

上下泪点进针探通治疗新生儿泪囊炎的对比观察

陈丽华, 伍雪芬, 姚卫兰, 许福荣, 罗燕红

作者单位: (523710) 中国广东省东莞市塘厦医院眼科
作者简介: 陈丽华, 本科, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病及葡萄膜炎。

通讯作者: 陈丽华. chenlihuadg@163.com

收稿日期: 2013-07-17 修回日期: 2013-11-11

Comparative observation of lacrimal probing through upper and lower lacrimal punctum in neonatal dacryocystitis

Li-Hua Chen, Xue-Fen Wu, Wei-Lan Yao, Fu-Rong Xu, Yan-Hong Luo

Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital, Dongguan 523710, Guangdong Province, China

Correspondence to: Li-Hua Chen. Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital, Dongguan 523710, Guangdong Province, China. chenlihuadg@163.com

Received: 2013-07-17 Accepted: 2013-11-11

Abstract

• AIM: To compare the therapeutic effect of lacrimal probing through upper and lower lacrimal punctum in neonatal dacryocystitis.

• METHODS: Totally, 262 cases (286 eyes) of neonatal dacryocystitis which failed in a two-week conservative treatment were selected from January 2006 to January 2013 in our outpatient department. They were randomly divided into Group A and Group B. Then, 133 cases (149 eyes) in Group A received lacrimal probing through upper lacrimal punctum, and 129 cases (137 eyes) in Group B received lacrimal probing through lower lacrimal punctum. The patients were followed up for one month and therapeutic effect and incidence of complications of the two methods were compared.

• RESULTS: The cure rate of was 98.7% in Group A and 93.4% in Group B. The incidence of the complications in Group A was lower than that of Group B. The differences between the two groups were significant ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: Lacrimal probing through upper lacrimal punctum in neonatal dacryocystitis is more effective than probing through lower lacrimal punctum, and it has a lower incidence of complications including lacrimal tear, false passage and secondary adhesion.

• KEYWORDS: lacrimal probing; congenital; neonatal dacryocystitis

Citation: Chen LH, Wu XF, Yao WL, et al. Comparative observation of lacrimal probing through upper and lower lacrimal

punctum in neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(12):2530-2531

摘要

目的: 比较上泪小点进针和下泪小点进针行泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的治疗效果。

方法: 选取2006-01/2013-01在我院门诊就诊的262例286眼经保守治疗2wk无效的新生儿泪囊炎患儿作为本次的观察对象;按数字表法随机分为A、B两组,其中A组133例149眼从上泪小点进针行泪道探通,B组129例137眼从下泪小点进针行泪道探通,比较两种方法的治疗效果及并发症,并随访1mo。

结果: A组治愈率98.7%;B组治愈率93.4%;A组并发症发生率少于B组;两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 从上泪小点进针行泪道探通术对新生儿泪囊炎的治疗效果优于从下泪小点进针行泪道探通术,且减少泪小管撕裂、假道及泪道继发性粘连等并发症的发生率。

关键词: 泪道探通;先天性;新生儿泪囊炎

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.12.51

引用: 陈丽华, 伍雪芬, 姚卫兰, 等. 上下泪点进针探通治疗新生儿泪囊炎的对比观察. 国际眼科杂志 2013;13(12):2530-2531

0 引言

新生儿泪囊炎是婴幼儿常见的眼部疾病,占新生儿的5%~6%。主要表现为出生后不久眼部出现溢泪、溢脓,压迫泪囊区可见黏液或脓性分泌物自泪点溢出的常见泪器疾病。泪道探通是本病最常见的治疗手段^[1,2]。传统的泪道探通从下泪小点进针,可引起泪小管撕裂、形成假道及泪道继发性粘连等并发症^[3]。我院采用上泪小点进针探通泪道治疗新生儿泪囊炎,并与下泪小点进针探通泪道的治疗效果及并发症的发生率进行比较,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2006-01/2013-01在我院门诊就诊资料完整,经2wk泪囊按摩、加压冲洗无效的新生儿泪囊炎患儿262例286眼,年龄:3~13月龄;其中男139例148眼,女123例138眼,按数字表法随机分为A、B两组,其中A组133例149眼从上泪小点进针行泪道探通,B组129例137眼从下泪小点进针行泪道探通,比较两种方法的治疗效果及并发症,并随访1mo。

