

本科生探究式学习在新生儿泪囊炎教学中的应用及效果

李德坤¹ 吴乘达² 郑青青² 匡衣亭² 穆迎涛^{3*}

1 湖北医药学院附属人民医院, 湖北十堰, 442000;

2 湖北医药学院, 湖北十堰, 442000;

3 湖北医药学院附属人民医院, 湖北十堰, 442000;

摘要: 目的: 探究本科生探究式学习在新生儿泪囊炎教学中的应用及效果。方法: 通过收集整理 89 例 2023 年 5 月至 2024 年 5 月在十堰市人民医院确诊的门诊及病房的泪道患儿临床资料, 在带教老师的带领下亲自检查和操作, 本科生通过查阅治疗、研究方法, 将全部患儿采取对应阶段的治疗, 并分析治疗效果, 进而促进学生的医学研究、论文查新、资料整理等学习及科研水平的提高。结果: 本文观察病例的治疗有效率为 98.88% (89/88), 无效率为 1.12% (1/89), 极大提高了学生的学习及科研能力。结论: 本科学生通过查新、病例搜集整理, 对不同时新新生儿泪囊炎的治疗措施也有所变化确定如何选择诊疗措施是婴幼儿泪囊炎治疗的关键。提高了学生的学习意识、科研意识, 也能加深本科医学生对生命的敬畏之心。

关键词: 本科生; 探究式学习; 新生儿泪囊炎; 疗效; 学习科研意识

DOI: 10.69979/3029-2808.25.04.040

探究式学习, 又称探究性学习或研究性学习, 是一种以学生为中心的教学方法。它鼓励学生从学科领域或现实生活中选择主题, 通过模拟学术研究的情境, 主动进行问题发现、实验操作、调查分析、信息收集与处理、以及表达交流等一系列探索活动。这种学习方式不仅帮助学生获取知识, 还能培养他们的综合能力, 促进情感与态度的发展, 特别是激发探索精神和创新能力的提升。

新生儿泪囊炎是儿童中最为常见的眼科疾病, 尤其是新生儿人群发病率较高^[1], 有资料显示发病率在足月新生儿中约占 6%^[2]。其常见病因是鼻泪管堵塞, 即鼻泪管下段的膜性或碎屑堵塞导致泪道不通^[3]。生后几天或更长时间发现患儿眼部出现溢泪、溢脓等症状, 挤压泪囊区有黏液性或黏脓性分泌物从泪小点溢出^[4]。如未及时治疗, 患儿的症状会迁延不愈, 炎症加重时可能会继发急性泪囊炎、泪囊脓肿, 波及角膜时会影响视力, 严重者可引起眼眶蜂窝织炎, 甚至危及生命^[5]。新生儿泪囊炎的治疗方法很多, 有较为安全的抗生素眼药水滴眼、泪囊区挤压按摩的保守治疗方法, 也有泪道冲洗、泪道探通、泪道置管、泪道激光、鼻内窥镜下泪囊内镜辅助切开 Hasner 瓣膜微创手术等手术治疗^[6]。对于医学本科生而言, 掌握新生儿泪囊炎的诊断、治疗及护理知识至关重要。然而, 传统的教学方法往往侧重于知识灌输, 缺乏对学生临床思维能力和自主学习能力

的培养。因此, 本研究尝试将探究式学习引入新生儿泪囊炎的教学, 以期提高教学效果。本文旨在探讨探究式学习在本科生新生儿泪囊炎教学中的应用及其效果。通过设计并实施探究式学习模式, 观察并分析该模式对学生学习积极性、临床思维能力、自主学习能力以及新生儿泪囊炎相关知识掌握程度的影响。

1. 资料和方法

1.1 资料收集

在带教老师的帮助下, 收集 2023 年 5 月至 2024 年 5 月在十堰市人民医院确诊的急性泪囊炎患儿, 共 89 例, 年龄 0~1 岁, 男婴 40 例, 女婴 49 例, 均排除手术禁忌。

1.2 学习检查方法

所有学生在教师指导下, 通过查阅文献、分析病例、小组讨论等方式, 深入理解新生儿泪囊炎的病因、发病机制、诊断及治疗措施及注意事项, 并在临床诊疗过程中予以一一应用。

1.2.1 泪点寻找

通常, 泪点位于上下眼睑边缘的后唇, 靠近内眼角的一个乳头状突起上, 是紧贴眼球表面的微小开口, 相对容易辨认。通过轻轻将内眼角皮肤向上下方向拉开, 泪点便会显现。然而, 当眼睑因局部炎症而肿胀时, 泪点可能会被阻塞, 此时寻找泪点可能会变得较为困难。

