

不同治疗方式治疗婴幼儿泪囊炎的疗效分析

谌金金, 章艳, 栾国刚, 严涛

作者单位: (443000) 中国湖北省宜昌市, 三峡大学人民医院眼科
作者简介: 谌金金, 男, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 眼眶眼整形、白内障、眼底病。

通讯作者: 严涛, 男, 副主任医师, 研究方向: 白内障、青光眼、玻璃体视网膜病、眼眶眼整形. chenjinjin16c@sina.com

收稿日期: 2016-08-11 修回日期: 2016-11-08

Clinical effect of different treatments in treating infant dacryocystitis

Jin - Jin Chen, Yan Zhang, Guo - Gang Luan, Tao Yan

Department of Ophthalmology, Renmin Hospital of China Three Gorges University, Yichang 443000, Hubei Province, China

Correspondence to: Tao Yan. Department of Ophthalmology, Renmin Hospital of China Three Gorges University, Yichang 443000, Hubei Province, China. chenjinjin16c@sina.co

Received: 2016-08-11 Accepted: 2016-11-08

Abstract

• AIM: To analyze clinical effect of different treatments in treating infant dacryocystitis.

• METHODS: A retrospective study included 218 cases (356 eyes) of infant dacryocystitis were collected and were divided into lacrimal sac massage group, lacrimal passage pressure washing group, lacrimal duct probing group, lacrimal probing combined hormones wash group. The cure rate of different groups was observed.

• RESULTS: As the age grows, the total cure rate showed a downward trend; lacrimal passage pressure washing group showed significant higher cure rate than that of lacrimal sac massage group. Lacrimal duct probing group showed significant higher cure rate than that of lacrimal sac massage group and lacrimal passage pressure washing group. Lacrimal probing combined hormones wash group showed significant higher cure rate than that of lacrimal probing without hormones wash group. The cure rate of upper lacrimal point probing group was significantly better than that of the lower lacrimal point. Meanwhile, as the age grows, the cure rate of the lacrimal sac massage, lacrimal passage pressure washing group and lacrimal probing group decreased (respectively $r = 0.553, 0.437, 0.742, P < 0.05$). The best therapeutic effect of infants and young children who under the age of 1 is the lacrimal sac massage. For patients under 2 years old, lacrimal probing showed a better cure rate, especially upper lacrimal point probing. For patients over 2 years of age, lacrimal probing combined hormone therapy showed a better cure rate.

• CONCLUSION: For smaller months, patients under 1-year-old, we prefer the lacrimal sac massage, and for patients over 1 year and under 2 years old, lacrimal probing is firstly recommended, upper lacrimal point probing would be better. For patients more than 4 years old should recommend lacrimal probing combined hormones wash treatment.

• KEYWORDS: dacryocystitis; Infant; clinical effect

Citation: Chen JJ, Zhang Y, Luan GG, et al. Clinical effect of different treatments in treating infant dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(12):2338-2341

摘要

目的: 探讨不同治疗方式治疗婴幼儿泪囊炎的疗效。

方法: 回顾性收集 2013-01/2015-12 就诊于我院眼科的婴幼儿泪囊炎患者 218 例 356 眼, 治疗方式不同分为泪囊区按摩组, 泪道加压冲洗组, 单纯泪道探通组, 泪道探通联合激素冲洗组。观察不同分组患儿的治愈率。

结果: 随着患儿年龄的增加, 总的治愈率呈明显下降趋势; 泪道探通组的疗效显著性高于泪道加压组及泪囊按摩组; 泪道加压冲洗组的疗效显著性高于泪囊按摩组; 联合激素冲洗组疗效显著优于不联合激素冲洗组。上泪小点探通术治愈率显著优于下泪小点探通术。随着患儿年龄的增加, 泪囊按摩组、泪道加压冲洗组和泪道探通组的治愈率不断降低 ($r = 0.553, 0.437, 0.742, P < 0.05$)。

