

不同疗法治疗新生儿泪囊炎的疗效观察

尹 洁,胡竹林

基金项目:云南省科技厅社会发展计划基金资助项目(No. 2009CA008)

作者单位:(650021)中国云南省昆明市,昆明医学院第四附属医院眼科

作者简介:尹洁,女,在读硕士研究生,研究方向:视觉生理与眼肌病。

通讯作者:胡竹林,主任医师,研究方向:角膜病、青光眼、眼肌病. hzl77@263.net

收稿日期:2012-02-27 修回日期:2012-03-22

Efficacy of different treatments of neonatal dacryocystitis

Jie Yin, Zhu-Lin Hu

Foundation item: Social Development Plan of Yunnan Provincial Science and Technology Department (2009CA008)

Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650021, Yunnan Province, China

Correspondence to: Zhu-Lin Hu. Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650021, Yunnan Province, China. hzl77@263.net

Received:2012-02-27 Accepted:2012-03-22

Abstract

• **AIM:** To explore the clinical efficacy of different approaches to the treatment of neonatal dacryocystitis.

• **METHODS:** Totally 386 cases (412 eyes) of neonatal dacryocystitis in outpatient service of our hospital from July 2010 to December 2011 were treated with lacrimal sac massage, irrigation of lacrimal passage and probing combined with drug injection of lacrimal passage to observe the effect of three kinds of therapy and the results were statistically analysed between groups.

• **RESULTS:** Of 412 eyes, lacrimal sac massage cured 97 eyes, the cure rate was 23.5%; lacrimal passage pressure washing cured 98 eyes, the cure rate was 31.1%. Compared with lacrimal sac massage, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); Probing combined with drug injection of lacrimal passage cured 213 eyes, the cure rate was 98.2%. Compared with lacrimal sac massage and irrigation of lacrimal passage, the difference was statistically significant ($P < 0.01$).

• **CONCLUSION:** Eye lacrimal sac massage therapy in

neonatal dacryocystitis is simple, easy, suitable for early treatment; Pressure washing and probing of lacrimal passage can be used in invalid children; Probing combined with tobradex eye ointment injection of lacrimal passage can significantly improve the cure rate of neonatal dacryocystitis, which can be used as an effective treatment method.

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

Yin J, Hu ZL. Efficacy of different treatments of neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(5):953-956

摘要

目的:探讨不同方法治疗新生儿泪囊炎的临床疗效。

方法:对2010-07/2011-12在我院门诊就诊的386例412眼新生儿泪囊炎患儿先后采用泪囊按摩法、泪道冲洗法、泪道探通联合泪道内注药法治疗,观察3种疗法的效果,对组间结果进行统计分析。

结果:患者412眼中泪囊按摩法治愈97眼,治愈率为23.5%;泪道加压冲洗法治愈98眼,治愈率为31.1%,与泪囊按摩法比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);泪道探通联合注药法治愈213眼,治愈率为98.2%,与泪囊按摩法、泪道冲洗法比较,差异有显著统计学意义($P < 0.01$)。

结论:眼部泪囊区按摩治疗新生儿泪囊炎简单、易行,适合于早期治疗;对按摩无效的患儿可采用泪道加压冲洗和泪道探通术;采用泪道探通联合泪道内注入典必殊眼膏能明显提高新生儿泪囊炎的治愈率,可作为一种有效的治疗方法。

关键词:新生儿泪囊炎;泪道探通;综合疗法;疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.05.47

尹洁,胡竹林.不同疗法治疗新生儿泪囊炎的疗效观察.国际眼科杂志2012;12(5):953-956

0 引言

新生儿泪囊炎是由于鼻泪管下端的胚胎残膜没有退化,阻塞鼻泪管下端,泪液和细菌潴留在泪囊内,引起继发性感染所致,是婴幼儿常见眼科疾病,其发病率较高,约占新生儿的5%左右^[1]。主要表现为患儿出生后不久(7~10d)即有溢泪、溢脓的症状,压迫泪囊区可见黏液或脓性分泌物自泪点溢出,如不及时治疗可引起急性泪囊炎、泪囊瘘、角膜感染等严重后果。我院自2010-07/2011-12治疗新生儿泪囊炎患者386例412眼,首选泪囊按摩、泪道

