

产后常规按摩泪囊预防新生儿泪囊炎

蒋旭鹏, 赵明, 郭清江, 严雪旻, 葛军

作者单位: (233000) 中国安徽省蚌埠市第一人民医院眼科

作者简介: 蒋旭鹏, 毕业于石河子大学, 硕士研究生, 主治医师, 科主任, 研究方向: 青光眼、眼表疾病、泪道疾病。

通讯作者: 蒋旭鹏. jiangxupeng@163.com

收稿日期: 2017-11-30 修回日期: 2018-03-02

Postpartum regular massage on lacrimal sac to prevent neonatal dacryocystitis

Xu-Peng Jiang, Ming Zhao, Qing-Jiang Guo, Xue-Yang Yan, Jun Ge

Department of Ophthalmology, First People's Hospital of Bengbu, Bengbu 233000, Anhui Province, China

Correspondence to: Xu-Peng Jiang. Department of Ophthalmology, First People's Hospital of Bengbu, Bengbu 233000, Anhui Province, China. jiangxupeng@163.com

Received: 2017-11-30 Accepted: 2018-03-02

Abstract

• **AIM:** To early massage lacrimal sac to prevent and reduce the neonatal dacryocystitis.

• **METHODS:** We collected 4048 cases of neonatal, there were 2650 cases of natural birth including 5300 eyes and 1398 cases of Cesarean section including 2796 eyes. There were 2131 cases with preventive massage on lacrimal sac including 1396 cases in natural labor, 2792 eyes, and 735 cases in cesarean delivery, 1470 eyes. Then, we determined whether neonatal dacryocystitis occurrence in the observation period.

• **RESULTS:** After preventive massage on lacrimal sac, there were 104 cases of neonatal dacryocystitis that included 68 cases of natural labor, 75 eyes and 36 cases of cesarean delivery, 47 eyes; 140 cases of neonatal dacryocystitis that included 49 cases of natural labor, 57 eyes and 91 cases of cesarean delivery, 148 eyes, in the neonatal without massage. In the comparison of preventive massage group with control group, there were significant differences of the incidence of neonatal dacryocystitis ($\chi^2 = 32.141, P < 0.01$).

• **CONCLUSION:** The preventative massage on lacrimal sac significantly reduce the incidence of neonatal dacryocystitis.

• **KEYWORDS:** neonatal dacryocystitis; prevention; massage on lacrimal sac; cesarean delivery; natural birth; postpartum

Citation: Jiang XP, Zhao M, Guo QJ, et al. Postpartum regular massage on lacrimal sac to prevent neonatal dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2018;18(4):757-758

摘要

目的:对新生儿进行早期预防性按摩泪囊,以预防及减少新生儿泪囊炎发生。

方法:收集4048例新生儿(顺产2650例5300眼,剖宫产1398例2796眼)。对2131例(顺产1396例2792眼,剖宫产735例1470眼)进行预防性按摩泪囊,未按摩1917例(顺产1254例2508眼,剖宫产663例1326眼)作为对照组。在观察周期内判断是否发生泪囊炎。

结果:预防性按摩泪囊后,有104例(顺产68例75眼,剖宫产36例47眼)发生新生儿泪囊炎,对照组发生泪囊炎140例(顺产49例57眼,剖宫产91例148眼)。新生儿泪囊炎发生率在预防性按摩组与对照组中比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 32.141, P < 0.001$)。

结论:预防性按摩泪囊可以预防及减少新生儿泪囊炎的发生。

关键词:新生儿泪囊炎;预防;按摩泪囊;剖宫产;顺产;产后

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.4.43

引用:蒋旭鹏,赵明,郭清江,等. 产后常规按摩泪囊预防新生儿泪囊炎. *国际眼科杂志* 2018;18(4):757-758

0 引言

国内外大量文献报道,新生儿泪囊炎的发生与生产方式相关,剖宫产可能是先天性鼻泪管阻塞引起新生儿泪囊炎的危险因素^[1],剖宫产的新生儿新生儿泪囊炎发病率高,可能与新生儿泪道没有经过产道挤压有关。鉴于此,我们提出,新生儿出生后,常规给予泪囊区规范按摩,以避免或减少新生儿泪囊炎的发生。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2016-10/2017-09我院出生的足月、健康、无畸形新生儿共4048例8096眼。其中顺产2650例5300眼,剖宫产1398例2796眼。随机分为干预组(预防性按摩)和对照组(未干预)。干预组纳入2131例4262眼,其中顺产1396例2792眼,剖宫产735例1470眼;对照组纳入1917例3834眼,其中顺产1254例2508眼,剖宫产663例1326眼。排除早产、过期产、有先天性疾病、有畸形新生儿。两组间不同生产方式新生儿分布均衡,资料具有可比性,见表1。

1.2 方法

1.2.1 规范按摩 准备:操作者与助手剪短指甲、清洁双手、戴无菌口罩帽子。按摩:助手固定新生儿四肢及头部,操作者食指戴无菌按摩指套后,向后向下轻轻有规律挤压按摩右眼泪囊区,要同时按住上下泪小管,通过增加泪囊内压力使力向鼻泪管方向传导,挤压泪道,从而引起鼻泪管的开放。注意力度适宜。同法按摩左眼泪囊。频次:出生后当天按摩2~3次,每2h 1次,每次7~8下即可。双

