

表麻下单侧孔钝头泪道探针治疗新生儿泪囊炎

李红锋, 干琼, 石艳

作者单位: (332000) 中国江西省九江市妇幼保健院眼科

作者简介: 李红锋, 毕业于九江学院医学院, 本科, 主治医师, 研究方向: 儿童眼科及眼视光。

通讯作者: 李红锋. 1724376796@qq.com

收稿日期: 2013-08-05 修回日期: 2013-10-18

Effect of unilateral hole blunt lacrimal probe for neonatal dacryocystitis under topical anesthesia

Hong-Feng Li, Qiong Gan, Yan Shi

Department of Ophthalmology, Maternal and Child Health Hospital of Jiujiang, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Correspondence to: Hong-Feng Li. Department of Ophthalmology, Maternal and Child Health Hospital of Jiujiang, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China. 1724376796@qq.com

Received: 2013-08-05 Accepted: 2013-10-18

Abstract

• **AIM:** To investigate the effect of unilateral hole blunt lacrimal probe for neonatal dacryocystitis topical anesthesia.

• **METHODS:** Seventy-five children (86 eyes), among 4-month or 5-year-old, who had dacryocystitis, were treated by dacryocystitis massage for one month. But it was invalid. Then blocking lacrimal passages were flushed under conventional pressure. Later, unilateral hole blunt lacrimal probes was used to make lacrimal passages open under topical anesthesia. After operation, lacrimal passages were flushed three times every two days.

• **RESULTS:** Eighty-four cases were cured and no recurrence with only once treatment. Two cases were cured with the second treatment. All cases were without infection and no complications as false passages and lacrimal points were appeared. After 3-month followed up, none of them was relapsed.

• **CONCLUSION:** Using unilateral hole blunt lacrimal probe for neonatal dacryocystitis under topical anesthesia is effective.

• **KEYWORDS:** topical anesthesia; unilateral hole blunt lacrimal probe; neonatal dacryocystitis

Citation: Li HF, Gan Q, Shi Y. Effect of unilateral hole blunt lacrimal probe for neonatal dacryocystitis under topical anesthesia. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(11):2349-2350

摘要

目的: 探讨表面麻醉下单侧孔钝头泪道探针治疗新生儿泪囊炎的疗效。

方法: 对年龄满4月龄~5岁泪囊炎患儿75例86眼经泪囊按摩治疗1mo无效且行常规加压泪道冲洗不通畅者, 在表面麻醉下用单侧孔钝头泪道探针行泪道探通术, 术后隔日行泪道冲洗最少3次。

结果: 一次探通痊愈84眼, 第二次探通后痊愈2眼。全部病例无感染、假道或泪点撕裂等并发症, 经过3mo随访观察, 86眼痊愈患儿无1例复发。

结论: 表面麻醉下单侧孔钝头泪道探针治疗新生儿泪囊炎安全有效。

关键词: 表面麻醉; 钝头单侧孔泪道探针; 新生儿泪囊炎

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.11.58

引用: 李红锋, 干琼, 石艳. 表麻下单侧孔钝头泪道探针治疗新生儿泪囊炎. *国际眼科杂志* 2013;13(11):2349-2350

0 引言

新生儿泪囊炎一种常见的婴幼儿眼病, 约占新生儿的5%~6%^[1], 多因为鼻泪管下端胚胎残膜没有退化或是上皮细胞残屑阻塞鼻泪管下端, 泪液和细菌储留在泪囊引起继发感染所致^[2]。临床症状主要为泪溢、排出黏液脓性分泌物、眼睑湿疹三大症状。目前对本病的治疗方法及治疗时间尚有争议, 我院对此类3月龄以下患儿行单纯的泪囊按摩加左氧氟沙星滴眼液点眼, 年龄满3月龄患儿行泪囊按摩加常规加压泪道冲洗, 冲洗液自上下泪小点完全返流并同时伴有脓性或黏液脓性分泌物流出者, 每周冲洗1次, 共3次, 对仍不通畅年龄满4月龄者在表面麻醉下行单侧孔钝头泪道探针治疗, 取得显著疗效, 现分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本院自2012-09/2013-03行泪道探通术75例86眼, 男42例, 女33例; 右眼39眼, 左眼47眼, 双眼11例, 年龄4月龄~5岁, 其中4月龄9例, >4月龄~1岁63例, >1岁~5岁3例。

1.2 方法 行血常规、凝血四项、心电图等常规检查, 待检查结果均正常方可进行治疗。术前禁食, 禁饮1h, 患儿家长签署手术知情同意书。患儿取仰卧位, 用中单将患儿包裹(只露出头部), 一名助手固定患儿肩部和头部, 一名助手固定患儿腿部, 用5g/L丙美卡因表面麻醉术眼。用5mL注射器抽取冲洗液(生理盐水4mL+阿米卡星1mL)冲洗术眼泪道及结膜囊。泪点扩张器扩张下泪点, 选择粗细合适的单侧孔空心钝头冲洗式泪道探针(常用6~8号), 垂直插入下泪点后, 将探针朝内眦部顺泪小管方向推进, 当触到骨壁时, 将探针稍后退, 转至75°~85°位置慢慢将探针