加压冲洗,无效者行泪道探通联合泪道内注药的治疗方法,疗效满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院门诊2010-07/2011-12就诊的新生儿泪囊炎患者386例412眼,其中男176例194眼,女210例218眼;单眼360例360眼,双眼26例52眼。年龄1~18(平均6.2)月龄。所有患儿均有眼部溢泪、溢脓症状,冲洗泪道无液体自鼻腔流出,并有黏液或脓性分泌物自泪点溢出。排除全身及眼部其他疾病。

1.2 方法

1.2.1 泪囊区加压按摩法 按摩前操作者洗净双手、剪指甲。新生儿仰卧位,由另一人固定其头部和四肢,操作者先将患儿眼部分泌物清洗干净,然后由鼻根部泪囊区顺鼻翼向下推挤,即鼻梁两侧处,自上而下轻轻触压皮肤进行按摩,借助泪囊内积液的压力挤破鼻泪管的残膜或冲走细胞碎屑,注意动作轻缓适度,用力均匀,既要有一定力度,又不要力量太大损伤皮肤。每日按摩3次,按摩结束后滴用抗生素眼药水。

1.2.2 泪道加压冲洗法 泪囊区加压按摩1wk后无效者在表面麻醉下行泪道加压冲洗。患儿仰卧,将其头及四肢固定,用浸有10g/L盐酸奥布卡因眼液的无菌棉片置于内眦部做泪点麻醉,然后拉开下眼睑暴露泪小点,接着用扩张器扩张下泪小点后将冲洗针头自下泪小点垂直插入约1.5~2mm,转向水平位,与泪小管走向一致,缓慢进针,碰到骨壁后将针稍退出1mm左右,然后固定针头,将冲洗液缓慢注入,同时观察患儿是否有吞咽动作,是否见冲洗液返流,有无伴随分泌物返流,分泌物性状如何,量多少,灌注是否有阻力,如遇阻力不可强行冲洗,以免发生意外。每日冲洗1次,冲洗后滴用抗生素眼药水。

1.2.3 泪道探通联合注药法 冲洗3次仍不通畅者可施行泪道探通术联合泪道内注入典必殊眼膏(Alcon公司生产)。患儿固定及泪道冲洗方法同泪道加压冲洗法,依泪道冲洗的方式表面麻醉后,用扩张器扩张下泪点后将冲洗针头自下泪小点插入泪小管内将分泌物冲洗干净,再用5号泪道探注针垂直插入下泪点约1mm后翻转90°向鼻侧水平推进,触到泪囊内侧骨壁后将探针稍退后,再翻转90°垂直向下探入,当探针顶端到达鼻泪管下端戳破下口的Hasner瓣感觉有落空感后即接上含有冲洗液的注射器进行冲洗,可见患儿同侧鼻孔有液体流出或患儿有吞咽动作时即证明泪道已通畅,探通成功,然后换上装有典必殊眼膏的注射器,将典必殊眼膏注入泪道,边注药边将冲洗针撤出,直至泪小点处见到眼膏的透明膏珠为止。

统计学分析:采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:无溢泪及分泌物,泪道冲洗完全通畅;未愈:溢泪伴或不伴有溢脓,泪道冲洗不通畅^[2]。

2.2 泪囊按摩治疗 泪囊按摩治疗结果见表1。所有新生儿泪囊炎患儿共412眼接受泪囊区按摩后总治愈率为23.5%,其中 ≤ 3 月龄的患儿经泪囊区按摩后治愈率最

表1 泪囊按摩治疗结果

年龄(月龄)	眼数	治愈	未愈	治愈率(%)
≤ 3	126	85	41	67.4
4~6	160	12	148	7.5
7~12	77	0	77	0
>12	49	0	49	0
合计	412	97	315	23.5

表2 泪道加压冲洗治疗结果

年龄(月龄)	眼数	治愈	未愈	治愈率(%)
≤ 3	41	23	18	56.1
4~6	148	60	88	40.5
7~12	77	12	65	15.5
>12	49	3	46	6.1
合计	315	98	217	31.1

