

泪道探通术治疗先天性泪囊炎 322 例的疗效分析

刘 华,袁洪峰,叶 剑

作者单位:(400042)中国重庆市,中国人民解放军陆军军医大学第三附属医院 大坪医院野战外科研究所
作者简介:刘华,女,硕士研究生,主治医师。
通讯作者:叶剑,男,眼科学博士,主任医师,教授,研究方向:视神经损伤再生。yejian1979@163.com
收稿日期:2018-02-22 修回日期:2018-07-09

Efficacy of lacrimal duct probing for congenital dacryocystitis in 322 cases

Hua Liu, Hong-Feng Yuan, Jian Ye

The Third Affiliated Hospital of Army Medical University; Daping Hospital and Institute of Field Surgery Research, Chongqing 400042, China

Correspondence to:Jian Ye. The Third Affiliated Hospital of Army Medical University; Daping Hospital and Institute of Field Surgery Research, Chongqing 400042, China. yejian1979@163.com
Received:2018-02-22 Accepted:2018-07-09

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of probing lacrimal passage for congenital dacryocystitis in children.
• **METHODS:** Totally 322 children (361 eyes) with congenital dacryocystitis treated in our hospital from January 2011 to December 2016 were selected and underwent lacrimal duct probing. The follow-up were taken on 1wk, 1 and 3mo after operation.
• **RESULTS:** The cure rate of 322 cases (361 eyes) of congenital dacryocystitis was 99.2% (358 eyes); 3 eyes had nasolacrimal duct bony obstruction, 1 eyes had edema, 11 eyes had bleeding, and no other complications occurred. The success rate of once probing of children between 9 months to 18 months (85.0%, 204 eyes/240 eyes) was significantly higher than that of children older than 18 months (60.2%, 71 eyes/118 eyes), the difference was statistically significant ($\chi^2 = 27.387, P < 0.05$). The one-time probing rate of multiple obstruction or adhesion of lacrimal duct was 4.4% (3 eyes/68 eyes), which was significantly lower than 94.1% of membranous obstruction at the lower end of lacrimal passage (273 eyes/290 eyes), the difference was statistically significant ($\chi^2 = 251.134, P < 0.05$).
• **CONCLUSION:** Lacrimal duct probing can be used for most congenital dacryocystitis and can relieve the symptoms of dacryocystitis effectively. The operation is simple, safe and reliable, but the therapeutic effect is closely related to the type of lacrimal passage obstruction.

• **KEYWORDS:** lacrimal passage probing; congenital dacryocystitis in children; curative effect

Citation: Liu H, Yuan HF, Ye J. Efficacy of lacrimal duct probing for congenital dacryocystitis in 322 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2018;18(8):1534-1536

摘要

目的:了解先天性泪囊炎行泪道探通术的临床疗效。
方法:选取2011-01/2016-12于我院就诊的先天性泪囊炎患儿322例361眼作为研究对象,患儿均行泪道探通术。术后1wk,1,3mo复诊观察疗效。
结果:先天性泪囊炎患儿322例361眼治愈率为99.2%(358眼),3眼鼻泪管为板块样骨性阻塞;1眼发生皮下水肿,11眼泪小点出血,其他无明显并发症发生;8~18月龄患儿一次性探通成功率85.0%(204/240),显著高于>18月龄患儿一次性探通率60.2%(71/118),差异有统计学意义($\chi^2 = 27.387, P < 0.05$);泪道多处阻塞或粘连一次性探通率4.4%(3/68)显著低于泪道下端膜性阻塞探通率94.1%(273/290),差异有统计学意义($\chi^2 = 251.134, P < 0.05$)。
结论:泪道探通术治疗先天性泪囊炎疗效显著,有效解除患儿泪囊炎症状,其手术操作简单,安全可靠,但其治疗疗效与泪道阻塞性质有密切关系。
关键词:泪道探通术;先天性泪囊炎;疗效
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.8.44

