

# 新生儿泪囊炎的治疗

宋玲,张立贵

作者单位:(256600)中国山东省滨州市,滨州沪滨眼科医院  
作者简介:宋玲,女,硕士,主治医师,研究方向:眼整形与泪道疾病。

通讯作者:张立贵,男,博士,教授,研究方向:青光眼.Sdsongling888@yaho.com.cn

收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-05-23

## Treatment of neonatal dacryocystitis

Ling Song, Li-Gui Zhang

Binzhou Hubin Eye Hospital, Binzhou 256600, Shandong Province, China

Correspondence to: Li-Gui Zhang. Binzhou Hubin Eye Hospital, Binzhou 256600, Shandong Province, China. Sdsongling888@yaho.com.cn

Received: 2012-02-22 Accepted: 2012-05-23

### Abstract

• Neonatal dacryocystitis is a common disease in the children's eye clinic, the main treatment methods include massage, lacrimal duct intubation, laser and balloon dilatation of the lacrimal. This article made a review on the treatment effect, the timing and advantages and disadvantages of these methods.

• KEYWORDS: neonatal; dacryocystitis; treatment

Citation: Song L, Zhang LG. Treatment of neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012; 12(7):1295-1297

### 摘要

新生儿泪囊炎是儿童眼科门诊常见病,治疗方法主要有按摩、泪道冲洗、泪道探通、泪道插管、泪道激光及气囊扩张等。本文就治疗效果、时机以及优缺点做一综述。

关键词:新生儿;泪囊炎;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.21

引用:宋玲,张立贵.新生儿泪囊炎的治疗.国际眼科杂志 2012; 12(7):1295-1297

### 0 引言

先天性鼻泪管阻塞是婴儿泪溢的主要原因,可单眼或双眼发病,若泪囊继发感染,出现脓性分泌物,称新生儿泪囊炎,是儿童眼科门诊常见病。治疗方法分为保守治疗和冲洗探通等,因患儿幼小,部分患儿症状较轻或者有自愈的可能,故在干预治疗时机和方法选择上要慎重。

### 1 病因及流行病学

在胚胎时膜性泪道起源于表面外胚层内陷形成的一个坚固上皮条索,在妊娠末期形成管道,并由薄层组织跨

越在管道下方的末端,即 Hasner 瓣。一般认为在 8mo 或 8mo 以后鼻泪管下端开放。若婴幼儿刚出生时一段时间内,鼻泪管下端仍有一黏膜皱襞(Hasner 瓣)部分或者全部遮盖鼻泪管开口,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,或者由于鼻泪管骨性管腔狭窄或鼻部畸形引起的<sup>[1]</sup>,是婴儿泪溢的主要原因。其中大部分在生后 4~6wk 内可自行破裂,溢泪症状随之消失。泪道阻塞,泪囊若继发感染,可出现黏液脓性分泌物,出生不久出现溢泪溢脓,为新生儿泪囊炎<sup>[2]</sup>。据国外文献<sup>[3]</sup>报告,1 岁以内的有溢泪症状的新生儿中,有近 20% 患有先天性鼻泪管阻塞。Kapadia 等<sup>[4]</sup>的研究显示,先天性泪道阻塞在健康新生儿中的确切发病率目前尚未明确,其变化幅度为 1.2%~30%,广泛认同的数字为 6%,而在患有颅面畸形和 Downps 综合征的新生儿中发病率则更高。目前国内对新生儿泪囊炎的流行病学研究很少,尚无准确的报道数据。

### 2 临床表现及诊断标准

新生儿泪囊炎典型的症状是出现溢泪,黏液性或者脓性分泌物积聚内眦角、睑缘和睫毛上。可伴有眼睑湿疹,压迫泪囊区可见黄白色分泌物自泪小点溢出。若泪囊挤压征(-)者,进行泪道冲洗来诊断。严重者出现急性泪囊炎、细菌性结膜炎、角膜炎及眼眶蜂窝织炎等。