结论: 对于月龄较小, 1 岁以下的患儿首选泪囊区按摩法, 而对于 1 岁~2 岁的患儿泪囊按摩无效者推荐泪道探通, 上泪小点探通疗效更优, 而对于 2 岁以上患儿多推荐泪道探通联合激素冲洗治疗。

关键词: 泪囊炎; 婴幼儿; 疗效

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2016.12.46

引用: 谌金金, 章艳, 栾国刚, 等. 不同治疗方式治疗婴幼儿泪囊炎的疗效分析. 国际眼科杂志 2016;16(12):2338-2341

0 引言

婴幼儿泪囊炎是小儿眼科常见多发疾病, 患病率约为 5%~6%^[1-2], 主要由于新生儿出生时鼻泪管下端的胚胎残膜未退化或退化不全导致鼻泪管下端阻塞, 进而引起泪液或细菌等滞留于泪囊中, 表现为泪溢, 伴脓性分泌物。目前治疗方式多为泪囊区按摩法、泪道加压冲洗和泪道探通等^[3]。目前一般认为泪道探通是治疗婴幼儿泪囊炎最佳的治疗方式^[4-5], 但是其也有一定的缺点, 比如容易造成下泪小点撕裂、泪道损伤或假性泪道的形成。因此为了降低泪道损伤, 有研究指出行上泪小点探通和下泪小点探通术两种术式的疗效不同, 对泪道损伤也有所不同^[6]。同时泪道探通术可联合或不联合激素冲洗, 疗效可能又有差

异^[6-7]。各种治疗方式都各有优点及缺点。因此,本研究回顾性收集2013-01/2015-12就诊于我院眼科的婴幼儿泪囊炎患者218例356眼,比较全面的观察上述不同治疗方式对于婴幼儿泪囊炎的疗效。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性收集2013-01/2015-12就诊于我院眼科的婴幼儿泪囊炎患者218例356眼,其中男102例188眼,女116例168眼,年龄5天龄~4岁,参照《中华眼科学》(2005年)临床诊断标准对婴幼儿泪囊炎进行诊断^[8]。根据治疗方式不同分为:泪囊区按摩组48例82眼,泪道加压冲洗组54例82眼,单纯泪道探通组56例88眼,泪道探通联合激素冲洗组60例104眼。另外将整个泪道探通组116例192眼分为上泪小点探通组53例98眼和下泪小点探通组63例94眼。不同分组之间的年龄、病程及性别等基线情况无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 泪囊区按摩法 婴幼儿取仰卧位,另一人固定头部及四肢,先冲洗干净眼部分泌物,用拇指从鼻根部泪囊区以拇指指腹挤压,从鼻梁两侧开始沿鼻泪管下口方向自上而下的挤压按摩,注意力度。每日按摩3~4次,按摩后抗生素滴眼。

1.2.2 泪道加压冲洗法 对于泪囊区按摩法治疗2wk后无效者采用泪道加压冲洗法。患儿仰卧位,固定其头部及四肢,先用浸有10g/L丁卡因做表面麻醉,用泪点扩张器扩张下泪小点后,垂直睑缘自下泪小点垂直插入探针约1.5~2.0mm,再转向鼻侧水平位,沿泪小管缓慢进针,直到碰到骨壁有明显落空感后,将针稍退出1mm左右,然后固定针头,缓慢注入生理盐水加妥布霉素的冲洗液,边冲洗边观察患儿是否有吞咽动作或是否有冲洗液返流或鼻腔有液体流出。冲洗过程中注意避免患儿苦恼导致液体返入气管发生呛咳。若探通成功1mo后仍有症状可再探通1次。

1.2.3 单纯泪道探通法 上泪小点探通术式:患儿仰卧位,固定其头部及四肢,先用浸有10g/L丁卡因做表面麻醉,用泪点扩张器扩张下泪小点后,垂直插入上泪小点2mm,转入水平方向略向睑缘方向推进6mm进入泪囊,直达鼻骨。探针旋转90°垂直向下进入鼻泪管,接冲洗注射器,冲洗通畅后继续进针,当探针的顶端到达鼻泪管段遇到膜组织或者粘连时会感到阻力增大,此时稍用力旋转推针出现落空感时停止进针。下泪小点探通术式:自下泪小点进针,其他步骤同上泪小点术式。注意假道的出现。每一种治疗方案均是由同一名经过专业规范化训练的护士进行,冲洗及探通观察组均未观察到假道的形成。

