

先天性鼻泪管阻塞的分阶段治疗探索

江波, 龚莉莉, 陈淑琴

作者单位: (528429) 中国广东省中山市黄圃人民医院眼科
作者简介: 江波, 男, 毕业于湖北医科大学, 学士, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病、白内障。
通讯作者: 江波. dotannie1114 @ gmail.com
收稿日期: 2012-05-18 修回日期: 2012-06-25

Treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction in different stages

Bo Jiang, Li-Li Gong, Shu-Qin Chen

Department of Ophthalmology, Zhongshan Municipal Huangpu People's Hospital, Zhongshan 528429, Guangdong Province, China
Correspondence to: Bo Jiang. Department of Ophthalmology, Zhongshan Municipal Huangpu People's Hospital, Zhongshan 528429, Guangdong Province, China. dotannie1114 @ gmail.com
Received: 2012-05-18 Accepted: 2012-06-25

Abstract

- **AIM:** To discuss the clinical effects of congenital nasolacrimal duct obstruction (CNLDO) in different stages with conservative treatment and lacrimal passage probing.
- **METHODS:** Thirty-seven infants (41 eyes), aged 20 days to 2 months, diagnosed with CNLDO were followed in the study between 2008 and 2011. Conservative dacryocyst massage was performed on infants < 6 months. Lacrimal passage probing was performed on infants > 6 months when conservative treatment had no effect.
- **RESULTS:** All infants finished follow-up, 25 eyes (61.0%) were cured within six months after birth. The rest of 16 eyes (39.0%) received lacrimal passage probing after six months, of which 14 eyes resolved after the first probing and 2 eyes resolved after the second probing.
- **CONCLUSION:** Conservative treatment before 6 months in CNLDO was recommended. After 6 months, lacrimal passage probing could help promote the effect.
- **KEYWORDS:** congenital nasolacrimal duct obstruction; dacryocyst massage; lacrimal passage probing

Citation: Jiang B, Gong LL, Chen SQ. Treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction in different stages. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(8):1550-1551

摘要

目的: 观察不同阶段分别采用保守治疗和手术治疗对先天性鼻泪管阻塞的治疗效果。

方法: 对 2008-12/2011-10 我院确诊的年龄 20 天龄 ~ 2

月龄的 37 例 41 眼先天性鼻泪管阻塞患儿分阶段进行保守治疗及手术干预。年龄 < 6 月龄的患儿采用保守泪囊按摩, 年龄 > 6 月龄的患儿保守治疗不愈者实施泪道探通术。
结果: 全部患儿完成随访, 25 眼 (61.0%) 经保守治疗在 6 月龄前治愈。16 眼 (39.0%) 经保守治疗无效的患儿在 6 月龄后接受泪道探通, 其中 14 眼一次性探通成功。2 眼二次探通成功。

结论: 先天性鼻泪管阻塞 6 月龄前可首选保守按摩治疗, 6 月龄后手术干预可以提高疗效。

关键词: 先天性鼻泪管阻塞; 泪囊按摩; 泪道探通

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.37

引用: 江波, 龚莉莉, 陈淑琴. 先天性鼻泪管阻塞的分阶段治疗探索. 国际眼科杂志 2012;12(8):1550-1551

0 引言

新生儿鼻泪管阻塞是新生儿常见的泪道疾病, 一直以来手术探通都可以获得很好的疗效, 手术时机各家报道不一, 有的主张一经诊断即可以手术探通, 有的建议保守治疗为首选。我院对出生 2mo 内即诊断为先天性鼻泪管阻塞的患儿进行建档随访, 观察年龄在 6 月龄之内的患儿早期泪囊按摩保守治疗的疗效, 对保守治疗不愈的患儿在 6 月龄后手术干预, 并观察疗效。现将资料总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2008-12/2011-10 就诊于我院的 37 例 41 眼确诊为先天性鼻泪管阻塞的患儿, 确诊时间为出生后 20d ~ 2mo, 门诊建立随访档案。其中男 20 例 24 眼, 女 17 例 17 眼, 双眼患儿 4 例 (均为男性), 右眼 26 眼, 左眼 15 眼。诊断方法: 患儿泪溢伴分泌物, 挤压泪囊区可见分泌物返流, 荧光素染色试验阳性。

1.2 方法 自确诊当日起给予患儿泪囊按摩并教授按摩方法: 患儿仰卧位, 固定头部和四肢, 操作者一手拇指压住内眦上下泪道开口处, 另一只手在同侧泪囊区向下, 沿鼻腔方向作压迫按摩。由眼科专业人员示范后, 再教患儿家长, 并在指导下操作 1 次。每天按摩 3 ~ 4 次, 每次 2 ~ 3 下。每月定期随访并记录情况。对随访 6mo 都无效的患儿给予泪道探通。泪道探通手术方法: 表面麻醉后, 固定患儿头部及四肢, 泪点扩张器轻扩上泪小点, 引入带侧孔的泪道探针, 达内侧骨壁后轻转至下进入鼻泪管, 至下鼻道鼻底, 回退少许后轻推生理盐水, 当患儿有吞咽时表明探通成功, 滞留探针数分钟后回退。术后局部给予抗生素眼液 3 ~ 5d。随访 3mo。对症状无改善的患儿可再次实施探通。

