

优化与改革,促进眼肌学的发展,而且,其还可用于人体工学领域,利用头位与眼位的关系研制开发符合人体自然形态的日常工具或仪器设备。因此,该仪器具有很高的推广价值和实用价值,其已获得国家发明专利(专利号:200820022027.0)。

参考文献

- 1 Kraft SP, O'Donoghue EP, Roarty JD. Improvement of compensatory head postures after strabismus surgery. *Ophthalmology* 1992;99(8):1301
- 2 李素饶. 联合应用直肌止端移位术矫治眼性斜颈. 中国实用眼科杂志 1994;12(11):688

- 3 陈偕德. 单眼双上转肌减弱术治疗眼性斜颈. 中国斜视与小兒眼科杂志 2001;9(4):164
- 4 李晓鹏. 调整 PARKS 法手术量治疗先天性眼球震颤. 中国实用眼科杂志 2006;24(6):620
- 5 杨景存,曹木荣,王国军,等. 代偿头位测定仪的设计及使用. 眼科研究 1991;9(1):57-58
- 6 石芊,张方华,颜少明,等. 代偿头位测量仪的研制. 中国斜视与小兒眼科杂志 2008;16(3):20-21
- 7 金丽英,朱赛林,杨东光,等. 先天性上斜肌麻痹所致的眼性斜颈 45 例报告. 中国斜视与小兒眼科杂志 2004;12(4):171

· 短篇报道 ·

婴幼儿泪道阻塞 87 眼疗效观察

田菁,孟秀文

作者单位:(723000)中国陕西省汉中市人民医院眼科

作者简介:田菁,女,主治医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:孟秀文,女,主任医师,研究方向:眼科临床。

收稿日期:2010-06-17 修回日期:2010-08-04

田菁,孟秀文. 婴幼儿泪道阻塞 87 眼疗效观察. 国际眼科杂志 2010;10(9):1709

0 引言

泪道阻塞性疾病是眼科门诊常见病、多发病,据国外有关文献报导眼科门诊患者中有约 3% 患者有泪道阻塞性疾病。婴幼儿泪道阻塞在眼科门诊中所占比例目前暂无统计数据,但据我们观察,其占婴幼儿眼科就诊患者中比例也很高。婴幼儿泪道阻塞主要表现在出生后不久即有流泪甚至流脓,持续性流泪可引起急性泪囊炎、皮肤湿疹、下睑外翻等。如治疗不当可引起泪囊瘘、角膜炎等。治疗主要采用向下挤压泪囊法加泪道冲洗。我院 2004-01/2009-12 共治疗 65 例 87 眼婴幼儿泪道阻塞患者,报道如下。

1 临床资料

选择 2004-01/2009-12 眼科门诊年龄 < 1 岁以流泪为主诉的患儿 65 例 87 眼,其中 < 3 月龄 56 眼,3 ~ 12 月龄 31 眼,用手持裂隙灯或手电筒常规眼科检查,观察泪小点大小、位置,挤压泪囊区有无分泌物,眼睑结膜、球结膜、角膜有无感染。前房,瞳孔有无异常等,排除由于泪小点闭锁,位置异常,结膜角膜炎,倒睫、先天性青光眼等导致的流泪患者。对 87 眼流泪患儿,由眼科门诊医师示范教会患儿家长在家中自行泪囊按摩(即在内眦部自上向下轻柔加压按摩),5min/次,早晚各 1 次,1wk 后再就诊反馈信息,症状无改善者行泪道加压冲洗,1 次/d,经冲洗泪道无脓性分泌物,冲洗时间超过 7d 者采用泪道探通或行泪道激光成形,术后或冲洗后均加用抗生素眼药点眼。87

眼患儿中,< 3 月龄 56 眼,经按摩治疗 1wk 后症状完全消失 41 眼,明显改善 10 眼,5 眼无症状改善者给予泪道加压冲洗,见到患儿有明显吞咽动作,冲洗液无返流,回访 1mo,家长诉泪流症状明显改善。3 ~ 12 月龄 31 眼患儿中经按摩 1wk 后症状消失者 2 眼,明显改善者 3 眼,余 26 眼均行泪道冲洗,其中 22 例经冲洗 1 ~ 2 次后改善症状,4 眼于冲洗 7d 后仍流泪者行泪道探通术,术后 2 眼症状改善,2 眼仍有流泪症状,患儿父母不再同意继续冲洗,并分别于 3 岁后行泪道激光成形术,术后症状改善。

2 讨论

婴幼儿泪道阻塞,大多数是由鼻泪管下端碎屑或薄膜堵塞所致,一般情况下,此膜在出生前可消失,若出生前不能消失,则泪液滞留在泪囊内可引起流泪症状和继发感染,持续流泪可导致结膜炎症,皮肤湿疹等。继发感染可引起急性泪囊炎,泪囊瘘角膜感染等,临床上各家治疗方法基本相同,均在早期采用泪囊区按摩法和加压泪道冲洗法治疗,大多数患儿可治愈,本组 87 眼中有 83 眼经上述治疗症状改善或消失,有效率达 95%。婴幼儿泪道阻塞有自愈趋势,但自愈率及自愈年龄尚无统计数据^[1]。我们的体会是早进行按摩治疗,患儿年龄越小痛苦越少治愈率越高。本组病例中 < 3 月龄患儿 56 眼经按摩加加压冲洗均症状消失或改善,治愈率 100%。至于手术时机选择各家持不同的看法^[2,3],我们认为,患儿随着年龄增加,流泪症状持续导致并发结膜炎,泪囊炎等并发症增多。阻塞的残膜会随着炎症瘢痕使泪道出现广泛狭窄。泪道阻塞越来越重,手术难度增加。一次性冲探成功率下降而且年龄大术中也不易固定体位^[1],因此我们认为患儿应早就诊、早治疗,经保守治疗超过 1mo 无效者应尽早行泪道探通术或泪道激光成形术,在治疗过程中,应向家长做好解释工作,消除其顾虑,冲洗或冲探时劝家长不要在场,由医护人员进行配合治疗,尽早解除患儿痛苦。

参考文献

- 1 洪德建,郭锐. 中西医结合治疗新生儿泪囊炎. 国际眼科杂志 2009;9(5):1005-1006
- 2 崔义. 探讨新生儿泪囊炎的治疗. 中外健康文摘 2007;4(2):163
- 3 张淑红,吴竞竞,王宏伟. 先天性泪囊炎探通时机的选择. 中国眼耳鼻喉科杂志 2005;5(3):169