引用:刘华,袁洪峰,叶剑.泪道探通术治疗先天性泪囊炎322例的疗效分析.国际眼科杂志2018;18(8):1534-1536

0 引言

先天性泪囊炎属于小儿眼科多发性疾病,多数是由于鼻泪管下端在鼻腔的出口被先天性膜组织所封闭或因上皮碎屑堵塞管道导致,少数患者是由骨部狭窄或鼻部畸形导致,其发病率在5%~6%^[1-2]。先天性泪囊炎一般发生在出生后15d左右,主要临床症状为溢泪、分泌物多,压迫泪囊有脓性分泌物流出^[3-4]。一旦儿童出现以上症状,需到医院做泪道冲洗,了解是否存在泪道阻塞,针对8mo以内的儿童可进行保守治疗(遵医嘱对泪囊区进行按摩),从而减轻症状或争取自愈,若保守治疗仍不能痊愈者,需及时采取泪道探通手术给予纠正^[5-6]。本研究对我院322例361眼先天性泪囊炎患儿采用泪道探通治疗,疗效确切,现将研究报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2011-01/2016-12于我院眼科就诊的先天性泪囊炎患儿322例361眼作为研究对象,其中男221例254眼,女101例107眼,年龄8月龄~2岁,平均

表1 先天性泪囊炎患儿泪道阻塞性状与探通次数

眼(%)

泪道阻塞性状	治愈探通次数			未愈	合计
	1次	2次	≥3次		
泪道下端膜性阻塞	273(75.6)	14(3.9)	3(0.8)	0	290(80.3)
泪道多处阻塞或粘连	3(0.8)	8(2.2)	56(15.5)	1(0.2)	68(18.8)
鼻泪管骨性畸形	0	0	0	2(0.5)	2(0.5)
鼻部畸形	0	0	0	1(0.3)	1(0.3)

1.0±0.1岁。所有患儿出生后2~35d出现溢泪,部分患儿存在脓性分泌物,行泪道冲洗不通畅,冲洗液至上泪点返流并伴有脓性分泌物且滴药按摩与泪道冲洗等保守治疗方法。排除泪囊区有红肿热等急性炎症表现者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 术前患儿正确体位(仰卧位),用布单将患儿四肢及躯干包裹起来并进行固定,患儿头部由助手用双手固定,避免患儿头部摆动。于泪小点处滴5g/L丁卡因或丙美卡因行表面麻醉。先从下泪点进针冲洗泪道,将泪道内分泌物冲洗干净,并用纱布将附着在睑缘上的分泌物全部清除。结合患儿年龄大小不同选择不同的泪道探针(一种泪道探针粗0.4mm,长4.0cm,是由5号牙科针头改制;一种泪道探针粗0.8mm,长6.2cm,为6号泪道探针),用5mL的注射器抽吸4mL生理盐水加2万U妥布霉素(规格:8万IU/支,国药准字H44024006)及1mg地塞米松(规格:5mg/支,国药准字H12020514)混合液,泪道探针针头前端需涂抹抗生素眼膏,自上泪小点垂直进针,再水平进至泪囊,探至鼻泪管下端,边进针边冲洗,进针深度在2.75~3.00cm左右。在进针过程中若感到膜样阻挡感,多为阻塞部位,稍用力进针,阻力消失同时见到患儿吞咽动作则为探通,对一次探通不成功或复发患者进行再次探通,最多不超过2次。探通成功后,从泪点注入0.5mL透明质酸钠(规格:2.5mL:25mg,国药准字H20140533)。次日行泪道冲洗可感觉无明显阻力,且无冲洗液自泪小点返流的情况,连续巩固冲洗2~3次。

1.2.2 观察指标 治疗后1wk,1,3mo复诊,3mo记录结果,分析患儿治疗后疗效情况。

疗效判断标准:患儿治疗后无溢泪、溢脓情况,且泪道冲洗通畅,做吞咽动作或鼻腔流水为治愈;患儿治疗后仍存在溢泪、溢脓情况,且泪道冲洗不通畅为未愈。

统计学分析:采用统计学软件SPSS21.0进行分析。计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术疗效 先天性泪囊炎患儿322例361眼中治愈358眼,治愈率为99.2%;其中3眼在探通时探针无法进入鼻泪管,鼻泪管为板状骨性阻塞;皮下水肿1眼,泪小点出血11眼,其他无明显并发症发生。

