

# 新生儿泪囊炎行泪道探通术的手术时机及其安全性的探讨

张翠艳, 王旭东, 王力文, 李楠

作者单位: (052360) 中国河北省辛集市, 辛集复明医院  
作者简介: 张翠艳, 女, 毕业于河北医科大学, 本科, 住院医师, 研究方向: 眼表疾病及泪道疾病。  
通讯作者: 张翠艳. 20080315dong@163. com  
收稿日期: 2011-08-04 修回日期: 2011-09-19

## Evaluation of the timing and safety in probing of lacrimal passage in cases with neonatal dacryocystitis

Cui-Yan Zhang, Xu-Dong Wang, Li-Wen Wang, Nan Li

Xinji Fuming Hospital, Xinji 052360, Hebei Province, China  
Correspondence to: Cui-Yan Zhang. Xinji Fuming Hospital, Xinji 052360, Hebei Province, China. 20080315dong@163. com  
Received: 2011-08-04 Accepted: 2011-09-19

### Abstract

• AIM: To evaluate the timing of operation and safety of probing of lacrimal passage in neonatal dacryocystitis.  
• METHODS: A retrospective case series study. 137 outpatients (165 eyes) with neonatal dacryocystitis were selected from January 2009 to June 2010 in our hospital, and treatment conditions were analyzed.  
• RESULTS: In this study, of the 137 cases of 165 eyes, 64 eyes were in children with age  $\leq 3$  months, in which 16 eyes cured with pressure probing, 48 eyes cured with probing one time; 68 eyes were in children with age 3-6 months, in which 4 eyes cured with pressure washing, 62 eyes cured with once probing, 1 eye cured with twice probing, 1 case (1 eye) was not followed up; 24 eyes was in children with age of 6-12 months, in which 12 eyes cured with once probing, 8 eyes cured with twice probing, 2 eyes cured with 3 times probing, 2 cases (2 eyes) were not followed up; 9 eyes was in children with age of 12-18 months, in which 6 eyes cured with once probing, 3 eyes cured with twice probing.  
• CONCLUSION: In neonatal dacryocystitis patients with normal physical development, aged above 2 months, probing of lacrimal passage should be performed as soon as possible which is also safe and feasible.  
• KEYWORDS: probing of lacrimal passage; neonatal dacryocystitis; safety

Zhang CY, Wang XD, Wang LW, et al. Evaluation of the timing and safety in probing of lacrimal passage in cases with neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11 (11):2039-2040

### 摘要

目的: 探讨新生儿泪囊炎行泪道探通术的手术时机及其安全性。

方法: 采用回顾性系列病例研究, 对 2009-01/2010-06 在我院门诊就诊的 137 例 165 眼新生儿泪囊炎治疗情况进行分析。

结果: 本研究 137 例 165 眼, 患儿年龄  $\leq 3$  月龄者 64 眼, 其中加压探通治愈 16 眼, 1 次探通治愈 48 眼;  $\sim 6$  月龄者 68 眼, 其中加压冲洗治愈 4 眼, 1 次探通治愈 62 眼, 2 次探通治愈 1 眼, 1 例 1 眼未随诊;  $\sim 12$  月龄者 24 眼, 1 次探通治愈 12 眼, 2 次探通治愈 8 眼, 3 次探通治愈 2 眼, 未随诊 2 例 2 眼;  $\sim 18$  月龄者 9 眼, 其中 1 次探通治愈 6 眼, 2 次探通治愈 3 眼。

结论: 新生儿泪囊炎患者, 若患儿身体发育正常, 年龄  $> 2$  月龄者应尽早行泪道探通术, 且安全可行。

关键词: 泪道探通术; 新生儿泪囊炎; 安全性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 11. 062

