

## 新生儿泪囊炎 43 例临床治疗体会

张玲华

(宜良县人民医院五官科, 云南 宜良 652100)

[关键词] 新生儿; 泪囊炎; 体会

[中图分类号] R777.2\*1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2015) 03-0161-02

新生儿泪囊炎主要以慢性泪囊炎多见, 主要为鼻泪管下端先天残膜阻塞所致, 也可由于结膜炎炎性分泌物堵塞鼻泪管所致, 极少部分为鼻泪管骨性狭窄或鼻部畸形引起。一般在出生后数日或数周, 家属发现患儿泪溢或内眦部有分泌物而就诊, 常易被误诊为结膜炎, 检查压迫泪囊即可有黏液脓性分泌物溢出即可确诊。<sup>[1]</sup>目前治疗新生儿泪囊炎的方法很多, 多少主张先保守治疗, 如滴抗生素眼药水, 挤压按摩泪囊等治疗, 但大部分患儿疗效欠佳, 宜良县人民医院近 5 a 来新生儿泪囊炎采用结膜囊冲洗配合泪囊按摩, 泪道加压冲洗及泪道探通术治疗共 43 例, 随访观察 3 a 疗效较满意, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例资料

本组病例共 43 例 (43 只眼), 男 20 例, 女 22 例, 年龄最大 3 岁, 最小的 8 d。

#### 1.2 治疗方法

先用 100 mL 的生理盐水配入 40 mg 硫酸妥布霉素注射液成为冲洗液备用。首先挤压按摩泪囊, 用食指自泪囊上方向鼻泪管方向连续挤压按摩, 待无黏液脓性分泌物自泪小点溢出, 内眦部结膜囊点 0.5% 盐酸丙美卡因液表面麻醉 1 次, 用 10 mL 的注射器吸满冲洗液安装泪道冲洗针头 (粘弹剂注射针头), 准备完毕后患儿取仰卧位, 将头及四肢固定不动, 用左手拇指及食指撑开上下眼睑, 暴露下泪点, 用泪点扩张器扩张下泪小点, 将泪道冲洗针头自下泪小点垂直进针约 1 mm, 绷紧下眼睑针转水平位向内眦部与睑缘平行进入泪小管 4~5 mm, 然后用力推入冲洗液, 让冲洗液冲破阻

塞的先天残膜而使泪道通畅。部分患儿开始冲洗时泪道阻力大, 当分泌物被冲洗干净后泪道通畅即没有阻力, 可见患儿有吞咽动作或呛咳致鼻腔有液体流出, 证明泪道已通畅。若冲洗泪道见脓性分泌物自下泪小点返流, 加压冲洗直至返流液为澄清的冲洗液为止。然后将患儿抱起坐在家长的大腿上, 由家长将患儿双腿夹紧, 一手固定患儿的四肢和身体, 另一手固定患儿的头部, 保持头部直立, 将配制好的 100 mL 冲洗液瓶连接输液器, 将输液器的针头卸掉, 放置受水器在患眼下方, 打开输液器活塞, 放出冲洗液充分冲洗结膜囊, 将结膜囊内分泌物洗净然后结膜囊滴入抗生素眼药水。同时将挤压方法教会患儿家属每日按摩 3 次后滴抗生素眼药水, 根据患儿溢泪及分泌物的情况每周冲洗 1~2 次, 可连续冲洗 3 周, 若经过 3 周的治疗患儿仍溢泪及有分泌物, 则进行泪道探通术。探通前先冲洗确定 5 号空心泪道探针通畅, 先用上述方法冲洗泪道后确定泪道阻塞, 然后在 5 号空心泪道探针周围涂红霉素眼膏使之润滑后再将探针自下泪小点垂直进针约 1 mm 深, 然后转与睑缘平行向内眦部顺泪小管方向缓慢推送进针, 达泪囊处骨壁后垂直转 90° 向下稍外缓慢进针约 2 cm, 进入鼻泪管至下端有一突破感后达骨壁, 此时让探针停留 3 min 后边退针边冲洗, 如患儿有吞咽动作或呛咳致鼻腔有液体流出, 证实泪道已探通, 拔出探针后用注射器吸入约 1 mL 妥布霉素地塞米松眼液连接冲洗针头向泪道内注入, 目的是加强抗感染及减轻泪道黏膜水肿, 术后嘱患儿家属继续点抗生素眼药水及每日泪囊按摩, 门诊复诊冲洗泪道。