1.2.4 泪道探通联合激素冲洗 激素性眼液使用妥布霉素地塞米松滴眼液,术后局部妥布霉素地塞米松滴眼,每天6次。

疗效评估:术后随访1mo。治愈:治疗后流泪及眼部分泌物均消失,泪道冲洗通畅;无效:治疗后仍存在泪溢及眼部分泌物症状,泪道冲洗不通畅^[4]。

统计学分析:采用SPSS 17.0软件进行处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,分类资料两组间

表1 不同年龄段患儿的疗效情况 眼(%)

分组	眼数	治愈	未治愈
5天龄~1岁	70	42(60.0)	28(40.0)
>1~2岁	139	55(39.6)	84(60.4)
>2~<4岁	69	24(34.8)	45(65.2)
≥4岁	78	13(16.7)	65(83.3)
合计	356	134(37.6)	222(62.4)

比较采用 χ^2 检验,采用直线相关分析来分析年龄与治愈率之间的关系,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段患儿的疗效情况 随着患儿年龄的增加,总的治愈率呈明显下降趋势($r=0.286, P<0.05$,表1)。

2.2 不同分组方式患儿的疗效情况 泪道探通组的疗效显著性高于泪道加压组及泪囊按摩组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。泪道加压冲洗组的疗效显著性高于泪囊按摩组,差异具有统计学意义($P<0.05$);联合激素冲洗组疗效显著优于不联合激素冲洗组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。上泪小点探通术治愈率显著优于下泪小点探通术,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 泪囊按摩组不同年龄段的疗效情况 直线相关分析显示:随着年龄的增加,泪囊按摩的治愈率逐渐降低($r=0.553, P<0.05$,表3)。1岁以内的婴幼儿行泪囊按摩疗效最佳。

2.4 泪道加压冲洗组不同年龄段的疗效情况 随着患儿年龄的增加,泪道加压冲洗组的治愈率不断降低($r=0.437, P<0.05$,表4)。

2.5 泪道探通组不同年龄段的疗效情况 随着患儿年龄的增加,泪道探通组的治愈率不断降低($r=0.742, P<0.05$,表5),对于2岁以下的患儿行泪道探通治愈率更优。

2.6 下泪小点探通术不同年龄段的疗效情况 患儿的年龄与治愈率无明显相关性($r=-0.967, P>0.05$),但是可以看出对于2岁以下的患儿行下泪小点探通治愈率更优,见表6。

2.7 上泪小点探通术不同年龄段的疗效情况 患儿的年龄与治愈率无明显相关性($r=1.232, P>0.05$),但是可以看出对于2岁以下的患儿行上泪小点探通治愈率更优,见表7。

2.8 泪道探通联合激素组的疗效情况 患儿的年龄与治愈率无明显相关性($r=1.948, P>0.05$),对于2岁以上的患儿行泪道探通联合激素治疗疗效更优,见表8。

3 讨论

婴幼儿泪囊炎的病因比较明确,但是治疗方法比较多样。每种治疗方式有其相对的优缺点。泪囊按摩法对婴幼儿无伤害,属于物理治疗方法。而泪道冲洗和泪道探通相对泪囊按摩对婴幼儿来讲首先婴幼儿眼部皮肤娇嫩,会引起鼻腔或泪道、泪小点等的损伤,并且婴幼儿一般配合度差,操作难度更大^[9]。泪道探通需要联合激素进行冲洗是否疗效更佳,适合什么年龄段的患儿,也是指导进一步探讨的问题。因此,本文通过对上诉几种方法进行全面的比较,同时分各个不同的年龄段来进行比较,希望指导临床对于婴幼儿泪囊炎的治疗。