1.2.2 泪道扩张

鉴于泪点极为微小,直接使用穿刺针难以准确进入,因此可先采用 1%丁卡因溶液浸湿的棉签,将其置于上下泪点之间,持续作用 10 至 35 分钟,以达到表面麻醉的效果。随后,使用泪点扩张器对泪点进行扩张。这一步骤不仅有助于提升泪点的可见度,也为医生顺利实施后续治疗提供了便利。

1.2.3 造影方法

针对患儿因哭闹难以配合的情况,可先通过水合氯醛灌肠使其进入熟睡或镇静状态,以便顺利进行后续操作。待患儿镇静后,由助手协助固定其身体和头部,确保操作过程中的稳定性。随后,采用针尖圆钝的 4 号针头,按照泪道冲洗的方法轻柔刺入下泪点。针头进入泪点后,边用生理盐水冲洗泪道,边轻轻挤压泪囊部位,以清除积聚的分泌物或脓液。接着,注入 1.5~2.0mL 造影剂,并在透视下实时观察造影剂的流动和充盈情况。当造影剂充盈达到理想状态时,立即拍摄眼眶正位和侧位片。拍摄正位片时,患儿可采取俯卧位,并调整特定的体位和 X 线投射角度;拍摄侧位片时,也需相应调整 X 线的投射中心线,以确保影像的清晰度和准确性。

1.3 学习治疗方法

对所收治的 89 例患儿依据首诊患儿的年龄以及病情等具体情况,将全部患儿采取对应阶段的治疗。

1.3.1 初期:泪囊区按摩+消炎眼药水治疗

在发病初期,我们采取向下方用手指推动泪囊区的专业手法每日对患儿泪囊区进行 15 分钟左右局部按摩的方法来改善病情,增加泪囊排泄功能,促进病情的康复。同时,对于按摩效果欠佳的患儿加用妥布霉素滴眼液为患儿滴眼,4 次/日,进行抗炎治疗,以缓解症状,使患儿泪囊区内的液体能够顺利突破 Hanser 瓣,使其泪道阻塞症状消除。

1.3.2 急性期:泪道加压冲洗+消炎眼药水治疗

对于急性期的患儿和上述方法治疗一周无效的患儿,应采用泪道加压冲洗的方法,协助患儿采取仰卧的体位,对于不配合的患儿可先进行水合氯醛灌肠,以确保患儿在熟睡或镇静状态下并妥善固定好患儿头部,再在注射器以及冲洗针中加入 3ml 的氯化钠溶液并于患儿的下泪小管推注,使其能够将患儿的先天性残膜阻塞冲破,清洗泪囊内的积液及部分细菌,然后再局部冷敷并滴用妥布霉素滴眼液 4 次/日,进行抗炎治疗,恢复患

儿泪道通畅的状态。

1.3.3 慢性期:联合泪道探通术

对于经过上述治疗无效或病情从急性期转为慢性期的患儿,建议在 6 个月后进行泪道探通术。手术前,首先对患儿的结膜、泪小点及内眦部位进行表面麻醉,随后将患儿置于仰卧位,并妥善固定其头部和四肢。使用生理盐水彻底冲洗泪道,以清除脓性分泌物。同时,在泪道探针表面涂抹适量的妥布霉素眼药膏,以控制炎症发展。在充分暴露上泪小点后,探针从泪点垂直刺入,随后保持水平方向进入泪囊,再转向鼻骨,最后垂直进入鼻泪管,直至探针出现落空感时停止进针。此时,用生理盐水冲洗泪道,若观察到清水从鼻腔流出且无液体反流,同时患儿出现吞咽动作,则表明手术成功。术后,患儿需每日使用妥布霉素滴眼液 4 次,并在术后一周、第二周和第四周分别进行泪道冲洗和复查,以确保治疗效果并确认痊愈。

1.4 观察指标

对不同方案治疗新生儿泪囊炎的临床疗效进行评估,并依据患儿的实际恢复情况分为无效及痊愈,痊愈为患儿治疗后泪道冲洗完全通畅,且不存在相关症状表现,如溢泪、眼部分泌物等,无效反之^[10]。

2 结果

89 例新生儿泪囊炎患儿中,14 例(15.73%)经泪囊区按摩+消炎眼药水治疗后成功治愈,64 例(71.91%)经泪道加压冲洗+消炎眼药水治疗后成功治愈,10 例(11.24%)经联合泪道探通术后成功治愈。探通不成功的有 1 例(1.12%,患儿实施治疗过程中,哭闹,患者家属拒绝继续进行治疗),本文观察病例的治疗有效率为 98.88%(89/88),无效率为 1.12%(1/89)。