2.2 探通成功率 按年龄将探通治愈患儿分为2组,比较一次性探通成功率。8~18月龄探通组共治愈240眼,患儿一次性探通成功204眼,成功率为85.0%;>18月龄探通组共治愈118眼,患儿一次性探通成功71眼,成功率为60.2%,8~18月龄探通组一次性探通成功率明显高于>18月龄探通组,差异有统计学意义($\chi^2=27.387, P<0.05$)。

2.3 泪道阻塞性状与探通次数及效果 由表1可见,361眼中泪道下端膜性阻塞者共290眼(80.3%),泪道多处阻塞或粘连者共68眼(18.8%),鼻泪管骨性畸形者共2眼(0.5%);鼻部畸形者共1眼(0.3%)。其中泪道下端膜性阻塞探通率最高,其一次性探通成功率94.1%(273/290);泪道多处阻塞或粘连一次性探通率4.4%(3/68)显著低于泪道下端膜性阻塞探通率,差异有统计学意义($\chi^2=251.134, P<0.05$)。

3 讨论

先天性泪囊炎双侧、单侧均可发病,多发生在鼻泪管下口,通常为上皮残屑堵塞或管道化不完全而形成皱褶、瓣膜或黏膜憩室,导致泪液不能正常排出,细菌聚集繁殖,最终形成泪囊炎^[7-8]。目前临床对先天性泪囊炎的治疗主要以控制炎症及恢复泪液引流为主,而滴药按摩与泪道冲洗等保守治疗方法在>8月龄患儿治疗上疗效较差,故当>8月龄保守治疗无效时,需及时采用泪道探通^[9-10]。泪道探通术是临床针对先天性泪囊炎患者最为有效的治疗手段之一,由经验丰富的医师进行时其操作简单,成功率高,且并发症少^[9]。但患者年龄太小时,泪小点及泪小管均细小,睑裂窄,泪小点不宜暴露,进行泪道探通术时,探通针插入困难较大,易造成损伤^[10-11]。同时在进针时,应选择从上泪小点进针,上泪小管行程较短,且斜行向下,进针易进入泪囊,并易滑入鼻泪管,不易造成假道^[12]。而选择下泪小点进针,下泪小管相对比上泪小管更长,针从下泪小管进入泪道时,旋转的角度较大,容易导致针体弯曲,使冲洗针头无法准确进入鼻泪管,易形成假道,同时针体旋转易导致泪小管撕裂^[13-16]。

我们总结泪道探通术技巧:(1)针对泪点细小、模糊患儿,或存在泪点插入针头困难者,需先用泪点扩张器将泪点扩大,从泪小管进针,平行泪小管推进,并将睑缘向颞侧绷紧,可产生对抗性牵拉,使泪小管变直,若探针推进时所遇阻力较大,且有弹性感,通常为泪小管扭曲,而不是泪小管阻塞。(2)针对鼻梁低、内眦赘皮重的患儿,若探针触不到骨壁,需用手指将内眦赘皮拉向鼻侧,拉开皱褶部位。如果探针未抵达泪囊骨壁,不能强行下探,以免对泪总管造成假道或损伤泪小管。(3)当探针抵及骨壁后,需向后退1~2mm,再将针柄以90°的角度旋转垂直下探,下探同时松开牵拉眼睑的手,避免引起泪小点撕裂。(4)探针在进入鼻泪管后,结合鼻泪管生理解剖特点,探针需略向后外推进。但针对眉弓骨或前额突出的患儿探针在垂直下探的过程中,需压住针柄,以防针尖及针体过度后倾刺穿上颚进入口腔。故这类患者探通完毕后需检查口腔上颚是否存在针尖露出,特别是患儿口腔有血液需更加注意。

