

新生儿泪囊炎与剖宫产的关系及治疗

艾运旗, 高新宇, 黄苏静, 洪美能, 李会芳

作者单位: (361100) 中国福建省厦门市第三医院眼科

作者简介: 艾运旗, 副主任医师, 研究方向: 综合眼科。

通讯作者: 艾运旗. 601783558@qq.com

收稿日期: 2013-06-06 修回日期: 2013-09-10

Relationship between neonatal dacryocystitis and cesarean section and the treatment of neonatal dacryocystitis

Yun-Qi Ai, Xin-Yu Gao, Su-Jing Huang, Mei-Neng Hong, Hui-Fang Li

Department of Ophthalmology, the Third Hospital of Xiamen, Xiamen 361100, Fujian Province, China

Correspondence to: Yun-Qi Ai. Department of Ophthalmology, the Third Hospital of Xiamen, Xiamen 361100, Fujian Province, China. 601783558@qq.com

Received: 2013-06-06 Accepted: 2013-09-10

Abstract

• **AIM:** To explore the treatment of neonatal dacryocystitis of different ages and the relationship between cesarean section and neonatal dacryocystitis.

• **METHODS:** A total of 260 cases (260 eyes) of children with neonatal dacryocystitis were divided into 1-3 months group, 4-6 months group, 7-12 months group and 13-24 months group. Each group was respectively given the lacrimal sac massage, lacrimal passage irrigation and probing of lacrimal passage method. Curative effect of each method was observed in different groups. Analysis was made to determine whether cesarean section was the cause of neonatal dacryocystitis.

• **RESULTS:** The comparison between 1-3 months group and 4-6 months group showed significant difference ($\chi^2 = 19.89, P < 0.05$). Lacrimal sac massage was effective for babies under 6 months, particularly in 1-3 months babies. The curative effect of lacrimal passage irrigation in four groups was compared, and there was statistical significance in the difference between the curative effect of each group ($\chi^2 = 54.95, P < 0.05$). The difference between the 1-3 months group and 4-6 months group was $\chi^2 = 0.00003, P > 0.05$, lacrimal passage irrigation of these two groups showed no significant difference in efficacy. The comparison result between the other two groups showed no significant difference ($P < 0.05$), lacrimal passage irrigation effects are different from each group. The comparison result between 7-12 months group

and 13-24 months group was $\chi^2 = 10.29, P < 0.05$. Infants born by cesarean section accounted for 85% of all cases.

• **CONCLUSION:** Lacrimal sac massage can exert very good therapeutic effects in infants less than 3 months. The curative effects of irrigation of lacrimal passage are quite good in babies under 12 months. Probing of lacrimal passage has a good curative effect in 7-12 months infants, but a poor curative effect in babies over 12 months. Cesarean section is an important cause for neonatal dacryocystitis.

• **KEYWORDS:** neonatal dacryocystitis; age; therapy; cesarean section

Citation: Ai YQ, Gao XY, Huang SJ, *et al.* Relationship between neonatal dacryocystitis and cesarean section and the treatment of neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013; 13(10):2071-2073

摘要

目的: 探讨各月龄新生儿泪囊炎的治疗及与剖宫产的关系。

方法: 按月龄分为 1~3 月龄组、4~6 月龄组、7~12 月龄组和 13~24 月龄组, 给予泪囊按摩法、泪道冲洗法及泪道探通法, 观察各方法在各组的疗效。分析剖宫产是否是新生儿泪囊炎的发病原因。

结果: 1~3 月龄组与 4~6 月龄组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 19.89, P < 0.05$), 泪囊按摩法对 6mo 以下的患儿有效, 1~3 月龄患儿效果最佳。泪道冲洗法四组疗效比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 54.95, P < 0.05$), 其中 1~3 月龄组与 4~6 月龄组比较, 无统计学差异 ($\chi^2 = 0.00003, P > 0.05$), 其他各组间比较 P 值全部 < 0.05 , 各组间应用泪道冲洗法疗效皆有差异。7~12 月龄组和 13~24 月龄组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.29, P < 0.05$)。剖宫产组占总例数 85%。

结论: 3 月龄以下的患儿泪囊按摩可以取得很好的疗效。泪道冲洗对 12 月龄以下的小儿疗效确切。泪道探通对于 7~12 月龄患儿有很好的疗效, 而对于 12 月龄以上的小儿效果欠佳。剖宫产是新生儿泪囊炎的重要原因。

关键词: 新生儿泪囊炎; 月龄; 治疗; 剖宫产

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.10.39

引用: 艾运旗, 高新宇, 黄苏静, 等. 新生儿泪囊炎与剖宫产的关系及治疗. 国际眼科杂志 2013; 13(10):2071-2073

0 引言

新生儿泪囊炎是由于鼻泪管下端开口处的 Hasner 瓣

表1 各组不同方法疗效比较 眼

| 分组 | 泪囊按摩 | | 泪道冲洗 | | 泪道探通 | |
|----------|------|----|------|----|------|----|
| | 有效 | 无效 | 有效 | 无效 | 有效 | 无效 |
| 1~3月龄组 | 80 | 32 | 30 | 2 | 2 | 0 |
| 4~6月龄组 | 28 | 45 | 41 | 4 | 4 | 0 |
| 7~12月龄组 | 0 | 50 | 28 | 22 | 18 | 4 |
| 13~24月龄组 | 0 | 25 | 4 | 21 | 6 | 15 |

