

# 婴幼儿泪囊炎的治疗体会

彭晓娟

作者单位:(416000)中国湖南省吉首市,湘西州人民医院眼科  
作者简介:彭晓娟,女,硕士,主治医师,研究方向:屈光、泪道疾病。

通讯作者:彭晓娟. xiaojuanab1@163.com

收稿日期:2012-10-30 修回日期:2013-01-08

## Experience of treatment in congenital dacryocystitis

Xiao-Juan Peng

Department of Ophthalmology, Xiangxizhou People's Hospital, Jishou 416000, Hunan Province, China

Correspondence to: Xiao-Juan Peng. Department of Ophthalmology, Xiangxizhou People's Hospital, Jishou 416000, Hunan Province, China. xiaojuanab1@163.com

Received: 2012-10-30 Accepted: 2013-01-08

### Abstract

• AIM: To discuss the treatment of congenital dacryocystitis method and summarize treatment effect.

• METHODS: The 180 patients 252 eyes diagnosed with congenital dacryocystitis in Ophthalmology Department of Xiangxizhou Hospital were retrospectively analyzed. The average age of first diagnosis was 5.8 months. Combined lacrimal sac area massage, antibiotics eye drops, irrigation of lacrimal passage and probing the lacrimal passage were performed. Followed up for 2-12 months, with epiphora completely disappeared and lacrimal duct flushing unobstructed as cure target.

• RESULTS: In 180 cases 252 eyes of infants, a total of 224 eyes were cured, cure rate 88.89%. Among them without probing and healer 54 eyes, accounting for 21.43%; Probing healer 170 eyes, accounting for 67.46%; 132 eyes were cured by one time probing, accounting for 52.38%. In addition caesarean birth children were in 126 cases, accounting for 70%.

• CONCLUSION: The congenital dacryocystitis is more common in caesarean birth infant, early effective lacrimal duct agent through joint lacrimal sac area massage and antibiotics eye drops is an effective treatment for congenital dacryocystitis.

• KEYWORDS: infant; dacryocystitis; lacrimal passage probing

Citation: Peng XJ. Experience of treatment in congenital dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(2):392-393

### 摘要

目的:探讨婴幼儿泪囊炎的治疗方法并总结治疗效果。

方法:回顾分析湘西州人民医院眼科诊断为婴幼儿泪囊炎

的患儿180例252眼。平均首诊年龄为5.8月龄。联合采用泪囊区按摩、抗生素眼液、泪道冲洗及泪道探通法。随访2~12mo,以溢泪症状完全消失并泪道冲洗通畅作为治愈目标。

结果:在180例252眼患儿中,共治愈224眼,治愈率88.89%,其中未经探通而治愈者54眼(21.43%),探通治愈者170眼(67.46%);1次探通即治愈者132眼(52.38%)。此外剖腹产患儿共126例(70%)。

结论:婴幼儿泪囊炎多见于剖腹产患儿,早期有效的泪道探通联合泪囊区按摩及抗生素滴眼液是治疗婴幼儿泪囊炎的有效手段。

关键词:婴幼儿;泪囊炎;泪道探通

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.56

引用:彭晓娟. 婴幼儿泪囊炎的治疗体会. 国际眼科杂志 2013; 13(2):392-393

### 0 引言

婴幼儿泪囊炎是一种常见的小儿先天性眼科疾病,足月儿发病率约6%<sup>[1]</sup>。它多因鼻泪管下端的胚胎残膜没有退化,阻塞鼻泪管,泪液和细菌滞留在泪囊内,引起继发性感染所致。少数病例可由骨部狭窄或鼻部畸形造成泪道阻塞所致。由于患儿长期溢泪溢脓,给患儿和家长带来很多痛苦,而且滴用眼药水基本无效。我科根据本地区特点,结合临床早期诊断、及时治疗的原则,对2009-01/2012-08在本院就诊的婴幼儿泪囊炎患儿采取积极的治疗方案,收到良好的治疗效果。