插入鼻泪管,缓慢进针,在到达阻塞部位时,阻力加大,稍用力下插探针,获一脱空感后停止进针,套上5mL注射器抽取生理盐水进行冲洗,冲洗液量不可过大过快,以防呛咳。若见患儿有吞咽动作或鼻孔有液体流出,证明探通成功。探通的整个过程应该小心进行,操作要轻柔,顺着鼻泪管正常解剖位置,尽量避免和减少黏膜的损伤,不可使用蛮力,以免形成假道。原位轻轻旋转探针^[3],缓慢退针,尤其是出泪点处,以免泪小点撕裂,直至探针拔出。用5mL注射器套上5号半泪道冲洗针抽取生理盐水加入少量阿米卡星和地塞米松注射液冲洗泪道,冲清泪囊内部分残留物,同时观察患儿有无吞咽或冲洗液从鼻腔流出及患儿颜面部皮肤有无肿胀。探通术毕常规给予5g/L左氧氟沙星眼液点眼每日4次,隔日用生理盐水+阿米卡星+地塞米松混合液行泪道冲洗,建议隔日冲洗最少3次,以免炎症形成粘黏导致术后不通。如第一次探通术后再次阻塞者,于1wk后行第二次探通术。

2 结果

2.1 治疗标准 治愈:患儿无溢泪,结膜充血消失,泪道冲洗通畅,无分泌物;好转:患儿少量溢泪,结膜充血减轻,泪道冲洗部分通畅;无效:患儿仍溢泪,结膜充血,泪道冲洗不通畅。

2.2 治疗结果 一次探通痊愈84眼,第二次探通后痊愈2眼,全部病例无感染、假道或泪点撕裂等并发症,经过3mo随诊观察,75例86眼痊愈患儿无1例复发,一次治愈率98%,二次治愈率100%。

3 讨论

以上病例数据均为真实的(在这期间曾有1眼因泪总管狭窄,探通术未成功,未计入其中)。第二次探通后痊愈2眼,其中1眼为术后1mo患儿患上呼吸道感染后再次出现阻塞,另1眼为术后仅做过一次泪道冲洗,患儿家长自觉患儿无溢泪和眼分泌物,拒绝再次泪道冲洗,3wk后再次出现溢泪,分泌物多。现各医院多用双侧孔泪道探针和直孔泪道探针行泪道探通术,存在探针折断或损伤泪道

黏膜及假道的风险,我院采用单侧孔空心钝头冲洗式泪道探针治疗新生儿泪囊炎,不易形成瘻管及假道,更无探针折断的风险,将冲洗、探通、再冲洗连成一体,取得了满意的效果。

泪囊炎患儿如经多次冲洗仍不通畅者很难自愈,还易引起角膜等周围组织炎症;因长时间炎症刺激易形成泪道多处粘连及泪囊壁弹性下降,今后手术成功率下降,即使手术使泪道通畅,术后仍有溢泪现象,故应尽早行探通术。对于泪道探通的年龄争议较大,以前认为需在1周岁后在全身麻醉下行泪道探通术,现有文献报道可提前至4月龄或更早^[4]。我院一般把时间控制在4月龄以上,患儿此时颜面骨,泪道发育较好,吞咽动作也协调,且易固定患儿,便于术者操作,减少损伤;表面麻醉下完全可以顺利完成新生儿探通术,表面麻醉下操作减少了患儿家长的经济负担,同时更没有全身麻醉的风险,也不会因误吸冲洗液引起呛咳窒息及吸入性肺炎。

术后隔日冲洗,及时冲洗干净泪道内炎性分泌物或小凝血块等,减少局部的炎症反应,大大减少了复发,提高了手术成功率^[5]。术后仅用5g/L左氧氟沙星眼液点眼而未全身使用抗生素没有发生感染及其他不良反应,可见5g/L左氧氟沙星眼液用于新生儿泪囊炎的治疗是安全、有效的。虽为门诊手术,相对简单,安全,但我院建议需行必要的术前检查及术前家长签手术知情同意书,尽量避免不必要的医疗纠纷。

参考文献

- 1 严密. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 1996:53-54
- 2 阎洪禄,高建鲁. 小儿眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:71-72, 108-114
- 3 张凯华. 早期探通术治疗新生儿泪囊炎 345 眼效果分析. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(9):720-721
- 4 张翠艳,王旭东,王力文,等. 新生儿泪囊炎行泪道探通术的手术时机及其安全性的探讨. 国际眼科杂志 2011;11(11):2039-2040
- 5 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