### 3 治疗方法

**3.1 保守治疗** 新生儿泪囊炎患儿由于生后不久就出现长期溢泪的现象,传统治疗是以按摩鼻泪管区保守治疗为主。方法为先挤压出泪囊区分泌物,再滴抗生素眼液,3~4 次/d。泪囊区挤压按摩目的在于压空泪囊内的分泌物,借助泪囊内液体冲破阻塞部位(Hasner 瓣),使其通畅。大部分患儿一般出生后不久泪囊阻塞膜瓣可自行破裂,阻塞消失,泪道恢复通畅。按摩保守治疗法操作简单、易行、无创伤,家长易于接受,是一种安全的治疗方法,适用于新生儿泪囊炎患儿的早期治疗<sup>[5-7]</sup>,特别是新生儿组织娇嫩,探通术容易产生泪小管撕裂、夹道形成等并发症。Chiesi 等<sup>[8]</sup>报道保守治疗有效率为 29%。王洪涛等<sup>[9]</sup>报道 123 眼中年龄在 3mo 以内患儿,行泪囊区挤压按摩加抗生素眼液取得 37.3% 治愈率,而 3mo 以上患儿治愈率为 15.6%。杨丽萍等<sup>[10]</sup>对 169 例新生儿泪囊炎先行泪囊按摩后联合抗生素眼液治疗,结果取得 14.2% 的治愈率。但较多的学者认为单纯的泪囊按摩成功率不高,在 10% 以下,甚至有文献报道认为保守治疗效果差,甚至无效。若按摩不当,不但没有治疗效果,反而使上下泪小管受挤压,发生水肿或粘连,泪囊内脓液淤积,不能排出,导致泪囊炎的急性发作<sup>[11]</sup>,引起泪道管皮粘连、瘢痕化而变狭窄,严重时甚至并发结膜炎、眼睑皮肤湿疹、严重的眼眶蜂窝织炎等后果;或因泪囊长期扩大,囊壁失去张力,以后即使泪道冲洗通畅,也依然出现流泪的现象,其建议早期干预治疗。

**3.2 泪道冲洗** 因溢泪或伴有脓性分泌物等症状持续存在的就诊患儿,泪囊区挤压征(+)是行泪道冲洗的指征。先用生理盐水将泪囊分泌物冲洗干净,并同时观察患儿是否有吞咽动作、鼻腔内是否有液体流出、冲洗液是否有返流、灌注是否有阻力等。如阻力较大不可强行冲洗以免形成假道或皮下水肿。泪道冲洗可以作为新生儿泪囊炎的诊断和治疗,但文献显示泪道冲洗对于先天性鼻泪管阻塞的治愈率较低,为10%~30%<sup>[8]</sup>。

**3.3 泪道探通** 对于新生儿泪囊炎进行探通的手术时机国内外学者一直存在争议<sup>[12,13]</sup>。近年来多数学者主张早期探通手术治疗,患儿幼小,医护人员容易固定,且早期探通(3~6mo)可缩短症状持续的时间、减轻保守治疗的经济和心理负担,减少继发感染的可能性,避免泪道组织的炎性粘连及鼻泪管膜性组织的纤维化增生<sup>[14]</sup>。因为随着患儿年龄的增长,泪道阻塞的残膜会越来越厚,阻塞越来越重,伴随泪囊内细菌感染,炎症性瘢痕会使泪道出现广泛而显著的狭窄,治疗难度和次数增加<sup>[15]</sup>。国外Kashkoul等认为随着年龄增长,先天性泪道阻塞长期反复的感染造成了鼻泪管系统纤维化和瘢痕形成是造成随年龄增大泪道探通失败率明显增高的主要原因,建议早期探通治疗。而不主张早期探通的理由是:一方面这类患儿有很高的自愈率,另一方面是担心由于初学者在进行探通时常会形成假道或因泪小点撕裂而导致泪道系统的明显破坏,反而加重溢泪症状。因此,对泪道探通的时机争论一直较大。国内最早主张泪道探通术时间为出生后1mo即可,多数文献主张适应年龄在2~8mo,王洪涛等<sup>[9]</sup>认为3~6mo进行泪道探通为宜。少数报道认为因先天性泪道阻塞有自愈性,故待1岁后再行探通治疗为宜<sup>[16]</sup>,避免带来不必要的损伤。于刚等<sup>[15]</sup>认为在生后2~4mo的患儿行泪道探通效果最好,其治愈率达98.44%。王唯等<sup>[17]</sup>对1106例儿童泪道阻塞治疗分析得出,第1次探通治愈851眼,6mo以内占94.26%,6mo以上的患儿只占37.86%的治愈率。随着年龄增加,多次探通率明显增加,而治愈率则减小<sup>[18]</sup>;原因在于<3mo患儿,其眼部组织娇嫩,泪小点和泪小管发育都不很完善,睑裂窄,若过早进行鼻泪道探通术较易出现皮下水肿、出血,操作不慎容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发吸入性肺炎及窒息的可能<sup>[4]</sup>。而1岁后的患儿泪道残膜可能会增厚,治疗效果较差,且在泪道探通时反应强烈不宜固定,操作难度大。随着泪囊炎时间的延长,泪道阻塞加重,增加了鼻泪管粘连的机会,给泪道探通治疗造成困难。依探通者的手感可以明确泪道有几个阻力部位,是膜性还是骨性,阻塞的严重程度。如果泪道多次探通无效者建议手术干预治疗<sup>[19]</sup>。