表3 泪道探通联合注药治疗结果

年龄(月龄)	眼数	治愈	未愈	治愈率(%)
≤ 3	18	18	0	100
4~6	88	86	2	97.7
7~12	65	64	1	98.5
>12	46	45	1	97.8
合计	217	213	4	98.2

表4 三种方法治疗效果比较

治疗方法	治愈	未愈	合计	治愈率(%)
泪囊按摩	97	315	412	23.5
泪道加压冲洗	98	217	315	31.1
泪道探通联合注药	213	4	217	98.2

高,为67.4%,随着患儿年龄的增长其治愈率逐渐下降。

2.3 泪道加压冲洗治疗 泪道加压冲洗治疗结果见表2。经泪囊按摩治疗无效的315眼中有98眼经泪道加压冲洗后泪道完全通畅,治愈率为31.1%, ≤ 6 月龄的患儿治愈率较6mo以上患儿治愈率高。

2.4 泪道探通联合注药治疗 泪道探通联合注药治疗结果见表3。从表3中可以看出各年龄组新生儿泪囊炎患儿通过泪道探通联合泪道内注药的治愈率都很高,总治愈率为98.2%。

2.5 三种不同治疗方法治疗效果比较 三种不同治疗方法治疗效果比较见表4,从表中可以看出泪囊按摩法治愈率为23.5%,泪道加压冲洗法为31.1%,而泪道探通联合泪道内注药法治愈率最高,为98.2%。泪道探通联合注药法效果优于按摩法及冲洗法,经统计学处理,泪道探通联合注药法分别与泪囊按摩法、泪道冲洗法比较,差异均有显著统计学意义($\chi^2=316.580, P=0.000$; $\chi^2=237.832, P=0.000$);泪道冲洗法与泪囊按摩法比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.208, P=0.022$)。

2.6 随访 通过泪道探通联合注药法的217眼中探通一次通过率为98.2%,与黎海平^[3]报道接近。所有病例随

访3~18mo后发现2例溢泪者再次泪道冲洗后通畅,2例可能因年龄超过6月龄或因鼻泪管畸形所造成探通失败。

3 讨论

新生儿泪囊炎又称先天性泪囊炎,是先天性泪道发育障碍所致,大部分是由于鼻泪管下端被先天性残膜封闭或管腔被上皮细胞残屑阻塞引起,极少数为鼻部畸形,鼻泪管骨性管腔狭窄引起,因泪液或泪囊分泌物无法排出,微生物得以在盲道内积聚和繁殖遂形成泪囊炎^[4]。其患病率约为2%~6%,主要表现为出生后不久眼部出现溢泪溢脓,压迫泪囊区可见黏液或脓性分泌物自泪点溢出的常见泪器疾病^[5]。近年来临床上新生儿泪囊炎发病率呈明显上升趋势,有学者认为可能与剖宫产有关^[6,7]。辛会萍^[8]通过对421例新生儿泪囊炎患儿的观察、分析发现,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,这可能是引发新生儿泪囊炎的主要危险因素之一,因而降低剖宫产率可能会减少新生儿泪囊炎的发病率。由于新生儿泪囊炎在一定程度上会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。如不及时治疗,随着患儿年龄的增加,阻塞的残膜会越来越厚,加之炎症瘢痕使泪道出现广泛而显著的狭窄^[9],泪道阻塞加重,手术难度和次数增加,而且随年龄增加,手术时患儿头部不易固定,手术操作难度亦增加,通过泪道探通术的治愈率就会下降,如果探通无法解决,则需要施行泪道中留置硅胶管或泪囊鼻腔吻合术^[10],这样则大大增加患儿的痛苦及家庭经济负担。

