

# 泪道探通术治疗不同年龄新生儿泪囊炎疗效探讨

王可为, 王曦琅, 陶利娟

作者单位: (410007) 中国湖南省长沙市, 湖南省儿童医院眼科  
作者简介: 王可为, 女, 主管护师, 研究方向: 小儿眼科护理。  
通讯作者: 王可为. 546228774@qq. com  
收稿日期: 2011-01-18 修回日期: 2011-03-01

## Clinical effect of probing of lacrimal passage for treatment of neonatal dacryocystitis at different ages

Ke-Wei Wang, Xi-Lang Wang, Li-Juan Tao

Department of Ophthalmology, Children's Hospital of Hunan Province, Changsha 410007, Hunan Province, China

**Correspondence to:** Ke-Wei Wang. Department of Ophthalmology, Children's Hospital of Hunan Province, Changsha 410007, Hunan Province, China. 546228774@qq. com

Received: 2011-01-18 Accepted: 2011-03-01

### Abstract

• **AIM:** To observe clinical effect of probing of lacrimal passage for treatment of neonatal dacryocystitis with different age.

• **METHODS:** Probing of lacrimal passage in surface anesthesia was performed in 532 infants 590 eyes from November 2009 to September 2010 in our department of ophthalmology, including male 321 (358 eyes), female 211 (232 eyes), aged from 3 months to 48 months.

• **RESULTS:** Totally 456 eyes received the operation in group 1 (aged from 3 months to 6 months) and 442 eyes were cured (96.9%); 95 eyes received the operation in group 2 (aged from 2 months to 12 months) and 83 eyes were cured (87.4%); 39 eyes were in 3 group (age  $\geq$  13 months) and success rate of the operation was 82.1%. There was significant difference between group 1 and group 2, group 1 and group 3 ( $P < 0.05$ ,  $\chi^2 = 15.986$ ,  $\chi^2 = 19.578$  respectively) while there was no significant difference between group 2 and group 3 ( $\chi^2 = 0.642$ ,  $P > 0.05$ ).

• **CONCLUSION:** Probing of lacrimal passage is an effective treatment for neonatal dacryocystitis and the best time for probing of the lacrimal passage is 3-6 months after birth.

• **KEYWORDS:** probing of lacrimal passage; neonatal dacryocystitis; clinical effect

Wang KW, Wang XL, Tao LJ. Clinical effect of probing of lacrimal passage for treatment of neonatal dacryocystitis at different ages. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(4):699-700

### 摘要

**目的:** 探讨泪道探通术治疗新生儿泪囊炎不同年龄患儿的疗效。

**方法:** 收集 2009-11/2010-09 我科门诊行泪道探通的患儿 532 例 590 眼, 其中男 321 例 358 眼, 女 211 例 232 眼, 年龄 3 ~ 48 月龄, 所有患儿均表面麻醉下行泪道探通术。

**结果:** 三组患儿比较, 3 ~ 6 月龄患儿共 456 眼, 442 眼治愈 (96.9%), 7 ~ 12 月龄组共 95 眼, 83 眼治愈 (87.4%), 13 月龄以上组 39 眼, 探通成功率为 82.1%, 组间比较 1 组和 2 组, 1 组和 3 组间有显著性差异 ( $\chi^2 = 15.986$  和 19.578, 均  $P < 0.05$ ), 而 7 ~ 12 月龄组与 13 月龄以上组间比较无显著性差异 ( $\chi^2 = 0.642$ ,  $P > 0.05$ )。

