势而为,切忌强行推进,防止假道形成。(4)探针在泪道阻塞部位要反复提插,且每次向不同方向的侧壁提插,以尽量扩大阻塞口,使瓣膜脱落,以防止拔针后瓣膜组织张力作用使瓣膜复位。(5)探通后,拔探针时边退边冲,冲除掉泪道中的残留分泌物、瓣膜碎屑,同时利用水的压力,二次扩张探通口。注意冲洗推注速度不宜过快,冲洗液不宜过多。要注意患儿吞咽动作和液体从鼻腔流出情况。若遇冲洗阻力小无返流,但患儿无吞咽动作亦无液体从鼻腔流出,应立即将患儿侧身卧位、拍背,以免导致呛咳和窒息等并发症。(6)探通后次日泪道冲洗是必要的,可冲洗掉术后残留在泪道中的凝血块及分泌物,巩固疗效,防止再次粘连导致泪道阻塞。综上所述,泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的临床效果满意,方法简便、损伤小且经济。2~6月龄婴儿是最佳探通时机。

参考文献

- 1 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社 1996:1058-1059
- 2 阎洪禄.小儿眼科学.北京:人民卫生出版社 2002:45
- 3 惠延年.眼科学.北京:人民卫生出版社 2004:65
- 4 Singh Bhinder G, Singh Bhinder H. Repeated probing results in the treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Eur J Ophthalmol* 2004;14(3):185
- 5 吕国芳,王旭.泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的体会. *眼外伤职业眼病杂志* 2005;27(4):304-305
- 6 李劲,吴彤霞.新生儿泪囊炎的治疗分析. *上海第二医科大学学报* 2005;8:854
- 7 蓝家敏.泪道冲洗-探通-冲洗术治疗先天性泪囊炎临床分析 2007;6(5):148-149