人配合协助操作,也可单人操作。单纯泪囊区按摩是安全有效的。

1.2.2 观察指标 在观察周期内(1mo),发生新生儿泪囊炎为阳性;无新生儿泪囊炎发生为阴性。判断标准:经规范泪囊按摩后,在观察周期内,无溢泪症状,结膜囊内无分泌物,挤压泪囊区无脓性分泌物溢出判定为未发生泪囊炎,反之,发生新生儿泪囊炎。排除其他引起流泪、分泌物增多疾病。

统计学分析:采用SPSS16.0软件统计学分析,计数资料用率表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同生产方式新生儿泪囊炎发生率比较 不同生产方式新生儿泪囊炎发生率不同,剖宫产新生儿泪囊炎高于顺产儿,差异有统计学意义($P < 0.001$,表2)。

2.2 两组新生儿泪囊炎发生率比较 干预组泪囊炎发生率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$,表3)。

2.3 预防性按摩对不同生产方式新生儿泪囊炎发生率的影响 在顺产新生儿中,干预组与对照组泪囊炎发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。剖宫产新生儿中,干预组泪囊炎发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表4。

3 讨论

新生儿泪囊炎(neonatal dacryocystitis)是眼科较常见的新生儿眼疾,往往在出生后数日或数周发病。其发生与鼻泪管的形态发育密切相关。泪液排出系统在胚胎成长中逐渐形成,其中鼻泪管形成最迟,常常到出生时鼻泪管下端仍有一黏膜皱襞(Hasner膜)部分或全部遮盖鼻泪管开口,其一般在出生数月内可自行开通。鼻泪管下端发育不完全,没有完成“管道化”,或留有膜状物阻塞尚未吸收完全,部分或全部遮盖鼻泪管开口,阻塞鼻泪管,泪液在泪囊内积聚,若有继发感染,可出现黏液脓性分泌物,形成新生儿泪囊炎^[2]。

足月新生儿泪囊炎发病率约为5%~6%^[3],剖宫产组新生儿泪囊炎百分比明显高于自然分娩组^[4]。在我们的研究中,新生儿泪囊炎发病率为5.35%,剖腹产新生儿泪囊炎发病率较高,为11.16%,顺产中新生儿泪囊炎发病率2.27%,与文献报道相一致。原因分析:(1)生产方式的影响,我们收集的病例剖宫产相对较高,占34.54%(1398/4048),其可能是剖宫产出生的新生儿泪囊炎发病率较高的危险因素。(2)观察对象局限,案例绝大部分为我院出生的新生儿,造成了观察对象的相对局限性。(3)新生儿泪囊炎发生可能是一个多因素共同作用的结果。

本研究发现,采取预防性按摩泪囊后,新生儿泪囊炎发病率明显下降,低至2.86%,尤其在剖腹产新生儿,泪囊炎发病率降低显著,占3.20%,这进一步表明,新生儿泪囊炎的发生与生产方式相关,剖宫产可能是先天性鼻泪管阻塞引起新生儿泪囊炎的危险因素。当前对新生儿泪

表1 两组间不同生产方式的分布 眼(%)

组别	眼数	顺产	剖宫产	χ^2	P
干预组	4262	2792(65.51)	1470(34.49)	0.008	0.929
对照组	3834	2508(65.41)	1326(34.59)		

注:干预组:对新生儿进行预防性按摩;对照组:对新生儿未进行预防性按摩。

表2 不同生产方式新生儿泪囊炎发生率 眼(%)

生产方式	眼数	阳性	阴性	χ^2	P
顺产	5300	132(2.49)	5168(97.51)	94.938	<0.001
剖宫产	2796	195(6.97)	2601(93.03)		

表3 两组新生儿泪囊炎发生率 眼(%)

组别	眼数	阳性	阴性	χ^2	P
干预组	4262	122(2.86)	4140(97.14)	32.141	<0.001
对照组	3834	205(5.35)	3629(94.65)		

注:干预组:对新生儿进行预防性按摩;对照组:对新生儿未进行预防性按摩。

表4 预防性按摩对不同生产方式新生儿泪囊炎发生率的影响 眼(%)

生产方式	分组	阳性	阴性	χ^2	P
顺产	干预组 (n=2792)	75(2.69)	2717(97.31)	0.93	0.335
	对照组 (n=2508)	57(2.27)	2451(97.73)		
剖宫产	干预组 (n=1470)	47(3.20)	1423(96.80)	68.155	<0.001
	对照组 (n=1326)	148(11.16)	1178(88.84)		

注:干预组:对新生儿进行预防性按摩;对照组:对新生儿未进行预防性按摩。

囊炎的治疗主要集中在已发生泪囊炎的患儿。我们的项目研究主要集中在尚未发生泪囊炎的新生儿。通过对刚出生的新生儿进行早期预防性泪囊按摩,预防及减少了新生儿泪囊炎的发生;这样,既减轻患病后屡次点眼药引起的婴幼儿恐慌,又免除泪道冲洗、探通及其他操作造成的患儿痛苦;新生儿刚出生后规范按摩泪囊,既安全有效,又简单易学,既经济实用,又操作方便,更易被家长接受。

参考文献

- Spaniol K, Stupp T, Melcher C, et al. Association between Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction and Delivery by Cesarean Section. *Am J Perinatol* 2015;32(3): 271-276
- 赵堪兴, 杨培增. 眼科学. 第8版. 北京:人民卫生出版社 2013:84
- Baffio E, Ruban JM, Sandon K. Analysis of the efficacy of early probing in treatment of symptomatic congenital lacrimsl duct obstruction in infants of 92 cases. *J Fr Ophthalmol* 2000;23(7):655-662
- 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;30(6):575-576,579