

# 新生儿泪囊炎 120 例综合治疗的临床体会

徐海龙, 李 勇

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市中心医院 华中科技大学同济医学院附属孝感医院眼科

作者简介: 徐海龙, 男, 主治医师, 研究方向: 角膜病、青光眼。

通讯作者: 李勇, 男, 主治医师, 研究方向: 综合眼科. 106630538@qq.com

收稿日期: 2012-08-20 修回日期: 2012-12-17

## Clinical experience in combined treatment of 120 cases of neonatal dacryocystitis

Hai-Long Xu, Yong Li

Department of Ophthalmology, Xiaogan Central Hospital, the Affiliated Xiaogan Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

**Correspondence to:** Yong Li. Department of Ophthalmology, Xiaogan Central Hospital, the Affiliated Xiaogan Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. 106630538@qq.com  
Received: 2012-08-20 Accepted: 2012-12-17

### Abstract

- **AIM:** To analyze and investigate the clinical effects of the combined treatment of neonatal dacryocystitis.
- **METHODS:** Totally 120 cases (145 eyes) of neonatal dacryocystitis received combined treatment, including using secretions culture and drug susceptibility testing, massage, drug pressure washing, and lacrimal probing.
- **RESULTS:** In the 145 eyes, 24 eyes were cured by lacrimal massage, accounting for 16.6%; 39 eyes were cured by drug pressure washing, accounting for 32.2%; 77 eyes were cured by lacrimal probing, accounting for 93.9%; total cure rate of 96.6%.
- **CONCLUSION:** Combined treatment is an effective and safe therapeutic approach on neonatal dacryocystitis.
- **KEYWORDS:** neonatal dacryocystitis; combined treatment

**Citation:** Xu HL, Li Y. Clinical experience in combined treatment of 120 cases of neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(1):123-124

### 摘要

**目的:** 分析探讨综合治疗法对新生儿泪囊炎的临床效果。  
**方法:** 对 120 例 145 眼新生儿泪囊炎采用分泌物培养+药敏试验、泪囊按摩、药物泪道加压冲洗、泪道探通等方法综合治疗。  
**结果:** 在 145 眼中, 经泪囊按摩通畅者 24 眼, 占 16.6%; 经药物加压冲洗通畅者 39 眼, 占 32.2%; 经泪道探通法通畅

者 77 眼, 占 93.9%; 总治愈率为 96.6%。

**结论:** 综合治疗法是新生儿泪囊炎最有效、最安全的治疗途径。

**关键词:** 新生儿泪囊炎; 综合治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.35

**引用:** 徐海龙, 李勇. 新生儿泪囊炎 120 例综合治疗的临床体会. *国际眼科杂志* 2013;13(1):123-124

### 0 引言

新生儿泪囊炎是临床上常见的婴幼儿眼疾之一, 主要表现为患儿出生后不久出现眼部溢泪、溢脓、分泌物增多等症状, 行泪道冲洗时泪道不通并有黏液性或脓性分泌物自泪小点溢出, 同时可伴有眼睑皮肤湿疹或继发出溃疡性睑缘炎、结膜炎, 甚至引起其他更为严重的并发症。对于新生儿泪囊炎的治疗方法颇多, 治疗时机各有不同, 争议也较大。我院 2009-04/2011-10 对 120 例 145 眼新生儿泪囊炎依次采用脓性分泌物培养+药敏试验、泪囊按摩、药物泪道加压冲洗、泪道探通等方法治疗, 现总结分析如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 新生儿泪囊炎患者 120 例 145 眼中, 男 63 例, 女 57 例, 双眼 25 例, 单眼 95 例, 其中右眼 78 眼, 左眼 67 眼。首诊年龄 15 天龄~18 月龄, 其中 15 天龄~2 月龄者 38 例 48 眼, 3 月龄~6 月龄者 61 例 76 眼, 7 月龄~12 月龄者 15 例 15 眼, 13 月龄~18 月龄者 6 例 6 眼。诊断依据: 患儿患眼溢泪, 结膜囊内有黏液脓性分泌物附着, 患眼鼻侧结膜充血, 压迫泪囊区皮肤可有黏液或脓性分泌物从上、下泪小点溢出, 自下泪小点行泪道冲洗时, 有脓性分泌物从下泪小点或上泪小点返流。