首先对整体的治愈率进行分析结果显示:随着患儿年龄的增加,总的治愈率呈明显下降趋势,分析可能原因是

表2 不同分组方式患儿的疗效情况

分组	眼数	治愈	未治愈	P	眼(%)
泪囊按摩组	82	22(26.8)	60(73.2)		
泪道加压冲洗组	82	31(37.8)	51(62.2)	0.013 ^a	
泪道探通组	下泪小点探通术	94	57(60.6)	37(39.4)	
	上泪小点探通术	98	72(73.5)	26(26.5)	0.009 ^c
泪道探通组		192	129(67.2)	63(32.8)	0.04 ^a ,0.01 ^c
	联合激素冲洗	104	86(82.7)	18(17.3)	
	不联合激素冲洗	88	43(48.9)	45(51.1)	0.03 ^e
	192	129(67.2)	63(32.8)		

^aP<0.05 vs 泪囊按摩组,^cP<0.05 vs 泪道加压冲洗组,^eP<0.01 vs 下泪小点组,^bP<0.05 vs 联合激素冲洗组。

表3 泪囊按摩组不同年龄段的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	20	14(70.0)	6(30.0)	
>1~2岁	18	8(44.4)	10(55.6)	
>2~<4岁	23	0	23(100.0)	
≥4岁	21	0	21(100.0)	

表4 泪道加压冲洗组不同年龄段的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	22	14(63.6)	8(36.4)	
>1~2岁	16	8(50.0)	8(50.0)	
>2~<4岁	22	6(27.3)	16(72.7)	
≥4岁	22	3(13.6)	19(86.4)	

表5 泪道探通组不同年龄段的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	48	47(97.9)	1(2.1)	
>1~2岁	51	49(96.1)	2(3.9)	
>2~<4岁	49	23(46.9)	26(53.1)	
≥4岁	44	10(22.7)	34(77.3)	

表6 下泪小点探通术不同年龄段的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	25	22(88.0)	3(12.0)	
>1~2岁	27	23(85.2)	4(14.8)	
>2~<4岁	20	6(30.0)	14(70.0)	
≥4岁	22	6(27.3)	16(72.7)	

表7 上泪小点探通术不同年龄段的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	30	28(93.3)	2(6.7)	
>1~2岁	26	24(92.3)	2(7.7)	
>2~<4岁	22	10(45.5)	12(54.5)	
≥4岁	20	10(50.0)	10(50.0)	

表8 泪道探通联合激素组的疗效

年龄段	眼数	治愈	未治愈	眼(%)
5天龄~1岁	20	12(60.0)	8(40.0)	
>1~2岁	22	16(72.7)	6(27.3)	
>2~<4岁	30	27(90.0)	3(10.0)	
≥4岁	32	29(90.6)	3(9.4)	

新生儿出生时鼻泪管下端的胚胎残膜未退化或退化不全导致鼻泪管下端阻塞,随着患儿年龄的增加,阻塞的残膜越来越厚;随着时间推移导致炎症刺激加重,炎症瘢痕加重泪道的狭窄^[10-11];同时年龄增加,患儿手术时更不易配合,手术操作难度加大。

对不同治疗方式的疗效进行比较,结果显示泪道探通组的疗效显著性高于泪道加压组及泪囊按摩组,泪道加压冲洗组的疗效显著性高于泪囊按摩组;联合激素冲洗组疗效显著优于不联合激素冲洗组。上泪小点探通术治愈率显著优于下泪小点探通术。接着本文对各种方式各个年龄段的治愈率进行观察分析。1岁以内的婴幼儿行泪囊按摩疗效最佳,这与姜焕荣等^[12]、蒋旭鹏等^[13]的研究结果一致,推荐对1岁以内的婴幼儿行泪囊按摩治疗,姜焕荣和蒋旭鹏分别推荐对小于4月龄和3月龄的新生儿做泪囊按摩的首选治疗。