新生儿泪囊炎的治疗方法很多,有泪囊区按摩、泪道冲洗、泪道探通等。由于新生儿眼部皮肤组织比较娇嫩,泪道冲洗及泪道探通易导致泪道及鼻腔损伤或引起泪小点的撕裂伤,泪囊按摩法作为最安全、损伤最小的新生儿泪囊炎治疗方法,深受患者家属喜爱^[11,12],并且有部分病例的Hasner瓣在出生后数月内可自行开放或经按摩后开放,所以对初诊患者可以先行泪囊区按摩和抗生素眼液点眼,胡文学等^[13]认为泪囊按摩可作为4月龄内新生儿泪囊炎患者治疗的首选,从我们的实践中可以看出,≤3月龄的患儿经泪囊区按摩后治愈率较高,与上述学者的结论基本一致;随着患儿年龄的增长,泪囊按摩法治愈率降低,此时应首选泪道冲洗法,但泪道冲洗法治疗新生儿泪囊炎的治愈率差别较大,为0.6%~38.1%^[14],本组中实践结果为31.1%,其原因除年龄差异外,可能与少数患儿Hasner膜未破裂、泪液积聚造成微生物繁殖、炎症时间长刺激管腔黏膜导致残膜增厚、粘连加重有关;而泪道探通术是目前治疗新生儿泪囊炎最为有效的方法,其治愈率为97.7%~100%^[15,16],我们的治疗结果显示各年龄组新生儿泪囊炎患者的治愈率均很高,总治愈率为98.2%,故对于泪道冲洗3次未愈的患儿,在感染基本得到控制,冲洗无大量脓液返流时应积极建议家长接受泪道探通治疗。但对3次探通后冲洗仍不通畅者应考虑为骨性管腔狭窄而放弃探通法治疗。

长期以来,关于泪道探通的年龄一直有所争议,以前多主张6月龄后进行治疗,而近年来认为可尽早施行探通术,以免病程延长,使原来易被穿破的薄膜和细胞残屑进一步机化形成牢固的瘢痕,从而降低泪道探通法的成功率,增加治疗困难,影响疗效。多数人主张对新生儿泪囊炎患者治疗采用泪道探通的最佳时机在2~6月龄^[17-20],也有学者^[8,21]认为3~6月龄是最佳探通时机。还有人^[22]主张出生后足月健康婴儿有症状即可冲洗,治疗越早,效果越好。从我们的实践结果看,本组病例在泪道冲洗无效后实施泪道探通的各年龄段患儿中其总治愈率为98.2%,提示我们在泪道探通技术熟练的情况下,年龄不是限制因素。此外,许多医生曾尝试探通术后将素高捷疗眼膏、玻璃酸钠、复方妥布霉素眼膏、左氧氟沙星眼用凝胶等^[3,23-26]注入泪道,以期改善泪道狭窄和粘连,近年来典必殊眼膏在泪道阻塞性疾病中的应用也有不少报道^[27,28],但应用于治疗新生儿泪囊炎,国内少见报道。在临床实践中,我们在泪道探通术后将典必殊眼膏注入泪道中来观察其疗效。典必殊眼膏的成分为3g/L妥布霉素、1g/L地塞米松和富有黏弹性的脂类,它具有以下优点:(1)妥布霉素为氨基糖苷类抗生素,尤其对葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌、肺炎杆菌等敏感菌株有特殊疗效,能有效杀灭及抑制细菌生长;(2)地塞米松是一种作用很强的皮质激素,能有效抑制炎症反应,减少致炎因子的形成及炎症因子的聚集,抑制肉芽的形成,并能延缓伤口愈合,防止管壁瘢痕粘连;(3)脂类有一定的黏稠性和润滑性,能够支撑已行探通的泪道空腔、隔离创面,存留时间长及作用时间持久,能使妥布霉素和地塞米松充分发挥药效,明显提高治疗效果。探通术后注入典必殊眼膏可直接作用于泪道内,既能抗炎消肿,又能支撑、隔离创面,维持管腔结构,还能起到压迫止血的作用。张宗端^[29]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。本文病例中217眼新生儿泪囊炎的治愈率为98.2%,再次表明典必殊眼膏泪道注药留置对新生儿泪囊炎具有较好疗效,故泪道探通联合典必殊眼膏注入术治疗新生儿泪囊炎可明显提高治愈率,缩短疗程,减少新生儿痛苦,是一种行之有效的方法,可为临床广泛应用。

综上所述,对新生儿泪囊炎应循序采用泪囊区按摩、泪道加压冲洗、泪道探通联合注药的综合治疗,并且根据患儿不同的年龄阶段选择安全、有效、适当的治疗方法,注重各种治疗手段的治疗时机,使治疗新生儿泪囊炎更科学、更符合婴幼儿的生理特点,提高其治愈率。