张翠艳, 王旭东, 王力文, 等. 新生儿泪囊炎行泪道探通术的手术时机及其安全性的探讨. *国际眼科杂志* 2011; 11 (11): 2039-2040

### 0 引言

新生儿泪囊炎是婴幼儿的常见眼病, 其表现为患儿溢泪, 结膜囊有黏脓性分泌物, 应积极治疗, 如治疗不合理, 将导致严重后果, 分析我院 2009-01/2010-06 在门诊就诊的 137 例 165 眼新生儿泪囊炎的治疗情况。认为若患儿身体发育正常, 年龄  $> 2$  月龄者应尽早行泪道探通术, 且安全可行。现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 新生儿泪囊炎 137 例 165 眼中, 男 68 例, 女 69 例, 双眼 28 例, 单眼 109 例, 其中右眼 77 例, 左眼 88 例, 首诊年龄 23 天龄  $\sim 18$  月龄, 其中  $\leq 3$  月龄者 54 例 64 眼,  $\sim 6$  月龄者 50 例 68 眼,  $\sim 12$  月龄者 24 例 24 眼,  $\sim 18$  月龄者 9 例 9 眼, 行泪道探通年龄 59 天龄  $\sim 18$  月龄。诊断依据: 患儿溢泪、内眦部结膜充血、结膜囊有黏脓性分泌物, 患眼皮肤粗糙、发红, 压迫泪囊部有黏液或脓性分泌物自上泪点或下泪点溢出, 行泪道冲洗时, 下冲上溢, 上冲下溢, 有脓性分泌物溢出。

1.2 方法 首诊时挤压泪囊并冲洗泪道, 其结果分以下几种: (1) 分泌物无或较少则采用加压冲洗法, 若加压冲洗法仍不能使泪道通畅者, 采用泪道探通冲洗法, 配合抗生素滴眼液点眼, 4  $\sim$  6 次/d。(2) 有较多脓性分泌物, 则采用抗生素滴眼液点眼, 4  $\sim$  6 次/d, 嘱家长向下挤压泪囊 2  $\sim$  3 次/d, 隔日复诊, 复诊时再行泪道冲洗, 如分泌物减少则处置同(1)。

表1 不同治疗方法对不同月龄患儿的治疗结果 眼

治疗方法	≤3月龄	~6月龄	~12月龄	~18月龄	合计
加压冲洗治愈	16	4	0	0	20
1次探通治愈	48	62	12	6	128
2次探通治愈	-	1	8	3	12
3次探通治愈	-	-	2	-	2
未随诊	0	1	2	0	3
合计	64	68	24	9	165

## 2 结果

**2.1 治愈标准** 患儿无溢泪,结膜充血消失,泪道冲洗通畅,无分泌物。

**2.2 疗效** 本研究137例165眼,患儿年龄≤3月龄者64眼,其中加压探通治愈16眼,1次探通治愈48眼;~6月龄者68眼,其中加压冲洗治愈4眼,1次探通治愈62眼,2次探通治愈1眼,1例1眼未随诊;~12月龄者24眼,1次探通治愈12眼,2次探通治愈8眼,3次探通治愈2眼,未随诊2例2眼;~18月龄者9眼,其中1次探通治愈6眼,2次探通治愈3眼(表1)。全部病例无1例形成假道及出现其它并发症如患儿哭闹停止、呼吸暂停、口唇青紫、吸入性肺炎等。

## 3 讨论

新生儿泪囊炎是由先天性泪道发育障碍所造成的。常见者为鼻泪管下端被先天性残膜所封闭,或管腔上皮细胞残屑阻塞,极少数因鼻部畸形,鼻泪管骨性管腔狭窄所致。因泪液和泪囊内分泌物无法排出,微生物得以在盲道中积贮和繁殖,遂形成泪囊炎<sup>[1]</sup>。一般于出生后几天或更长时间发现患儿流泪、眼分泌物增多、内眦部结膜充血以及患眼皮肤粗糙、发红等不适症状,为患儿带来不适。治疗目的是重建或恢复泪液的引流通路。其治疗方法,一般认为开始应采取保守疗法,保守疗法无效时再行手术治疗,如泪道探通术、泪道激光术、泪道插管术或泪囊鼻腔吻合术。其中泪道探通术是治疗新生儿泪囊炎最常用的方法,其方法简单,创伤小,效果显著。

