

采用改良泪道探通术治疗不同月龄新生儿泪囊炎的疗效观察

刘 萍, 易佳胜

(湖南省湘潭职业技术学院五官科教研室, 湖南 湘潭 411100)

摘 要: **目的** 观察采用改良泪道探通术治疗不同月龄阶段新生儿泪囊炎的临床疗效。 **方法** 126 例患有泪囊炎的新生儿按月龄将其分为 3~6 个月组、7~12 个月组、12 个月以上组三个月龄组。采用 5 号探针行泪道探通术治疗新生儿泪囊炎, 泪道探通术后注入复方妥布霉素眼膏。随访观察 2~6 个月。 **结果** 3~6 个月组一次治愈率为 93.3%, 7~12 个月组为 71.7%, 12 个月以上组为 68.4%。 **结论** 新生儿泪囊炎患儿 3~6 个月行改良泪道探通术一次成功率最高。

关键词: 新生儿泪囊炎; 改良泪道探通术; 月龄段

中图分类号: R777.23 **文献标识码:** A

新生儿泪囊炎又称先天性泪囊炎, 是临床上常见的眼病, 发病率在 1.75%~6%^[1], 主要是由于鼻泪管下端 Hasner 瓣退化不全或上皮碎屑阻塞所致, 少数由于骨部狭窄或畸形所致, 主要表现为患儿出生后不久溢泪、溢脓。本院门诊自 2009 年 6 月~2012 年 6 月采用泪道探通术联合泪道内注入复方妥布霉素眼膏(齐鲁制药有限公司生产)进行治疗, 观察不同月龄所患儿泪囊炎的治疗效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 126 例 136 只眼中, 男 59 例, 女 67 例, 其中单眼 116 例, 双眼患儿 10 例。月龄最小者 3 个月, 最大者 15 个月。所有患儿均经泪道冲洗证实为新生儿泪囊炎, 脓性分泌物多者需每日冲洗, 点用鱼腥草滴眼液。所有患儿按月龄分成三组: 3~6 个月组 45 眼, 7~12 个月组 53 眼, 12 个月以上组 38 眼。泪道探通术后冲洗液为生理盐水联合复方妥布霉素眼膏。所有患者随访 2~6 个月, 平均 4 个月。

1.2 治疗方法

常规泪道冲洗直至脓性分泌物消失, 脓性分泌物多者需每日冲洗, 点用鱼腥草滴眼液。患儿取仰卧位, 用 2% 利多卡因泪点及结膜表面麻醉 3 次, 由助手及家长协助固定患儿头部及肢体, 泪小点小者扩张泪小点, 操作者将下睑向下方牵拉, 充分暴露并确认下泪小点。5 号泪道探针垂直插入下泪点, 进入 1.0 mm 后翻转 90°, 水平推至泪囊, 当感到探针能触到骨壁时, 再向下翻转 90°, 沿着鼻骨侧壁轻轻均匀用力, 在鼻泪管内下行至鼻泪管下端阻塞处, 感到有一种落空感, 此时, 将抽有 0.9% 生理盐水的注射器接上探针, 边退边注水冲洗, 此时患者有吞咽动作或呛咳, 或同侧鼻孔有液体流出, 说明探通成功, 探通深度为 25~35 mm。此时换装有复方妥布霉素眼膏的注射器将眼膏注入, 边注药边将冲洗针撤出, 撤针后泪小点处可见到眼膏的透明膏珠。患者术后点用鱼腥草滴眼液, 3~4 次/日, 观察泪道是否通畅, 观察溢泪及溢脓情况, 术后复阻者 1 周后重复探通。

1.3 疗效评定标准

治愈: 溢泪溢脓症状消失, 泪道冲洗通畅, 没有或极少有冲洗液返流; 未愈: 仍溢泪溢脓, 泪道冲洗不通畅, 冲洗液大部分或全部返回。

1.4 统计学方法

组间差异率的比较采用卡方(χ^2)检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

收稿日期: 2014-06-02

基金项目: 湖南省卫生厅资助项目(C2011-019)。

作者简介: 刘萍, 本科, 讲师, 研究方向: 眼科学, E-mail: 22488765@qq.com.

2 结 果

三个月龄段治疗的疗效见表 1。136 只眼中 3 ~ 6 个月组采用改良泪道探通术治疗新生儿泪囊炎一次治愈率为 93. 3% (42/45), 7 ~ 12 个月组为 71. 7% (38/53), 12 个月以上组为 68. 4% (26/38)。从表 1 反映在 3 ~ 6 个月时采用改良泪道探通术治疗新生儿泪囊炎一次治愈率明显高于 7 ~ 12 个月组和 12 个月以上组, 且 3 ~ 6 个月组一次治愈率可达 93% , 7 ~ 12 月以上治愈率 80%。三组在一次治愈率上差异有显著性($\chi^2 = 10. 88, P < 0. 01$)。3 ~ 6 个月组一次治愈率最高。

表 1 改良泪道探通术治疗不同月龄段泪囊炎患儿疗效比较(例, %)

组别	一次治愈	两次及以上治愈
3 ~ 6 个月组	42 (93. 3)	3 (6. 7)
7 ~ 12 个月组	38 (71. 7)	15 (28. 3)
12 个月以上组	26 (68. 4)	12 (31. 6)
总治愈率	106 (77. 9)	30 (22. 1)

3 讨 论

泪液排出部在胚胎发育中逐渐形成, 其中鼻泪管形成最迟, 常常到出生时鼻泪管下端仍有一黏膜皱襞(Hasner 瓣) 部分或全部遮盖鼻泪管开口, 一般在出生后数月内可自行开通。鼻泪管下端发育不完全, 没有完成“管道化”, 或留有膜状物阻塞是婴儿泪溢的主要原因, 可单或双眼发病, 泪囊若有继发感染, 可出现黏液脓性分泌物, 形成新生儿泪囊炎^[2]。

新生儿泪囊炎在一定程度上影响患儿眼部的发育, 威胁眼球的安全及视力的提高, 所以应积极治疗。因为长时间不给予治疗, 随着患儿月龄的增加, 阻塞的残膜会越来越厚, 伴随的炎症瘢痕使泪道出现广泛而显著的狭窄, 通过泪道探通术难以解决者, 则需要施行泪囊鼻腔吻合术或泪道中留置硅胶管进行治疗^[3]。目前治疗新生儿泪囊炎的首选疗法仍是泪道探通术^[4-5]。本文对保守治疗 2 周无效的新生儿泪囊炎患儿需行改良泪道探通术(改良泪道探通术是在行传统泪道探通术后将复方妥布霉素眼膏推注入泪道的方法), 进行疗效对比发现, 治疗月龄越早一次治愈率越高。不仅能减少再次手术给患儿及家属带来的恐慌, 还能避免患者重复就诊给医院带来的就诊压力, 对解决目前我国“看病难, 看病贵”的国情有积极作用, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 李凤鸣, 罗成仁. 眼的先天异常[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 237-238.

[2] 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[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11 (11): 2039-2040.

[3] 罗中伶, 张立新, 朱国平, 等. 两种泪道探通冲洗术治疗先天性鼻泪管阻塞的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13 (4): 814-816.

[4] 韦超兵, 蔡瑞玲. 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎 40 例疗效分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11 (6): 1080-1081.

[5] 王弘, 宋蕾. 新生儿急性泪囊炎的治疗[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2011, 19 (1): 986-988.

(此文编辑: 秦旭平)