### 1.2 方法

**1.2.1 脓性分泌物培养+药敏试验** 患眼局部皮肤消毒后用无菌生理盐水冲洗结膜囊, 再用无菌棉拭子蘸取泪囊区挤压出的脓性分泌物中段, 置于带培养基的试管内立即送检标本。将已采集标本的棉拭子涂布划线于巧克力平板上, 置于 38℃ 恒温箱中培养 48h。对平板上生长的菌落进行相关染色及生化反应鉴定, 并进行药物敏感性试验。

**1.2.2 泪囊区按摩+点抗生素滴眼液** 对所有患儿均行泪囊区挤压按摩。用食指有规律的自泪囊区向下, 沿鼻泪管方向作压迫按摩, 从而使泪囊和鼻泪管内容物给予 Hasner 瓣膜压力以达到破膜的目的。10~15min/次, 6~8 次/d, 3~4wk 为一个疗程。

**1.2.3 药物泪道加压冲洗** 患眼经泪囊区加压按摩无效者可行药物泪道加压冲洗。患儿取仰卧位, 颈枕部稍托高, 助手固定好患儿头面部及四肢躯干, 切勿对头部及凶门施加压力。用爱尔卡因滴眼液滴于患眼结膜囊内, 行 2 次表面麻醉。助手用消毒棉签将上泪小点及泪小管压向

眶上缘骨壁,操作者用左手分开患眼上下睑,并用食指把患眼下睑拉向颞下方,充分暴露下泪小管,右手持5号泪道冲洗针自下泪小点垂直进入约1.5mm,再使针头转向水平沿下泪小管缓慢进针,碰到骨壁后将针稍退后1mm,然后固定针头将带有敏感抗生素的药液缓慢注入。同时观察患儿有无吞咽动作或鼻部流出液体,避免发生呛咳及吸入性肺炎。患儿经药物泪道加压冲洗每2d 1次,6次无效后行泪道探通。

**1.2.4 泪道探通冲洗** 泪囊按摩和泪道加压冲洗未愈者可行泪道探通冲洗法。固定方法和表面麻醉法同药物泪道加压冲洗。先扩张下泪小点,然后用6号泪道探针自下泪小点进针,顺泪小管方向经泪总管到达泪囊,先行加压冲洗以排尽泪囊分泌物,当确认到达泪囊窝骨壁后稍退后探针并转动探针90°,使之垂直缓慢进入鼻泪管,遇落空感后注液,观察有无吞咽动作,避免发生呛咳及吸入性肺炎。

## 2 结果

**2.1 疗效判定标准** 治愈:症状消失,无溢泪,无黏液或黏液脓性分泌物,压迫泪囊区无黏液及脓性分泌物溢出。泪道冲洗通畅,无分泌物返流。未愈:仍有溢泪伴或不伴有溢脓,泪道冲洗不通畅伴或不伴有脓性分泌物返流。

**2.2 治疗结果** 在145患眼中,泪囊按摩通畅者24眼,治愈率为16.6%;剩余121眼经药物加压冲洗通畅者39眼(32.2%);其余82眼经泪道探通法治疗通畅者77眼,治愈率为93.9%,其中一次探通成功67眼(81.7%),二次探通成功10眼(12.2%);总治愈率为96.6%。

## 3 讨论

新生儿泪囊炎是由于出生时鼻泪管下端有一黏膜皱襞(Hasner瓣)部分或全部遮盖鼻泪管开口,致使鼻泪管下端没有发育完全,没有完成管道化而留有膜状物阻塞,从而造成泪囊的继发性化脓性感染<sup>[1]</sup>。因此,治疗新生儿泪囊炎的原则也是关键在于消除泪囊部的化脓性炎症及解除鼻泪管下端的阻塞。要想消除感染性炎症,首先要找到病原体后再通过有效的抗生素药液进行治疗,这就是我们要强调在治疗新生儿泪囊炎时首要步骤就是脓性分泌物的细菌培养+药敏试验的原因。只有杀灭了病原体才能阻止和减少泪囊壁因感染产生炎症反应所形成的黏液或黏脓性物质对泪道的阻塞,而且能阻止因泪囊炎症长期的迁延不愈导致泪囊壁扩张变薄失去弹性,同时能阻止泪道炎症过久形成的永久性粘连、瘢痕性阻塞。由于抗生素的广泛使用,有的甚至是滥用,病原菌的耐药性已经是摆在我们面前的严重问题,使得临床医师仅靠临床经验来指导新生儿泪囊炎抗生素的使用已经远远不够了,特别是在对一些病程长、脓量大的患儿更应该进行此项步骤。根据相关文献报道,引起新生儿泪囊炎的前四位细菌依次为:草绿色葡萄球菌、淋病奈瑟氏菌属、革兰氏阳性杆菌、金黄色葡萄球菌<sup>[2]</sup>。这些细菌均对喹诺酮类(左氧氟沙星)和氨基糖甙类(妥布霉素)药物的敏感性较高。因而,对于新生儿泪囊炎,在药物敏感性试验结果尚未得到结果之前或基层医院不具备行细菌培养条件时可用左氧氟沙星滴眼液或妥布霉素滴眼液治疗。