随着社会进步和我国眼科事业的发展,患儿家长对新生儿泪囊炎治愈的迫切性和期望值不断增高,虽然传统的按摩、点眼等保守治疗方法简单、安全,但许多家长难以接受这种“持久战”式的治疗方法。同时保守治疗的过程中,患儿仍有流泪、流脓、皮肤湿疹、炎症急性发作等临床症状及体征。如果过早手术也会给患儿带来风险及过度治疗。因此,寻求一种简单、安全、有效并易为患儿家长所接受的治疗方法是至关重要的<sup>[2]</sup>。关于新生儿泪囊炎行泪道探通的手术时机,传统观点认为由于大部分先天性Hasner瓣阻塞可在出生后4~6wk自行开放,因此可先行局部按摩和抗生素眼药水点眼,鼻腔应用缓解充血的婴儿滴鼻剂等保守治疗,若不能自行痊愈或治疗无效,0.5岁后可考虑行泪道探通术<sup>[3]</sup>。但仅使用保守治疗,一部分重症患儿又错过了最佳的手术时机,同时还会增加重复探通泪道的次数。所以近年来多主张尽早治疗,认为积极手术

能够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>[2]</sup>。有学者认为一旦有脓性分泌物,即应采取加压冲洗或泪道探通术治疗<sup>[4]</sup>,也有学者认为年龄在2月龄以后进行探通或冲洗术比较安全<sup>[5]</sup>。有研究报道<sup>[6]</sup>152例216眼新生儿泪囊炎,采用向下挤压泪囊法治疗4wk,无1例泪道通畅,说明此法对新生儿泪囊炎无治疗效果。加压冲洗法1次治愈36例46眼,占21.30%,其余116例170眼经泪道探通冲洗法治愈。说明新生儿泪囊炎的治疗不必采用向下挤压泪囊法,可直接采用加压冲洗法,若不能使其通畅,再采用泪道探通冲洗法。

本研究137例165眼新生儿泪囊炎采用加压冲洗、泪道探通,配合向下挤压泪囊法及抗生素滴眼液点眼治疗。加压冲洗法有18例20眼经1次治疗泪道通畅,占21.3%,为单纯溢泪、泪囊内无或极少量黏脓性分泌物者。其中119例145眼经采用泪道探通冲洗法治愈,1次探通治愈者102例128眼,占77.6%,2次探通治愈者12例12眼,占7.3%,3次探通治愈者2例2眼,占1.2%,3例患者因未随诊未在统计结果之内。

关于行泪道探通的时间,既往认为年龄<2月龄的患儿因神经系统发育相对不完善,吞咽反射欠灵敏,泪道冲洗通畅后发生呛咳的可能性较大。本研究137例165眼中患儿年龄29天龄~18月龄,大部分患儿年龄<6月龄,共132眼,占80%,其中≤3月龄者64眼,占38.8%,~6月龄者68眼,占41.2%。其中111眼采取泪道探通治愈,无1例形成假道及出现其它并发症如患儿哭闹停止、呼吸暂停、口唇青紫、吸入性肺炎等,因此我们认为对于患儿身体发育正常,年龄>2月龄者应尽早行泪道探通术,本研究也初步证明年龄>2月龄的新生儿泪囊炎患者,行泪道探通术安全可行,但其危险性却不容忽视,关键是熟练掌握泪道解剖及泪道探通技术。

### 参考文献

- 1 刘祖国. 眼表疾病学. 北京:人民卫生出版社 2003:279
- 2 吕采玲,买玉洁. 泪道冲洗联合探通治疗新生儿泪囊炎疗效观察. 全国医院感染护理新进展研讨会论文集汇编 2010:108-109
- 3 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:150
- 4 谷树严,张瑞雪,刘忠铭. 先天性泪囊炎的治疗. 中国实用眼科杂志 1992;10(5):288-299
- 5 吴秀昌,李杏芝,吴曼力. 新生儿泪囊炎的治疗. 中国实用眼科杂志 1993;11(1):44
- 6 刘运甲,刘利伟,张金枝,等. 探通术治疗新生儿泪囊炎时机的探讨. 眼科新进展 1999;19(2):88