2 结果

2.1 治愈标准 患儿复诊时无泪溢, 挤压泪囊区无脓性分泌物返流, 荧光素染色试验阴性。

2.2 治疗效果 患儿 37 例 41 眼中 25 眼 (61.0%) 经保守

按摩治疗后在<6月龄治愈。其余未愈16眼(39.0%) 在6月龄后接受泪道探通术,14眼一次性探通成功,2眼二次探通后治愈。年龄<6月龄接受保守按摩治疗的患儿中,1眼在1月龄内治愈,6眼在1~2月龄之间治愈,8眼在2~3月龄之间治愈,5眼在3~4月龄之间治愈,3眼在4~5月龄之间治愈,2眼在5~6月龄之间治愈。

3 讨论

先天性鼻泪管阻塞是常见的先天性异常,多为管道化过程的缺陷,足月婴儿中有6%鼻泪管阻塞,多发于鼻泪管下口,鼻泪管下口被一薄膜阻塞最常发生,是大部分鼻泪管阻塞的原因,常为Hasner瓣膜未裂开或形成一瓣状皱褶所致^[1]。正常情况下第1mo内会自行打开。压迫泪囊有时可使囊膜破裂致通畅^[2]。

先天性鼻泪管阻塞的治疗方法包括:保守按摩、鼻泪管探通、加压冲洗、鼻泪管管道植入、鼻窦内窥镜术等。手术的有效性已经有大量的文献报道,其中泪道探通术以其较好的治愈率得到广泛的推广和认可。但是手术的时机及是否极早期就进行手术仍存在争议。烈穆翔等^[3]认为1~3月龄是新生儿泪囊炎治疗的好时机。刘凤仪等^[4]报导新生儿泪囊炎的治疗时机是年龄越小治疗效果越好。Takahashi等^[5]认为尽管1岁以前采用泪道探通是最传统广泛推荐的方式,观察加保守按摩仍被认为是1岁以下婴儿的最佳方式。Castelo等^[6]报导应用按摩治疗先天性鼻泪管的成功率在1~5月龄大患儿占56.4%。我们在本次研究中经保守治疗治愈的患儿中1~6月龄占61.0%。目前尚未有报导认为早期探通的成功率包括了可以自愈或保守治疗可以治疗的病例^[7]。胡学文等^[8]对15天龄~4月龄的26眼新生儿泪囊炎实施泪囊按摩治疗2mo,治愈率达61.5%。这些都为先天性鼻泪管阻塞患儿早期采用保守治疗提供了理论依据。但是在实际操作中,手术时机的掌握亦与患儿家长的认知、医师的指引及保守方法的介绍和实施效果的追踪有很大关系。我们在本次研究中选择了6月龄的患儿作为手术介入的时机亦考虑到较大月龄的患儿手术固定困难可能带来的恶性刺激及手术并发症。研究结果显示在较早期的保守治疗中治愈的病例数较多,1~4月龄大的患儿有20眼治愈(占总眼数的

48.8%,占保守治愈的80.0%),随着年龄的增长其保守治疗的效果也下降,4~6月龄大的患儿有5眼治愈(占总眼数的12.2%,占保守治愈的20.0%)。对于超过6月龄经保守泪囊按摩无效的患儿,采用泪道探通治疗。婴幼儿的泪道探通强调手术的准确性,要求动作轻柔,避免在探通过程中形成假道,充分考虑到婴儿组织的娇嫩,探针进入鼻泪管时避免暴力顺势推入,冲洗也注意少量多频次冲洗。对于探通一次不成功者可以再次探通。还可以选择管道植入,鼻窦内窥镜介入疗法。

总之先天性鼻泪管阻塞治疗的方式较多,应该分阶段适当选择,无创泪囊按摩是最易掌握和最易接受的方式。本次研究中由于大部分病例由医院儿保介绍使得眼科医生得以早期建档干预,因此我们认为应当首先加强早期诊断、早期按摩;其次建立严格的随访机制,加强与患儿家长的沟通,泪囊按摩需要一定的力度与方向,一定要监督操作方法;尽量长时间的观察,给予相对足够的时间观察保守治疗的效果,适时的手术干预治疗。综合这些方面分阶段治疗才能提高先天性鼻泪管阻塞治疗的疗效。

参考文献

- 1 李凤鸣.眼科全书.第1版.北京:人民卫生出版社1996:1058
- 2 Vaughan D, Asbury T, Riordan-Eva P. General Ophthalmology. 第1版.北京:人民卫生出版社2001:86
- 3 烈穆翔,李伟英.新生儿泪囊炎手术治疗时机选择的探讨.中国中医眼科杂志2001;11(11-4):912
- 4 刘凤仪,马玉华.240例新生儿泪囊炎治疗体会.中国实用眼科杂志2002;20(1):73
- 5 Takahashi Y, Kakizaki H, Chan Wo, et al. Management of congenital duct obstruction. *Acta Ophthalmol* 2010;88(5):506-513
- 6 Castelo Branco Neto E, Castelo Branco B, Cardoso CC, et al. Management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Arq Bras Oftalmol* 2009;72(1):75-78
- 7 Kakizaki H, Takahashi Y. The rate of symptomatic improvement of congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants treated with conservative management during the 1st year of age. *Clin Ophthalmol* 2008;2(2):291-294
- 8 胡学文,黄小花,李玉平.泪囊按摩治疗新生儿泪囊炎.国际眼科杂志2009;9(12):2440-2441