泪道加压冲洗和泪道探通是目前较为推荐的治疗方式,相对于泪囊按摩方法治愈率更高,随着患儿年龄的增加,泪道加压冲洗组的治愈率不断降低($r = -0.948, P < 0.05$)。而对上、下泪小点探通术不同年龄段治愈率疗效分析结果均显示:对2岁以内的患儿应上、下泪小点探通治愈率更佳,这也与以往的研究结果一致^[5-6]。同时结果显示上泪小点探通的治愈率高于下泪小点,原因有二:(1)因为75%泪液是由下泪道进入泪囊的,从上泪小点探通可以良好的保持下泪点的功能,降低对下泪道的损伤。(2)从解剖结构上分析,上泪道的走行基本与泪囊、鼻泪管的走行平行,而下泪道与泪囊、鼻泪管的走行约呈75°~80°角,行上泪小点探通时泪小管容易被拉直,而行下泪小点探通时易导致下泪小点的撕裂和形成假道。因此,经上泪小点探通对患儿泪道损伤更小,操作更容易^[14]。而2岁以上患儿的鼻泪管均已大致发育完全,故此时上泪小点探通并没有更多的优势。对于2岁以上的患儿,泪道探通联合激素冲洗显示出明显的优势,可能是因为对于2岁以上的患儿多经过长期反复的炎症刺激,故使用联合激素冲洗可以更好地控制长期的炎症刺激^[15-16]。

综上所述,对于月龄较小,1岁以下的患儿首选泪囊区按摩法,而对于1岁以上2岁以下的患儿泪囊按摩无效者推荐泪道探通,上泪小点探通疗效更优,而对于2岁以上患儿多推荐泪道探通联合激素冲洗治疗。

参考文献

- 1 胥利平,周明,邵亚菲. 鼻泪管阻塞治疗新进展. 眼科新进展 2011;31(1):78-80
- 2 王玉瑾,王吉翔,李秀琴,等. 自上泪小点冲洗及探通术治疗婴幼儿泪囊炎. 中国斜视与小兒眼科杂志 2016;2(24):38-40
- 3 Freitas DF, Lima IA, Curi CL, et al. Acute dacryocystitis: another clinical manifestation of sporotrichosis. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2014;109(2):110
- 4 于刚,胡曼,刘雯,等. 先天性泪囊突出的临床表现及治疗. 中华眼科杂志 2013;49(3):263-267
- 5 伍继光,蒋红文,杨明善. 泪道探通治疗新生儿泪囊炎疗效分析. 中国斜视与小兒眼科杂志 2013;21(1):34
- 6 兰芳. 不同泪道冲洗液联合不同术式治疗婴幼儿泪囊炎的疗效对比. 眼科新进展 2015;35(4):384-386
- 7 黄晓春. 典必殊泪道探通术治疗婴幼儿泪囊炎的临床观察. 世界最新医学信息文摘 2016;16(48):95
- 8 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:490
- 9 王晓燕,倪丽云,邱新文. 泪道探通术治疗婴幼儿泪囊炎 88 例疗效观察. 中国药物与临床 2013;13(6):789-790
- 10 杨卓,秦华丽,任珊. 两种泪道探通术治疗不同年龄婴幼儿泪囊炎疗效探讨. 中国斜视与小兒眼科杂志 2014;22(4):19-21
- 11 李志珍,古桂芳. 连续泪道探通术联合冲洗治疗婴幼儿泪囊炎的临床疗效观察. 新医学 2015;7(45):481-483
- 12 姜焕荣,周太平,邓坤明,等. 新生儿泪囊炎临床治疗方法观察与体会. 临床眼科杂志 2015;6(23):566-568
- 13 蒋旭鹏,黄小文,张焱,等. 新生儿泪囊炎治疗方法探讨. 基层医学论坛 2014;28(18):3819-3821
- 14 Lorena SH, Silva JA, Scarpi MJ. Congenital nasolacrimal duct obstruction in premature children. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2013;50(4):239-244
- 15 何跃,陈洁,欧阳科,等. 人工鼻泪管植入术治疗慢性泪囊炎的有效性和安全性评价. 眼科新进展 2013;33(7):679-681
- 16 田朕,柯敏,文小凤,等. 两种不同硅胶引流管治疗慢性泪囊炎的临床观察. 眼科新进展 2014;34(3):277-279