1.2 方法 根据泪小点大小选用5~7号钝头中空带两侧孔的冲洗式泪道探针。5g/L丙美卡因滴结膜囊表面麻醉,患儿仰卧位,四肢及躯干用布单包裹,助手用双手拇指固定下颌,余四指固定面部及颞侧,从而避免挤压患儿头部,双肘固定患儿双臂及躯干,另一助手固定患儿双下肢。泪小点扩张器扩张上泪小点,消毒棉签使泪点外翻,并推向颞侧,冲洗式探针垂直插入上泪小点进针,再将探针沿

睑缘水平顺泪小管向内眦方向推进 8~10mm,碰到骨壁后,将探针向上旋转 75 度,沿泪囊内侧壁缓慢将探针推进,使探针到达泪囊下段或鼻泪管上段,5mL 注射器连同 2.5mL 生理盐水加压冲洗,直到感觉阻力骤降、患儿出现呕吐动作,有时液体会从鼻腔流出,为了防止患儿呛咳、窒息,发现探通成功后应立即停止冲洗,留置探针 30~60min,以达到扩张泪道之目的。若遇阻力较大,液体压力无法冲破阻塞部位,则一边用力冲洗一边将探针继续向下推进,直到冲洗成功;若仍然无法冲洗通畅,就将探针推进到达阻塞处,用力突破阻塞点,出现落空感后将探针退到泪囊,冲洗通畅后拔出探针^[4,5]。对于术后泪道不通患儿手术后 1wk 再行泪道再次探通,二次探通失败者手术后 1mo 再行泪道探通术。术后均使用抗生素及激素冲洗泪道及点眼。

统计学分析:运用 SPSS 15.0 软件对数据进行统计分析,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

评价标准:治愈:随访 1mo 无溢泪,冲洗过程较畅通;未治愈:随访期间有溢泪伴有分泌物,冲洗泪道受阻。A 组 147 眼治愈 (98.7%), 术后随访有 6 眼再次阻塞 (4.0%); B 组 128 眼治愈 (93.4%), 术后随访有 10 眼再次阻塞 (7.3%); 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组出现并发症共 8 眼 (5.4%), 其中泪道继发性粘连 5 眼,鼻腔少量出血 3 眼,未出现泪小管撕裂及假道; B 组出现并发症共 19 眼 (13.8%), 其中泪小管撕裂 2 眼,假道 2 眼,泪道继发性粘连 9 眼,鼻腔少量出血 6 眼。两组并发症的发生率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组中各有 1 眼未成功探通,考虑与患儿先天性骨性狭窄或鼻部畸形有关。

3 讨论

新生儿泪囊炎是小儿眼科的常见病之一,病因常为鼻泪管下端开口处被先天性残膜所封闭,或管腔被上皮细胞残屑阻塞,少数为鼻部畸形或鼻泪管骨性狭窄所致^[4]。由于新生儿泪囊炎在一定程度上会影响小儿眼部发育,威胁眼表安全及视力发展,故应积极治疗。否则随着患儿的年龄增加,炎症瘢痕日渐加重,阻塞残膜越来越厚,泪道可出现广泛且显著的狭窄。近年来有学者通过研究发现剖腹产患儿出生时 Hasner 瓣膜未受到产道压力影响,不能自行破裂,鼻泪管管道化的生理过程人为缺失,可能是引起新生儿泪囊炎的主要危险因素之一^[5]。新生儿泪囊炎的治疗方法有泪囊按摩、泪道冲洗、泪道探通等。泪道探通术是治疗新生儿泪囊炎快捷、有效的手段,然而对于手术时机和手术进针方式的争论颇多^[6,7]。于刚等^[1]认为探通的最佳时机是出生后 2~4mo,李月芝等^[8]认为出生后 2.5~4mo,杨晨皓等^[9]将最佳时机定在出生后 4~6mo,而李平等^[10]认为鼻泪道阻塞在 1 岁左右会自行开