#### 4 手术治疗

**4.1 鼻泪管球囊扩张插管术** 自从1990年代出现鼻泪管球囊扩张插管术,较多学者认为气囊扩张治疗先天性鼻泪管阻塞成功率高,有报道成功率99%<sup>[20]</sup>。对于较大年龄的先天性鼻泪管阻塞和泪道探通失败的患儿取得较好疗效<sup>[21,22]</sup>,在国外深受欢迎;Couch等<sup>[23]</sup>认为在内窥镜辅助下的球囊扩张术是较好的治疗选择。国内近年已有相关病例儿童泪道插管报道:于刚等<sup>[24]</sup>报告Ritleng泪道置管术治愈率为93.42%;吴倩等<sup>[25]</sup>对136眼进行Crawford泪道置管术其治愈率为88.97%。国外文献报道<sup>[26-28]</sup>用硅胶管泪道插管治疗儿童泪溢、鼻泪管阻塞取得良好效果;

长期的临床研究证实硅胶管植入泪道安全有效,不刺激结缔组织增生导致泪道瘢痕形成<sup>[29]</sup>。

**4.2 泪道激光** 刘懿等<sup>[30]</sup>用泪道激光加甲基纤维素留置治疗先天性鼻泪管阻塞的81眼,其中80眼一次治愈,1眼经再次治疗后治愈,应用激光泪道成形术<sup>[31-34]</sup>治疗先天性鼻泪管阻塞治愈率高,但因激光治疗后组织增生修复过盛,以及治疗前泪道阻塞严重等易复发。儿童泪道激光手术时机和手术适应证有待进一步观察研究,应慎重。康瑛等<sup>[35]</sup>采用高频泪道浚通术治疗2次以上泪道探通仍未愈的先天性泪囊炎73眼收到满意疗效,治愈率为97.62%。

**4.3 鼻窦内窥镜下鼻泪管开口破膜术** 黄蔚茹等<sup>[36]</sup>报道用鼻窦内窥镜下鼻泪管开口破膜术成功率高。Wallace等<sup>[37]</sup>(2006)报道对患有先天性泪道阻塞的患儿67例87眼在内窥镜辅助下实行泪道探通术均获得了100%技术成功,55.6%患儿泪道功能恢复。必要时内窥镜下行鼻腔泪囊吻合术干预治疗<sup>[38]</sup>。

#### 5 结语

新生儿泪囊炎是常见的小儿眼病,给患儿和家长带来很大的痛苦。虽然不需要高科技手段诊治,但治疗效果直接关系到患儿的生活质量,不容忽视。随着社会的进步,人们对生活质量水平的要求越来越高。探讨痛苦小、效果好、方便的治疗技术仍是广大工作者努力的方向。

#### 参考文献

- 1 Burns SJ, Kipioti A. Follow-up after probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2001;38(3):163-165
- 2 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
- 3 Coats DK. Comments on: Congenital nasolacrimal duct obstruction. *Compr Ophthalmol Update* 2006;7(2):79-87
- 4 Kapadia MK, Freitag SK, Woog JJ. Evaluation and management of congenial nasolacinal duct obstruction. *Otolaryngol Clin North Am* 2006;39(5):959-977
- 5 胡文学,胡维坤,李玉平.高频电泪道成形术后人工泪液大剂量点眼与泪囊按摩的疗效Ⅲ. *中国医药导报* 2008;5(34):5-7
- 6 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(2):214-216
- 7 郑彩霞,涂晋梅,魏晓芳,等.按摩泪囊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
- 8 Chiesi C, Guerra R, Longanesi L, et al. Congenital nasolacrimal duct obstruction; therapeutic management. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1999;36(6):326
- 9 王洪涛,崔哲.新生儿泪囊炎的综合治疗时机. *临床医学* 2011;31(8):37-38
- 10 杨丽萍,程莹莹,张丽京.新生儿泪囊炎个体化治疗的体会. *国际眼科杂志* 2009;9(8):1631-1632
- 11 刘冬梅,刘华,张彬,等.早期泪道探通术治疗新生儿泪囊炎. *眼外伤职业眼病杂志* 2005;27(8):622-623
- 12 Marr JE, Drake-Lee A, Willshaw HE. Management of children epiphora. *Br J Ophthalmol* 2005;89(9):1123-1126
- 13 Casady DR, Meyer DR, Simon JW, et al. Stepwise treatment Paradigm for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalm Reconstr Surg* 2006;22(4):243-247
- 14 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
- 15 王芬琴,董诺,王亚灵,等.改良泪道冲洗在新生儿泪囊炎的临床应用. *国际眼科杂志* 2010;10(3):558-569