本文对我院322例361眼先天性泪囊炎患儿进行研

究表明,患者行泪道探通术治愈率高达99.2%,其中361眼中泪道下端膜性阻塞患儿共290眼,其探通治愈率最高(100%)。泪道下端膜性阻塞患儿一次性探通成功率94.1%(273/290),显著高于泪道多处阻塞或粘连患儿一次性探通率4.4%(3/68),表明泪道多处阻塞或粘连患儿需多次进行探通及扩张泪道,而在进行探通过程中可通过手感了解泪道阻塞部位、性质及粘连等情况,对探通的次数及其疗效的预判有重要的意义,以此向患儿家长说明需多次探通的原因。本研究中8~18月龄探通组一次性探通成功率85.0%(204/240),显著高于>18月龄探通组成功率60.2%(71/118),表明早期进行泪道探通患儿探通率更高,考虑早期行泪道探通术患儿无长期炎症导致的多发性粘连及狭窄。而随年龄增大,泪液引流障碍易导致感染及炎性粘连,同时患儿年龄越大术中固定头部越困难,加大泪道探通术中风险及难度。故针对先天性泪囊炎患儿需尽早行泪道探通术,若患儿探通首次不成功,可当日或隔日进行第二次探通治疗,缩短患儿治愈时间,且治愈后无再出血及复发的情况。

综合以上,泪道探通术治疗婴幼儿先天性泪囊炎起效快,操作简单易行,成功率高,且无明显不良反应发生,可作为治疗适龄婴幼儿先天性泪囊炎的首选治疗方案。

参考文献

- 1 李世莲,刘淑芳,唐小娣,等.泪道探通术治疗儿童先天性泪囊炎.中国实用眼科杂志 2012; 30(10):1238-1240
- 2 崔艳红.新生儿泪囊炎78例治疗分析.中国误诊学杂志 2007; 7(7):1585
- 3 富强,陈珊珊,孙凤鸣,等.综合治疗先天性泪囊炎临床分析.中国实用眼科杂志 2014; 32(7):889-890

- 4 史艳艳.96例先天性泪囊炎治疗分析.眼科 2011;20(4):221
- 5 何翠蓉,龙北翰,程均,等.先天性泪囊炎的临床治疗.四川医学 2011;32(12):1977-1978
- 6 曾敏智,沙翔垠,方秋云,等.新生儿泪囊炎的治疗时机和方法.中国实用眼科杂志 2007;27(1):652-653
- 7 Liang W, Liang Y, Deng X, et al. Spherical Headed Silicone Intubation in the Treatment of 26 Cases (31 eyes) of Chronic Dacryocystitis under Nasal Endoscopy. *Eye Sci* 2011;26(4):217-220
- 8 Naik SM, Naik SS. Acute Dacryocystitis with Abscess; Endonasal Dacryocystorhinostomy, the Primary Treatment of Choice. *Clin Rhinology* 2012;5(3):107-113
- 9 Ari S, Cingu K, Şahin A, et al. The outcomes of surgical treatment in fistulous dacryocystitis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2013; 17(2): 243-246
- 10 于佳,石磊,刘鹤南,等.新生儿泪囊炎的二次治疗时机与探通进针深度的分析.国际眼科杂志 2013;13(4):819-821
- 11 郑彩霞,涂晋梅,魏晓芳,等.按摩泪囊辅滴抗生素滴眼液对早期新生儿泪囊炎的疗效观察与护理.齐齐哈尔医学院学报 2008; 29(20):2527-2528
- 12 吴松林,张林,姚媛贞.鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎的临床研究.国际眼科杂志 2015;15(7):1274-1276
- 13 艾运旗,高新宇,黄苏静,等.新生儿泪囊炎与剖宫产的关系及治疗.国际眼科杂志 2013;13(10):2071-2073
- 14 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
- 15 张琴.冲洗式泪道探针治疗新生儿泪囊炎.实用全科医学 2008; 6(2):172-173
- 16 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):497-499