泪囊按摩和药物泪道加压冲洗同样是新生儿泪囊炎

治疗过程中不可忽视的重要环节,因为部分患儿鼻泪管下端的Hasner瓣可随着鼻泪管开口的发育,在出生后1wk左右自行破裂<sup>[3]</sup>,或经泪囊按摩及药物泪道加压冲洗痊愈,即使泪囊按摩及药物泪道加压冲洗不能将封闭厚实的瓣膜冲破,也能减轻泪囊局部化脓性炎症,为泪道探通作好治疗准备。泪囊按摩是通过手指施加的外力经泪囊及鼻泪管内液体传导至Hasner瓣膜,经多次反复按摩后,对于2月龄内患儿能起到有效治愈作用,是一种简便、易操作的治疗方法。在临床复查中我们发现,部分患儿家长缺乏耐心,没有完成我们所要求达到的按摩次数和时长;按摩部位也缺乏准确性,动作僵硬,我们给予了及时纠正,这说明泪囊按摩的治愈率还有上升的空间。在我院对145眼新生儿泪囊炎的治疗分析中,泪囊按摩和药物泪道加压冲洗的治愈率分别达到16.6%和32.2%,这对于创伤极小、操作简便易行、家长易于接受的两项治疗措施而言是极具临床意义的<sup>[4]</sup>。而有些文献报道中一味的强调泪道探通的治愈率,对婴幼儿过早的实施泪道探通是不可取的。因此,我们认为2月龄内患儿应先行泪囊按摩3~4wk,对6月龄内患儿加行泪道加压冲洗,以减少患儿由于鼻腔、咽喉、泪道的解剖和生理功能未发育完善所致的并发症。

泪道探通是治疗新生儿泪囊炎简单而有效的方法,这在我院的研究分析中显示的泪道探通治愈率高达93.9%也得到了证实,且6月龄是泪道探通治疗的最佳时机。但在对婴幼儿实施泪道探通时有几点需注意:(1)熟悉婴幼儿的泪道解剖特点,操作熟练,避免强行探通而引起假道形成和其他眼部损伤。(2)泪道阻塞解除后就应该尽快停止泪道注液冲洗,避免婴幼儿发生呛咳或吸入性肺炎。(3)所有患儿均必须先进行泪囊按摩和药物泪道加压冲洗治疗无效后再行泪道探通,以免造成患儿的过度治疗。(4)探针的粗细、长短要适当,过细过短的探针无法形成对泪道管壁的支撑并且难以达到鼻泪管下端的开口;过粗过长的探针容易造成泪小点、泪小管的撕裂及鼻部组织的损伤。笔者认为8月龄内患儿用6号探针,8月龄以上患儿选用9号探针较为适宜。在本次治疗分析中,有5例探通失败的患儿年龄集中在10月龄~18月龄,这主要是因为随着年龄的增长,鼻泪管下端的黏膜皱襞会越来越厚;同时泪囊及鼻泪管内慢性炎症的长期存在使得泪囊壁弹性丧失,泵功能减退,鼻泪管出现严重粘连及瘢痕形成<sup>[5]</sup>,这些都增加了治疗的难度,导致多次探通失败。

综上所述,新生儿泪囊炎的治疗是一个系统的、循序渐进、依次进行的过程,切不可忽视任何治疗环节对新生儿泪囊炎预后起到的重要作用,只有这样才是最有效、最安全的治疗途径。

### 参考文献

- 1 惠延年. 眼科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社 2004:65
- 2 杨晨皓,高路,周晓红,等. 新生儿泪囊炎致病菌分布及药物敏感性分析. 中国儿童保健杂志 2011;19(5):472-474
- 3 李凤鸣. 眼科全书. 中册. 北京:人民卫生出版社 1996:1058
- 4 王芬琴,董璐,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):568-569
- 5 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;6(6):575-576