#### 1.3 疗效标准

(1) 治愈: 溢泪及脓性分泌物消失, 压迫泪囊部或泪道冲洗无脓性分泌物自泪小点返流, 泪道冲

洗通畅；(2) 无效：仍有溢泪及脓性分泌物，压迫泪囊部或泪道冲洗有脓性分泌物及冲洗液自泪小点返流。

## 2 结果

本组 43 例中 32 例经过泪囊按摩结膜囊冲洗及泪道加压冲洗连续治疗 1~2 周即治愈，11 例随后进行泪道探通治愈 9 例，治愈率 95%，2 例冲洗探通后溢泪及分泌物短暂消失，不久症状又反复，为鼻泪管骨性狭窄。

## 3 讨论

泪道在胚胎发育中分阶段发育形成，至出生前大部分新生儿的泪道已经完全通畅，但是，有少数新生儿的鼻泪管下端仍有一粘膜皱襞（Hasner 瓣）部分或全部遮盖鼻泪管开口，鼻泪管下端发育不全，没有完成“管道化”<sup>[2]</sup>，泪液滞留于泪囊内，导致单眼或双眼泪溢。由于泪囊上连结膜囊，下通鼻泪管和鼻腔，结膜囊或者鼻腔鼻窦的炎症都很容易影响泪液的引流，滞留在泪囊的泪水浓缩，细菌大量繁殖发生感染，产生脓性分泌物和黏液<sup>[3]</sup>，很容易形成新生儿泪囊炎。在大约 30% 的足月新生儿中，鼻泪管的远端保留有一个纤细的膜，在出生 6 个月后自发破裂，但是在 4% 的这些新生儿中，鼻泪管的远端可能会关闭，按摩或者泪道探通的效果明显<sup>[4]</sup>。主要要注意及早发现并就诊，及早进行安全有效的治疗。应将泪囊挤压方法教会患儿家属，持之以恒<sup>[5]</sup>，坚持每日按摩及点抗生素眼药水，同时按时到医院复诊冲洗泪道。大部分患儿经有抗生素的冲洗液泪道加压冲洗后多能治愈，少部分患儿需要行泪道探通术。操作时主要要注意以下 5 点：(1) 固定好患儿头部不动是关键：因患儿不合作，一定要嘱患儿家属或助手固定好头部，

肘部压住其上肢，并固定好患儿双膝，避免身体上下攒动，这样才能保证操作顺利进行；(2) 自泪小点进针一定要稳准，一定要先垂直进针 1 mm，再转向水平位与睑缘平行向内眦部缓慢进针，如果冲洗针很难放入先用泪点扩张器扩张泪小点，用眼膏润滑针头后再进针，避免反复进针损伤泪小点周围组织，造成组织水肿致操作困难；(3) 进针过程中针下有光滑感，无阻力，若冲洗时阻力较大应将针头回退少许再冲洗，切勿强行推注造成泪道周围组织水肿，进针缓慢向前推进，切勿硬插以免形成假道；(4) 冲洗时应将患儿头偏向对侧，并注意观察有无吞咽动作，因患儿哭闹应防止液体吸入肺部引起窒息和吸入性肺炎等并发症；(5) 探针探通后多有鼻部少许流血，应交待患儿家属不要紧张，操作结束后流血会自行停止，冲洗完毕后应迅速抱起患儿使其头低位，轻拍其背部，可见有水自鼻腔流出，更进一步证实泪道已探通。我院采用结膜囊冲洗配合泪囊按摩，泪道加压冲洗及泪道探通术治疗新生儿泪囊炎方法简单，实用，费用低，患儿痛苦小，疗效好，治愈率高，值得临床推广使用。

### [参考文献]

- [1] 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1999:285.
- [2] 赵桂秋. 最新眼科学临床实践指导[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:13.
- [3] 刘祖国. 眼表疾病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:258-262.
- [4] 李冬梅. 眼整形外科手术设计与技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:135.
- [5] 李美玉. 现代眼科诊疗手册[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995:14.

(2015-01-17 收稿)