- 16 Maheshwari R. Results of probing for congenital nasolacrimal duct obstruction in children older than 13 months of age. *Indian J Ophthalmol* 2005;53(1):49-51
- 17 王唯,沙颖,王飞宇. 1106 例儿童泪道阻塞的临床治疗分析. *吉林医学* 2008;29(4):314-315
- 18 Hain M, Bawnik Y, Warman M, *et al.* Neonatal dacryocoele with endonasal cyst: revisiting the management. *Am J Otolaryngol* 2011;32(2):152-155
- 19 Cha DS, Lee H, Park MS, *et al.* Clinical outcomes of initial and repeated nasolacrimal duct office-based probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Korean J Ophthalmol* 2010;24(5):261-266
- 20 Lueder GT. Balloon catheter dilation for treatment of persistent nasolacrimal duct obstruction. *Am J Ophthalmol* 2002;133(3):337-340
- 21 Yuksel D, Ceylan K, Erden O, *et al.* Balloon dilatation for treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Eur J Ophthalmol* 2005;15(2):179-185
- 22 Tao S, Meyer DR, Simon JW, *et al.* Success of balloon catheter dilatation as a primary or secondary procedure for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 2002;109(11):2108-2111
- 23 Couch SM, White WL. Endoscopically assisted balloon dacryoplasty treatment of incomplete nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 2004;111(9):585-589
- 24 于刚,吴倩,蔺琪,等. Ritleng 泪道插管术在儿童泪道手术中的应用. *中华眼科杂志* 2008;44(10):887-891
- 25 吴倩,曹文红,全晓杰,等. 儿童 Craeford 泪道置管术治疗先天性泪道阻塞临床观察. *眼科* 2010;19(5):327-330
- 26 Andalib D, Gharabaqi D, Nabai R, *et al.* Monocanalicular versus bicanalicular silicone intubation for congenital nasolacrimal duct obstruction. *J AAPOS* 2010;14(5):421-424
- 27 Oguz H, Ozturk A, San I. Congenital nasolacrimal duct occlusion with clinical anophthalmos:a possible new association. *Ophthalmic Genet* 2003;4(3):181-185
- 28 Yalaz M, Ozcan AA, Akcalic, *et al.* Lacrimal intubation with the Ritleng system in recurrent congenital nasolacrimal duct obstruction in children. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2004;66(1):35-37
- 29 Ciftci F, Ersanli D, Civelek L, *et al.* Histopathologic changes in the lacrimal sac of dacryocystorhinostomy. Patients with and without silicone intubation. *Ophthalmol Rlast Reconstr Surg* 2005;21(3):59-64
- 30 刘懿,刘凤霞,刘德成. Nd:YAG 泪道激光加甲基纤维素留置治疗先天性鼻泪管阻塞. *河南外科学杂志* 2009;15(1):8-9
- 31 李海岗,崔国义,周勇,等. 泪道激光成形术与探通术治疗先天性泪道阻塞的比较. *中国斜视与小兒眼科杂志* 2006;14(3):127-128
- 32 汤淳,陈俭华,汪凯林. 婴幼儿泪道阻塞合并慢性泪囊炎的激光治疗. *眼外伤职业眼病杂志* 2007;29(4):286-287
- 33 孟秀文. KTP 激光治疗泪道阻塞 99 眼疗效观察. *国际眼科杂志* 2006;6(3):718-719
- 34 Kabata Y, Goto S, Takahshi G, *et al.* Vision-related quality of life in patients undergoing silicone tube intubation for lacrimal passage obstructions. *Am J Ophthalmol* 2011;152(1):147-150
- 35 康瑛,王智崇. 高频泪道疏通术治疗先天性泪囊炎. *中国斜视与小兒眼科杂志* 2002;10(1):23-24
- 36 黄蔚茹,储进,郭红,等. 鼻窦内窥镜下鼻泪管开口破膜术治疗新生儿泪囊炎. *眼科新进展* 2005;25(4):370-371
- 37 Wallace EJ, Cox A, White P, *et al.* Endoscopic assisted probing for congenital nasolacrimal duct Obstruction. *Eye* 2006;20(9):998-1003
- 38 Puvanachandra N, Trikha S, MacEwen CJ, *et al.* A national survey of the management of congenital nasolacrimal duct obstruction in the United kingdom. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2010;47(2):76-80