退化不全,阻塞鼻泪管开口,泪液、细菌、组织碎屑滞留在泪囊内,引发感染所致,是婴幼儿常见眼病,发病率在1%~5%左右。临床表现为出生1wk以后出现溢泪、溢脓症状,有大量的脓性分泌物,治疗不及时可能引发慢性泪囊炎急性发作、泪囊痿管、角膜炎等严重并发症^[1]。近年来,随着剖宫产技术的成熟、家属对独生子女安全的重视,剖宫产的手术率有所上升,而门诊新生儿泪囊炎的发病率亦有所上升。为研究两者之间是否有相关性以及各种方法治疗各月龄新生儿泪囊炎的疗效,现收集我院慢性泪囊炎患儿260例进行观察分析,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院2011-03/2013-03门诊就诊的新生儿泪囊炎患儿260例260眼,其中男136例,女124例。首诊年龄1~24月龄。所有患儿诊断标准为溢泪、溢脓,压迫泪囊有黏液或脓性分泌物自泪小点溢出,排除其他眼病。

1.2 方法

1.2.1 分组 按月龄分组:1~3月龄组112例,4~6月龄组73例,7~12月龄组50例,13~24月龄组25例。按分娩方式分组:剖宫产组221例,顺产组39例。

1.2.2 治疗方法 所有年龄段的患儿来院后均先采用泪囊按摩法,1wk无效改用泪道冲洗法,1wk无效再采用泪道探通法。

1.2.2.1 泪囊按摩法 患儿半卧位,以大拇指自患侧泪囊区沿鼻翼向下推挤,力量适中。每日按摩4~5次,连续1wk。

1.2.2.2 泪道冲洗法 泪囊按摩法治疗1wk无效后采用泪道冲洗法。患儿仰卧位,表面麻醉后以5号泪道冲洗针自下泪小点冲洗泪道,注入无菌生理盐水观察患儿有无吞咽动作。隔日一次,连续冲洗1wk。

1.2.2.3 泪道探通法 冲洗1wk仍不通畅者给予泪道探通法。表面麻醉后以5号泪道探针进入鼻泪管,刺破Hasner瓣可有落空感,留置探针15min。

统计学分析:采用SPSS 13.0统计软件进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈:无溢泪、溢脓,压迫泪囊无脓液;无效:有溢泪、溢脓,泪道不通畅。

2.2 不同方法治疗新生儿泪囊炎的疗效与月龄的关系分析

2.2.1 泪囊按摩法 1~3月龄组与4~6月龄组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 19.89, P < 0.05$,表1),1~3月龄组

患儿给予泪囊按摩法,有效率为71.43%,明显优于4~6月龄组的38.36%。7~12月龄组和13~24月龄组应用泪囊按摩法皆无效果。

2.2.2 泪道冲洗法 四组疗效比较,有统计学差异($\chi^2 = 54.95, P < 0.05$,表1)。1~3月龄组有效率为93.75%,4~6月龄组有效率为91.11%,7~12月龄组有效率为56%,13~24月龄组有效率为16%。其中1~3月龄组与4~6月龄组比较,两组泪道冲洗法疗效无差异($\chi^2 = 0.00003, P > 0.05$)。1~3月龄组与7~12月龄组比较,1~3月龄组的疗效优于7~12月龄组($\chi^2 = 11.67, P < 0.05$)。1~3月龄组与13~24月龄组比较,1~3月龄组的疗效优于13~24月龄组($\chi^2 = 32.09, P < 0.05$)。4~6月龄组与7~12月龄组比较,4~6月龄组的疗效优于7~12月龄组($\chi^2 = 12.98, P < 0.05$)。4~6月龄组与13~24月龄组比较,4~6月龄组的疗效优于13~24月龄组($\chi^2 = 36.29, P < 0.05$)。7~12月龄组与13~24月龄组比较,7~12月龄组的疗效优于13~24月龄组($\chi^2 = 9.33, P < 0.05$)。

2.2.3 泪道探通法 1~3月龄组和4~6月龄组的有效率为100%,7~12月龄组有效率为81.81%,13~24月龄组有效率为61.22%。7~12月龄组和13~24月龄组比较,7~12月龄组的疗效优于13~24月龄组,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.29, P < 0.05$,表1)。

