

# 新生儿泪囊炎综合疗法 128 例疗效分析

唐金萍, 张映萍

作者单位: (411100) 中国湖南省湘潭市中心医院眼科  
 作者简介: 唐金萍, 毕业于中南大学湘雅医学院, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病、白内障。  
 通讯作者: 唐金萍. tangjinping19@163.com  
 收稿日期: 2013-07-05 修回日期: 2013-08-05

## Clinical effect of combined therapy on neonatal dacryocystitis of 128 cases

Jin-Ping Tang, Ying-Ping Zhang

Department of Ophthalmology, Xiangtan Central Hospital, Xiangtan 411100, Hunan Province, China

**Correspondence to:** Jin-Ping Tang. Department of Ophthalmology, Xiangtan Central Hospital, Xiangtan 411100, Hunan Province, China. tangjinping19@163.com

Received: 2013-07-05 Accepted: 2013-08-05

### Abstract

• **AIM:** To study the clinical effect of combined therapy on neonatal dacryocystitis of different age groups.

• **METHODS:** The clinical data of 148 eyes of 128 cases with neonatal dacryocystitis were divided into three groups: group 1 (<3 months), group 2 (aged from 3 months to 6 months), group 3 (aged from 6 months to 12 months). Group 1 underwent lacrimal sac massage. Group 2 and group 3 step by step underwent lacrimal sac massage or lacrimal duct pressure flush or probing of lacrimal.

• **RESULTS:** The cure rate of lacrimal sac massage for group 1 was significantly higher than that for group 2 ( $\chi^2 = 26.65, P < 0.05$ ); Pressure irrigation for group 2 was more effective than that for group 3 ( $\chi^2 = 5.23, P < 0.05$ ); Probing of lacrimal passage for group 2 was more effective than that for group 3 ( $\chi^2 = 3.90, P < 0.05$ ).

• **CONCLUSION:** We should choose lacrimal sac massage step by step according to the patient's age, perform lacrimal duct pressure flush, lacrimal duct probing through combined treatment. Lacrimal sac massage seems to be the first treatment for neonatal dacryocystitis patients aged under 3 months. Lacrimal duct pressure flush or probing of lacrimal passage is an effective treatment for neonatal dacryocystitis and the best time for lacrimal duct pressure flush or probing of the lacrimal passage is 3-6 months after birth.

• **KEYWORDS:** neonatal; dacryocystitis; combined therapy; treatment opportunity

**Citation:** Tang JP, Zhang YP. Clinical effect of combined therapy on neonatal dacryocystitis of 128 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(9):1919-1920

### 摘要

**目的:** 分析探讨综合治疗方法对新生儿泪囊炎不同年龄组患儿的临床治疗效果。

**方法:** 回顾性分析 128 例 148 眼新生儿泪囊炎患儿的临床资料, 根据患儿年龄分为 3 组, 第一组为不满 3 月龄患儿 36 眼, 第二组为满 3~6 月龄患儿 67 眼, 第三组为满 6~12 月龄患儿 45 眼。第一组采用泪囊按摩+抗生素, 第二组和第三组循序采用泪囊按摩+抗生素, 泪道加压冲洗, 泪道探通等方法。

**结果:** 泪囊按摩+抗生素在第一组与第二组的患儿中, 差异具有显著统计学意义 ( $\chi^2 = 26.65, P < 0.05$ )。加压冲洗法在第二组与第三组的患儿中, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.23, P < 0.05$ )。一次泪道探通法在第二组与第三组的患儿中差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 3.90, P < 0.05$ )。

**结论:** 根据患儿的年龄循序选择泪囊区按摩后联合抗生素眼液治疗, 泪道加压冲洗, 泪道探通的综合治疗。3mo 内选择泪囊区按摩后联合抗生素眼液治疗; 泪道加压冲洗或泪道探通在 3~6mo 进行为宜。

**关键词:** 新生儿; 泪囊炎; 综合治疗; 治疗时机

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.59

**引用:** 唐金萍, 张映萍. 新生儿泪囊炎综合疗法 128 例疗效分析. *国际眼科杂志* 2013;13(9):1919-1920

### 0 引言

新生儿泪囊炎是婴幼儿眼病中的常见病, 其主要症状为出生后不久即有流泪, 眼部分泌物增多。新生儿泪囊炎虽为常见病, 但国内外对其治疗的方法与时机存有争议。我科 2010-01-01/2012-12-01 门诊诊断为新生儿泪囊炎的患儿运用综合治疗方法治疗, 现将疗效报告如下。

#### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我科 2010-01-01/2012-12-01 诊断为新生儿泪囊炎的患儿 128 例 148 眼, 其中男 76 例, 女 52 例。单眼 108 例, 双眼 20 例。其中剖宫产 96 例, 自然分娩 32 例。根据年龄将患者分为 3 组: 第一组为不满 3 月龄患儿 36 眼, 第二组为满 3~6 月龄患儿 67 眼, 第三组为满 6~12 月龄患儿 45 眼。第一组采用泪囊按摩+抗生素, 第二组和第三组循序采用泪囊按摩+抗生素, 泪道加压冲洗, 泪道探通等方法。所有病例随访 1mo 以上。

#### 1.2 方法

**1.2.1 单纯局部按摩法**<sup>[1]</sup> 食指指腹贴泪囊区, 同时压迫内眦部予大力按压, 以不使患者受伤为限, 一次大力按压后, 如无脓液或泪液返流, 则可多次大力按压, 有望产生最大的压力。一次大力按压后, 如有脓液或泪液返流, 则泪囊充盈度下降, 再次大力按压往往不能产生最大的压力, 故意义不大, 此时可在泪囊区轻轻上下左右按摩, 促进 Rosenmuller 瓣的复位及功能恢复。每天按摩 2 次, 每次 5min。眼部有分泌物的患者泪囊按摩后, 局部应用左氧氟沙星眼药水 3~4 次/d, 1 滴/次点患眼。按摩前应清洁双手并剪指甲。由接诊医生向患者家属讲解疾病的发病机

制、治疗方法及步骤,按摩的要领等并作示范,约定1wk复诊1次。追踪观察1mo,如无效,待患儿满3月龄后采用泪道加压冲洗法。

**1.2.2 泪道加压冲洗法** 3月龄以上的患儿,固定患儿头部,冲洗者用4号半的泪道冲洗针自下泪点插入1mm后放平,适量力度推注无菌生理盐水,冲洗时注意观察如有冲洗液自鼻腔流出或有明显吞咽动作,表明泪道已通,如连续加压冲洗3d,仍有冲洗液自泪点返流出来,无吞咽动作,则改用泪道探通术。

**1.2.3 泪道探通术** 3月龄以上的患儿取仰卧位,结膜囊滴入利多卡因表面麻醉,助手固定头部,冲洗者泪点扩张器扩张下泪点,苏州医疗器械厂生产的空心探针(选择5~7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。术后泪道冲洗每天1次,连续3d,左氧氟沙星眼药水3~4次/d,连续1wk。如有出血或分泌物、泪道冲洗不通畅者,左氧氟沙星眼药水点眼,1wk后再行泪道探通。连续探通2次不通畅者认为无效。

所有操作均详细与患儿家属沟通,取得家属理解并签署手术同意书,操作者由经验丰富,技术娴熟的医生完成,如遇有较大的阻力不能强行通过;冲洗泪道注水时要缓慢,如遇患儿呛咳立即停止注水;护士固定患儿时用力要适度<sup>[2]</sup>,操作过程中医生和护士要配合协调。

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 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 疗效评定标准** 有效:溢泪、溢脓症状消失,泪道冲洗通畅;无效:溢泪、溢脓,泪道冲洗不通畅。

**2.2 治疗效果** 新生儿泪囊炎患者128例148眼,在治疗过程中无1例发生假道、泪小点及泪小管撕裂情况。不满3月龄患儿36眼,泪囊按摩+抗生素治愈16眼,治愈率44.4%,无效者20眼;满3~6月龄患儿67眼,泪囊按摩+抗生素治愈2眼,泪道加压冲洗治愈15眼,一次泪道探通术治愈48眼,二次泪道探通术治愈2眼;满6~12月龄患儿45眼,泪囊按摩+抗生素治疗无效,泪道加压冲洗治愈3眼,一次泪道探通术治愈34眼,二次泪道探通术治愈7眼,1眼无效(表1)。