**结论:** 泪道探通术是治疗先天性泪囊炎的安全有效的方法, 3 ~ 6 月龄是最佳探通时机。

**关键词:** 泪道探通; 新生儿泪囊炎; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.04.049

王可为, 王曦琅, 陶利娟. 泪道探通术治疗不同年龄新生儿泪囊炎疗效探讨. *国际眼科杂志* 2011;11(4):699-700

### 0 引言

新生儿泪囊炎是新生儿常见眼病, 主要表现为出生后反复溢泪、分泌物多, 可导致眼部皮肤反复湿疹甚至感染, 严重者可能导致急性泪囊炎甚至泪囊脓肿, 脓肿破溃流脓, 引起泪囊瘘而严重影响泪液引流; 部分患儿可能出现严重结膜炎而诱发角膜炎, 影响视力, 因此对于新生儿泪囊炎我们早期采取积极治疗。现就 2009-11/2010-09 在我科门诊行泪道探通术的 532 例患儿总结如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 收集 2009-11/2010-09 我科门诊行泪道探通的患儿 532 例 590 眼, 其中男 321 例 358 眼, 女 211 例 232 眼, 年龄 3 ~ 48 月龄。所有患儿均自出生不久出现单眼或双眼溢泪、分泌物多, 泪道冲洗可见脓性或黏脓性分泌物溢出, 液体无吞咽。排除睑内翻倒睫等因素致溢泪, 以及其它疾病如重症多形红斑等导致继发性泪道阻塞。根据泪道探通年龄将患者分为 3 组, 第一组为 3 ~ 6 月龄, 第二组为 7 ~ 12 月龄, 第三组为 13 ~ 48 月龄。所有病例随访 3mo 以上。

**1.2 方法** 所有患儿行 3 次以上泪道冲洗不通畅后, 签署手术同意书后由专人行泪道探通术, 结膜囊滴入布比卡因表面麻醉, 泪点扩张器扩张下泪点, 苏州医疗器械厂生产的空心探针 (1 岁以下选择 6 ~ 7 号, 1 岁以上可选择 8 号探针) 自下泪点垂直进针约 1mm, 改水平进针, 抵达骨壁, 沿鼻骨骨壁垂直向下当感觉突破感后停止进针, 注入生理盐水约 1 ~ 2mL, 注水顺利, 鼻腔可见液体溢出或者患儿吞咽明显, 认为探通成功, 如注水不畅, 调整进针位置直至突破感明显注水通畅。退针时边注入妥布霉素地塞米松眼膏边拔针, 如有出血则压迫泪囊区约 3 ~ 5min, 至无活动性出血。下午及次日再行泪道冲洗。如有出血或分泌物、泪道冲洗不通畅者, 抗生素眼液点眼, 1wk 后再行泪道探通。连续探通 2 次不通畅认为无效。

统计学分析: 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,

组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

疗效评价:治愈:无溢泪及分泌物,泪道冲洗完全通畅。无效:溢泪伴或不伴有溢脓,泪道冲洗不通畅<sup>[1]</sup>。3组患儿比较,3~6月龄患儿共456眼,442眼治愈,手术成功率96.9%,7~12月龄组共95眼,83眼治愈,治愈率为87.4%,13月龄以上组39眼,探通成功率为82.1%,组间比较1组和2组,1组和3组间有显著性差异( $\chi^2 = 15.986$ 和 $19.578$ ,均 $P < 0.05$ ),而7~12月龄组与13月龄以上组间比较无显著性差异( $\chi^2 = 0.642$ , $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

先天性鼻泪管阻塞是儿童最常见的泪道疾病。新生儿鼻泪管下端常被一层黏膜覆盖,称之为Hasner瓣膜,新生儿常常出现鼻泪管远端(Hasner瓣膜)阻塞的情况,但大部分可于出生几个月后自行开放。部分婴幼儿未能自行开放,导致鼻泪管阻塞,泪道中存在可以产生黏液的杯状细胞,对黏膜的刺激或轻度慢性炎症均可产生黏液或脓性黏液从而出现分泌物多的症状,因而导致患儿反复出现分泌物多用药物无法很好控制的现象。而随着剖宫产率的增高,我国的先天性泪囊炎发病率增高,剖宫产患儿出生时Hasner瓣膜未受到产道压力影响,不能自行破裂,使得分娩过程中产道挤压协助完成鼻泪管道化的生理过程人为缺失,这可能是新生儿泪囊炎发病率高的原因之一<sup>[2]</sup>。因而对于剖宫产的患儿一旦出现溢泪及分泌物多的症状,应考虑泪囊炎的可能,早期行泪道冲洗确诊显得尤为重要,而对于泪道冲洗失败的患儿,需要寻找最佳探通时机以提高治愈率。本文对于不同年龄组的泪道探通疗效进行比较分析。3~6月龄组患儿手术成功率高(96.9%),而7~12月龄组及13月龄以上组分别为87.4%和82.1%。