放,可先行保守治疗,小龄患儿的手术难度相应增加,容易造成医源性泪道损伤。我们主张小于 3 月龄的患儿,不做泪道探通。因其眼睑组织娇嫩,泪小点、泪小管发育不完善,睑裂窄,操作不慎易形成假道和损伤泪小点。而且其吞咽、呼吸运动不协调,冲洗液可导致其窒息。故本研究入组的患儿年龄均在 3 个月龄以上。至于进针方式,传统的泪道探通从下泪小点进针,可引起泪小管撕裂、形成假道、泪道继发性粘连、鼻腔少量出血等并发症。而我院采用从上泪小点进针行泪道探通^[11,12]比下泪小点进针的角度大(约 115 度),不但比传统的治疗方法治愈率高,且并发症少,这与下泪小点进针于泪道形成的夹角(约 75~85 度),旋转时与泪小管张力较大有关,一方面可能造成探针对泪小管的切割形成泪小管撕裂,另外也较容易形成假道及泪道继发性粘连。A 组 147 眼治愈 (98.7%) 高于 B 组 128 眼治愈 (93.4%), 术中术后 A 组未出现泪小管撕裂及假道,出现泪道继发性粘连 5 眼,鼻腔少量出血 3 眼, B 组出现泪小管撕裂 2 眼,假道 2 眼,泪道继发性粘连 9 眼,鼻腔少量出血 6 眼。A 组并发症少于 B 组。

综上所述,从上泪小点进针行泪道探通术对新生儿泪囊炎的治疗效果优于从下泪小点进针行泪道探通术,且减少泪小管撕裂、假道及泪道继发性粘连等并发症的发生率。

参考文献

- 于刚,吴倩,蔺琪,等. 新生儿泪囊炎泪道探通时机评估. 中国实用眼科杂志 2007;25(12):1335-1337
- Alagoz G, Serin D, Celebi S, et al. Treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction with high-pressure irrigation under topical anesthesia. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2005;21(6):423-426
- 沈玲,冯素平,许晓萍. 新生儿泪囊炎泪道探通冲洗术并发症的临床研究. 中国实用医刊 2009;12:72-73
- 刘淑鸿,张毅,谭建伟. 新生儿急性泪囊炎临床分析. 中国斜视与小兒眼科杂志 2007;15(1):37
- 辛会萍. 新生儿泪囊炎与剖宫产关系及泪道探通时机探讨. 眼科新进展 2010;30(6):575-576,579
- Lipiec E, Gralek M, Niwald A. Evaluation of therapy outcome in congenital nasolacrimal duct obstruction in own material. *Klin Oczna* 2006;108(4-6):174-177
- Rupa KW, Deborah K. Presentation and management of congenital dacryocystocele. *Pediatrics* 2008;122(5):e1108-1112
- 李月芝,周畅达,秦剑英,等. 新型冲洗式探针治疗新生儿泪囊炎临床分析. 中国实用眼科杂志 2010;28(7):772-773
- 杨晨皓,陈超,高路,等. 先天性鼻泪管阻塞的治疗. 眼科新进展 2008;28(12):943-945
- 李平,刘辅蓉,莫元外. 儿童先天性鼻泪管阻塞的治疗. 中国斜视与小兒眼科杂志 2000;8(1):32-33
- 周振江,廖润斌. 上泪点进针探通新生儿泪囊炎的临床观察. 广东医学 2004;25(12):1434-1435
- 费秀清,赵莉莉. 上泪点泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的方法. 中华护理杂志 2002;37(7):497