3 讨论及分析

探究式学习倡导学生的主动参与,具有自主性、实践性、综合性和开放性等特点。在探究式学习中,学生不再是被动接受知识的容器,而是成为主动探索知识的主体。教师则扮演着引导者、组织者和参与者的角色,帮助学生进行探究活动。不仅有助于培养学生的批判性思维和问题解决能力,还能增强他们的自主学习能力和合作与交流能力。同时,通过实际操作和亲身体验,学生的学习兴趣也会得到显著提升。

通过一年以来查阅文献、分析病例、小组讨论等探

究式学习后,学生对新生儿泪囊炎不同阶段治疗方法的研究有了更深刻的体会。可以根据病情进展不同时期选择不同的治疗方法,选择不同的治疗方案。早期先施行泪囊按摩术,用示指自泪囊上方向下方(鼻泪管方向)挤压,同时压泪小管部,使分泌物向下冲破先天残膜挤压后滴入抗生素药水,经一到多次按摩绝大多数均能获得成功。大多数患儿可随着鼻泪管开口发育开通而自愈,或经过压迫痊愈^[7]。若保守治疗无效,则应在6个月月龄行泪道探通术治疗^[8]。即选用5号或者6号专用泪道探针从泪小点进针,进入泪道后前端戳破黏膜皱襞后具有突破感,注入生理盐水冲洗,冲洗液进入鼻腔或口腔,且患儿出现吞咽动作,说明泪道通畅^[9]。一般情况下,经过不同的治疗方法,该病可得到有效的控制和治愈。尽管临床上很多患者可以得到有效的治疗,但在不同阶段对患者的治疗方案还是存在争议^[10]。

4 结论

在新生儿泪囊炎的教学实践中,探究式学习模式展现出了显著的教育成效。这一模式不仅助力学生学业成绩的提升,更为关键的是,它锤炼了学生的临床思维与自主学习的翅膀。通过病例的深入剖析和小组的热烈讨论,学生们得以在知识的海洋中遨游,深化对疾病的理解,并磨砺出解决实际问题的利剑。探究式学习还如春风化雨,激发了学生们对医学知识的渴望,使他们以更加饱满的热情投身于学习的征途。

探究式学习模式在本科生新生儿泪囊炎教学中的运用,无疑是一剂强心针。它不仅能够提升学生的学术表现,更能够锻造他们的临床思维和自主学习的能力,为他们的临床实习和未来的医者之路铺设坚实的基石。因此,我们呼吁在医学教育的广阔天地中,广泛播撒探究式学习的种子,以期收获教学质量全面提升的丰硕果实。

参考文献

[1]Heichel J,Struck HG,Hammer T,et al.Pediatric acute dacryocystitis due to frontoethmoidal

mucocoele[J].HNO,2019,67(6):458-462.

[2]杨萍,程莹莹,张丽学,新生儿泪囊炎个体化治疗的体会.国际眼科杂志,2009,9:1631.

[3]Alaboudi A, Al-Shaikh O, Fatani D, Alsuhaibani AH. Acute dacryocystitis in pediatric patients and frequency of nasolacrimal duct patency. Orbit. 2021,40(1):18-23.

[4]孙以杨.新生儿泪囊炎联合治疗时机的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(09):45-46.

[5]Juul Dam Marianne,Laursen Clara,Wiboe Linda,et al.Bilateral dacryocystitis complicated by unilateral retrobulbar abscess in a five-week-old infant[J].Orbit,2020,39(3):209-211.

[6]LI Yue,WEI Min,LIU Xueru,et al.Dacryoendoscopy-assisted incision of hasner's valve under nasoendoscopy for membranous congenital nasolacrimal duct obstruction after probing failure: a retrospective study[J].BMC Ophthalmol,2021,21(1):182.

[7]蒋旭鹏,赵明,张焱,郑丽凤.单纯按摩泪囊与结合滴眼药治疗新生儿泪囊炎[J].基层医学论坛,2014,18(22):2887-2888.

[8]俞佳伟,邢悦,王晓辉,顾若姝,张玮玮,王冬玲.116例新生儿泪囊炎应用泪道探通术治疗疗效分析[J].哈尔滨医药,2022,42(06):72-73.

[9]傅征,杨晖,肖雪华等.401例先天性泪囊炎患儿采用不同方案治疗的临床疗效观察[J].中国卫生标准管理.2019,10(01):74-76.

[10]李萍.泪道探通术与妥布霉素滴眼液冲洗结合治疗新生儿泪囊炎的临床效果[J].中外医学研究,2018,16(16):42-43.

课题:湖北医药学院大学生创新训练项目《新生儿泪囊炎不同阶段诊疗方法的观察》

项目编号:X202310929026