参考文献

- 1 Paul TO, Shepyed R. Congenital Vadolalarimal duct obstruction: natygal history and the timingof optimal intervention. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1994;31(6):362-367
- 2 于刚,吴倩,简琪,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
- 3 黎海平. 泪道探通联合迪可罗眼膏注入治疗新生儿泪囊炎疗效观察. *广西医学* 2003;25(5):702-703
- 4 刘家琦. *实用眼科学*. 第1版. 北京:人民卫生出版社 1993:230
- 5 Baskin DE, Reddy AK, Chu YI, et al. The timing of antibiotic

- administration in the management of infant dacryocystitis. *J AAPOS* 2008;12(5):456-459
- 6 张红岩,武炬,范萍,等. 剖宫产与婴幼儿泪囊炎关系的研究. *新疆医科大学学报* 2009;32(8):1136-1137
- 7 王虹,刘霞,洪丽娜,等. 剖宫产与婴儿溢泪症相关性探讨. *浙江实用医学* 2003;8(5):276-277
- 8 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
- 9 李志辉. *新编临床眼科手册*. 北京:金盾出版社 1995:232
- 10 Pe MRL, Langford JD, Linberg JV, *et al*. Rittleng intubation system for treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Arch Ophthalmol* 1998;116(3):386-388
- 11 余洪华,邓金印,陈艺,等. 新生儿泪囊炎综合疗法的临床研究. *国际眼科杂志* 2006;6(1):214-216
- 12 郑彩霞,涂晋梅,魏晓芳,等. 按摩泪囊辅滴抗生素眼水对早期新生儿泪囊炎的疗效观察与护理. *齐齐哈尔医学院学报* 2008;29(20):2527-2528
- 13 胡文学,黄小花,李玉平. 泪囊按摩治疗新生儿泪囊炎. *国际眼科杂志* 2009;9(12):2440-2441
- 14 郭智一,胡雪篱. 新生儿泪囊炎探通与加压冲洗疗效比较. *中国斜视与小儿眼科杂志* 1995;3(3):170-172
- 15 陈瑛,陈金华. 冲通术治疗婴幼儿泪囊炎. *眼外伤职业眼病杂志* 2002;24(1):63-64
- 16 严密. *眼科学*. 北京:人民卫生出版社 1995:54
- 17 关玮丽,赵耀,段惠义. 先天性泪囊炎临床治疗方法与时机的探讨. *医学研究杂志* 2009;38(5):135-136
- 18 蔡文茜,杨建东. 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎 1856 例临床研究. *国际眼科杂志* 2010;10(11):2209-2210
- 19 邹鸿. 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的最佳时机探讨. *南华大学学报. 医学版* 2003;31(3):352,354
- 20 张巍巍,傅宏,王锐. 泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的最佳时机探讨. *中国伤残医学* 2011;19(1):68-69
- 21 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
- 22 李绍军. 126 例新生儿泪囊炎的治疗体会. *中国斜视与小儿眼科杂志* 2009;17(3):136
- 23 赵勇,王晓霞,苗莉莎. 素高捷疗眼膏滞留联合丝裂霉素 C 治疗泪道阻塞. *眼科新进展* 2001;21(1):69
- 24 杨效群,曹彦花,张俊萍. 玻璃酸钠在先天性泪道阻塞探通术中的应用. *宁夏医学杂志* 2010;32(11):1054
- 25 刘萍,易佳胜. 泪道探通术中应用复方妥布霉素眼膏的疗效观察. *中国医疗前沿* 2009;4(17):64,48
- 26 王新成,张俭,王尔友. 泪道探通联合左氧氟沙星眼用凝胶治疗新生儿泪囊炎的临床观察. *实用防盲技术* 2010;5(3):108-110
- 27 唐阳明,彭晓莉,王海燕. 激光加典必殊眼膏注入泪道治疗泪道阻塞分析. *现代医药卫生* 2004;20(24):2657-2658
- 28 韩雪梅,袁洪峰,贺翔鸽. 典必殊眼膏在激光泪道成形术中的应用. *国际眼科杂志* 2003;2(1):70
- 29 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