泪囊按摩+抗生素在不满3月龄与满3~6月龄患儿中,差异具有统计学意义( $\chi^2=26.65, P<0.05$ )。加压冲洗法在满3~6月龄与满6~12月龄患儿中,差异具有统计学意义( $\chi^2=5.23, P<0.05$ )。一次泪道探通术在满3~6月龄与满6~12月龄患儿中,差异具有统计学意义( $\chi^2=3.90, P<0.05$ )。

**3 讨论**

新生儿泪囊炎是婴幼儿的常见疾病,其主要原因是婴幼儿刚出生一段时间内,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。其中大部分在生后4~6wk内可自行破裂,溢泪症状随之消失。

目前关于新生儿泪囊炎治疗的方法与时机,国内外学者一直存有争议。现大家常采的治疗方法:保守治疗泪囊按摩后联合抗生素眼液治疗,泪道冲洗,泪道探通,泪道激光,鼻窦内窥镜下鼻泪管开口破膜术等。本研究根据患儿不同的年龄阶段采用泪囊区按摩后联合抗生素眼液治疗,

**表1 不同方法对不同月龄患儿的治疗结果** 眼

治疗方法	<3月龄	3~6月龄	6~12月龄
泪囊按摩+抗生素成功	16	2	0
加压冲洗成功	-	15	3
泪道探通术 一次成功	-	48	34
二次成功	-	2	7

泪道加压冲洗,泪道探通的综合治疗的方法,并比较其疗效。由于年龄在3个月内的患儿其鼻腔、咽喉、气管的解剖和生理功能发育未完善,泪道冲洗可能出现呛咳,甚至窒息的危险,且绝大多数家长认为患儿太小不愿行手术治疗,愿意先保守治疗。因此第一组患儿均采用泪囊按摩联合抗生素眼液治疗。本报告示新生儿泪囊炎泪囊按摩后联合抗生素眼液治疗在不满3月与满3~6月龄患儿中,差异具有显著统计学意义( $\chi^2=26.65, P<0.05$ )。这与胡文学等<sup>[1]</sup>报告的>4月龄的患者泪囊按摩成功率低相符合。杨丽萍等<sup>[3]</sup>对169例新生儿泪囊炎先行泪囊按摩联合抗生素眼液治疗,结果发现1岁前经过上述治疗可取得14.2%的治愈率,而本研究中不满3月龄患儿36眼,泪囊按摩+抗生素治愈16眼,治愈率44.4%,成功率较高的原因可能与患儿年龄小于3月龄有关。因此我科将泪囊按摩联合抗生素眼液治疗作为3月龄内新生儿泪囊炎患者治疗的首选。我科对3个月以上患儿依次行泪囊按摩联合抗生素眼液,泪道加压冲洗法,泪道探通术。本研究中加压冲洗法在满3~6月龄与满6~12月的患儿中,差异具有统计学意义( $\chi^2=5.23, P<0.05$ )。与文献<sup>[4]</sup>所报道的加压泪道冲洗法患儿年龄越小,治愈率越高相一致。报告表明满3~6月龄一次探通手术成功率高于满6~12月龄的患儿。分析其原因: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,一次探通成功率高。而6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,其手术成功率相对降低。这一结论与王可为等<sup>[5]</sup>的报道3~6月龄探通患儿手术成功率>7月龄以上患儿基本一致。泪囊按摩联合抗生素眼液对于>6月龄患儿基本无效。分析其原因可能为:患儿越大配合程度越低,且患儿泪道中膜性组织相对较厚,泪道组织中长期炎症造成的多发性粘连和狭窄,因此保守治疗效果差。

根据我科对128例148眼新生儿泪囊炎的患儿进行不同的治疗观察,效果好,无并发症,损伤小,而且操作简单,方便经济,不需住院。先与患儿家属耐心详细沟通,再根据患儿的年龄循序选择泪囊区按摩后联合抗生素眼液治疗,泪道加压冲洗,泪道探通术的综合治疗,减轻患儿痛苦,在最佳治疗时机取得良好的临床效果。3mo内选择泪囊区按摩后联合抗生素眼液治疗;泪道加压冲洗或泪道探通在3~6mo进行为宜。

**参考文献**

- 1 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
- 2 安贞梅,王敬才.改良泪道探通联合泪道置药术治疗婴幼儿泪囊炎49例分析.中国误诊学杂志 2008;8(23):5769-5770
- 3 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
- 4 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):568-569
- 5 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