2.3 新生儿泪囊炎与剖宫产的关系分析 剖宫产组221例,占总例数85%,顺产组39例占15%。剖宫产新生儿更易罹患新生儿泪囊炎。

2.4 并发症 本组研究病例共出现泪点损伤1例,比例为0.4%。

3 讨论

新生儿泪囊炎是新生儿眼科门诊常见病,主要病因是先天性Hasner瓣退化不全^[2]。泪液排出部在胚胎过程中逐渐长成,其中鼻泪管形成最晚,正常情况下,胚胎8mo时鼻泪管下口开放,但仍有6%的足月儿出生时鼻泪管下端仍有一黏膜皱襞部分或全部遮盖鼻泪管开口,称为Hasner瓣,分娩时产道的挤压可以使Hasner瓣开放,但是如果Hasner瓣先天肥厚或者缺乏产道的正常挤压未能破裂,阻塞开口,泪液、细菌、组织碎屑等滞留在泪囊内,继发感染,则形成新生儿泪囊炎。发病率各家报道不同,在1%~5%左右,但应为6%以下,早产儿由于鼻泪管开口尚未开放,发病率更高,在11%左右。也有少部分患儿是由于鼻部畸形、鼻泪管骨性狭窄所致。也有研究认为,鼻炎家族史与本病相关^[3]。近年来新生儿泪囊炎病例有增多趋势,有学者研究认为与剖宫产有关,近年来全国平均

剖宫产率已达 50% 以上,有的地区甚至更高。剖宫产患儿出生时 Hassler 瓣未受到产道压力影响,不能自行破裂,使得分娩过程中产道挤压协助完成鼻泪道管道化的生理过程人为缺失,这可能是剖宫产患儿新生儿泪囊炎发病率高的主要原因之一。我组研究数据中 85% 的患儿为剖宫产患儿,说明剖宫产可能是引发新生儿泪囊炎的主要危险因素之一,因而降低剖宫产率可能会减少新生儿泪囊炎的发病率^[4]。

新生儿泪囊炎虽然在短期内不会影响视力,但是如果未能及时治疗,随着年龄的增长,治疗难度会进一步增加,并对以后可能的内眼手术带来威胁,引起角膜炎、眼内炎、视力下降等严重并发症。对于新生儿泪囊炎的治疗,目前多采用泪囊按摩、泪道冲洗、泪道探通等方法^[5]。泪囊区按摩损伤小,比较安全,是比较好的治疗方法,但此种方法对 3 月龄以下的小儿效果较好。对于泪囊按摩无效的小儿多采用泪道冲洗的方法,此种方法简单易行,效果比较好,而且泪道损伤、出现假道的情况较少。对于以上两种方法皆无效的病例可采用泪道探通的方法,此种方法各家治愈率差别较大,此种差别的出现主要是由于手法熟练程度与患儿月龄的差异所致。治疗定位不准确,假道的出现,是导致治疗失败、并发症发生的常见原因。小于 3 月龄的患儿,组织娇嫩,操作不慎易造成假道和泪小管撕裂,同时患儿吞咽和呼吸运动不协调,易造成误吸。而 1 岁以上的患儿病程长,泪囊扩张失去弹性,鼻泪管粘连狭窄,治疗效果多不满意^[6]。3~6 月龄患儿泪道中没有长期炎症造成的多发性粘连和狭窄,是泪道探通成功的最佳时机^[7]。也有研究采用 KTP 激光治疗,利用激光高功率密

度和方向偏离小的特点,用导光纤传输倍频绿激光进缝隙组织汽化阻塞物,达到疏通泪道的目的。6 月龄的患儿激光套针易于进入泪点,不易造成假道,是激光治疗的最佳时机^[8]。本组研究数据表明,3 月龄以下的患儿泪囊按摩可以取得很好的疗效。泪道冲洗如果操作正确对于 12 月龄以下的小儿疗效确切,操作简单,可以避免并发症的发生,减少患儿痛苦。泪道探通对于 7~12 月龄患儿有很好的疗效,而对于 12 月龄以上的小儿效果欠佳。所以治疗新生儿泪囊炎的关键是根据患儿的年龄选择安全、有效、适当的治疗方法。

综上所述,新生儿泪囊炎与剖宫产有正相关的关系,降低剖宫产率可以减少新生儿泪囊炎的发生,减少泪囊炎相关眼病的发生,提高生命质量。

参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社 2005:150
- 2 刘淑鸿,张毅,谭建伟. 新生儿急性泪囊炎临床分析. 中国斜视与小兒眼科杂志 2007;15(1):37
- 3 闫利锋,徐秀娟,周瑾,等. 新生儿泪囊炎发病危险因素的病例对照研究. 中山大学学报 2012;33(4):541-548
- 4 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 2012;30(6):575-579
- 5 龙艳,刘亦文. 一次性探通冲洗法治疗新生儿泪囊炎 163 例. 眼科新进展 2008;28(8):636
- 6 杜诚,朱志忠. 自制泪道探针探通治疗新生儿泪囊炎的疗效观察. 眼科研究 2009;27(3):237-238
- 7 许峰,张利. 新生儿泪囊炎与剖宫产关系及不同治疗方法的疗效观察. 陕西医学杂志 2011;40(4):453-454
- 8 段志娟,任芬花,郭黎霞,等. 新生儿泪囊炎 3852 眼综合治疗临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2010;32(11):850-851