小于2月龄婴儿的Hasner膜可能自行开放,并且<2月龄婴儿鼻泪管下口的残留膜较薄,因而对于<2月龄泪道阻塞导致泪囊炎的婴儿我们建议采用点眼液按摩结合泪道冲洗的方式,而按摩实际上是通过泪囊区加压,将泪囊中的液体沿鼻泪管向下加压,用流体静力压冲开鼻泪管的阻塞。而且我们发现在冲洗时加压可增加冲洗通畅的成功率,从而使部分患者可以免除手术的痛苦和创伤,但脓性分泌物多时谨慎行加压冲洗,因为加压可能形成假道导致炎症扩散,引起眼眶蜂窝织炎甚至脓肿形成从而给患

者带来痛苦,严重影响治疗效果。<3月龄的患儿,因其组织娇嫩,操作不慎易造成假道及泪小点损伤,同时患儿吞咽及呼吸运动不协调,易导致冲洗液误吸引起窒息,因而不宜泪道探通。我们只对于3月龄以上,保守治疗及多次泪道冲洗疗效不佳的患者,选择采用泪道探通术,有作者报道<sup>[3]</sup>多次泪道探通对于不同手术年龄均有效,重复探通时间可间隔在1wk以上,而我们对于一次探通不成功患者根据情况选择隔日或者隔3~7d再行一次探通,其结果表明3~6月龄探通患儿手术成功率>7月龄以上患儿。3~6月龄患儿泪道中膜性组织相对较薄,泪道组织中没有长期炎症造成的多发性粘连和狭窄,探通成功率高。而7月龄以上患儿由于慢性炎症刺激泪道狭窄或反复多次冲洗引起泪小管粘连,因而手术成功率相对降低。1岁以上患儿即使泪道探通手术成功,但由于长时间慢性炎症反应,泪囊扩张,囊壁失去功能,患儿溢泪症状可能无法彻底解除。对于泪道探通手术时机各家观点不一,我们认为3~6月龄为最佳手术时机,7月龄以后手术由于炎症瘢痕粘连术后再次出现粘连,导致手术成功率相对低。

我们在泪道探通后在鼻泪管中注入典必殊眼膏,以扩展泪道,减轻炎症反应及术后水肿,阻止炎症渗出,减少炎症因子聚集,抑制肉芽形成,从而有效阻止泪道黏膜粘连并促进泪道修复,因而我们总的手术成功率较高(94.4%)。张宗端<sup>[4]</sup>的临床观察也表明在泪道探通时使用典必殊眼膏效果良好。本组病例中绝大部分为<7月龄组患儿,这也是我们的总手术成功率高的原因之一。

随着人们医学知识的增强,由于溢泪及分泌物多而就诊的患儿首诊年龄逐渐低龄化,把握泪道探通的最佳治疗时机成为提高治愈率的关键。

### 参考文献

- 1 于刚,吴倩,蔺琪,等. 新生儿泪囊炎泪道探通时机评估. 中国实用眼科杂志 2007;25(12):1335-1337
- 2 辛会萍. 新生儿泪囊炎与剖宫产关系及泪道探通时机探讨. 眼科新进展 2010;30(6):575-576,579
- 3 Singh Bhinder G, Singh Bhinder H. Repeated probing results in the treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Eur J Ophthalmol* 2004;14(3):185-192
- 4 张宗端. 泪道疏通联合典必殊眼膏留置治疗泪道阻塞. 国际眼科杂志 2007;7(3):870-871