### 1 对象和方法

1.1 对象 本组患儿共180例252眼,其中男78例114眼,女102例138眼;单眼108例,双眼72例;均有完整随访资料。首诊年龄26天龄~42月龄,平均5.8月龄,其中<1月龄组6例10眼,1~6月龄组114例159眼,6~12月龄组36例51眼,12~42月龄组24例32眼。剖腹产者126例,平产者54例。眼部检查均有溢泪,泪道冲洗自下泪小点至泪小点返泪,伴或不伴分泌物,患儿无吞咽动作。鼻腔检查未发现异常。

1.2 方法 (1)<1月龄者用双向泪道按摩加抗生素眼液法:用食指腹部沿鼻骨自泪囊向上挤压,将泪囊及泪道内的分泌物排净,再向下加压通过泪道内的空气运动挤开鼻泪管处的残膜。一日数次,按摩后滴用抗生素眼液。(2)>1月龄者采用综合疗法:定期泪道冲洗(多为1wk 1次),期间联合采用泪道按摩加抗生素眼液法,至冲洗无分泌物或分泌物明显减少后且泪道冲洗仍不通畅者予泪道探通。考虑婴幼儿泪道特点,采用尖端被磨钝的泪道探通套管针内芯作探通针。将探针进入上泪小管后继续行针至针头碰到骨壁,表示探针已进入泪囊,此时将探针旋转90°后,垂直向下沿泪囊进到鼻泪管,当有突破感时,表示探针进

入下鼻道,放置数分钟后拔出探针。再行泪道冲洗,如见液体从鼻孔流出或有吞咽动作,表明泪道探通术成功,再隔周冲洗泪道1次。所有患儿治疗所用抗生素眼液均为妥布霉素滴眼液,每日3~4次,严重者可以适当增加次数。对行3次泪道探通后泪道仍不通畅的患儿建议选择行泪道置管。

## 2 结果

疗效标准:(1)治愈:溢泪症状完全消失,眼部无分泌物;(2)未愈:经前述方法治疗后仍有溢泪或不伴分泌物,或症状有改善但泪道冲洗仍不通畅。在180例252眼患儿中,共治愈224眼,治愈率88.89%。未经探通而治愈者54眼(21.43%),其中<1月龄的6例10眼患儿全部未经泪道探通而治愈;探通治愈者170眼(67.46%),其中1次探通治愈者132眼(52.38%);2次探通治愈者21眼(8.33%);3次探通治愈者17眼(6.75%)。28眼无效病例中,有22例22眼为>12月龄的幼儿。8例8眼患儿泪道冲洗通畅但仍有溢泪。剖腹产患儿共126例(70%)。除少数患儿有少许鼻腔出血及假道形成,2例2眼患儿下泪小管撕裂外,无急性泪道感染、吸入性肺炎及窒息等严重并发症。假道形成者多观察1wk余再行泪道探通;下泪小管撕裂者经观察1mo余愈合,但泪道冲洗不通畅。

## 3 讨论

**3.1 婴幼儿泪囊炎治疗方法的选择** 婴幼儿泪囊炎是由于先天性泪道发育障碍所造成的,表现为泪道阻塞。从组织发育上而言,引起先天性泪道阻塞的Hasne瓣在出生后1mo左右尚有自然破裂的机会;1月龄以下婴儿的泪小点及泪小管均细小,睑裂窄,泪小点不易暴露,探针插入困难,易发生操作而致的损伤;且因其发育尚未完善、吞咽反射不敏感易导致误吸,甚至有引起窒息或吸入性肺炎的危险。故我们建议对于1月龄以下患儿通常仅采用泪道按摩法,根据分泌物多少选择是否加用抗生素眼液及使用频率。在本研究中<1月龄的6例患儿全部未经泪道探通而治愈,此结果也与其它类似研究结果相符合<sup>[2]</sup>。

据报道,婴幼儿的组织韧性小,鼻梁发育不完善,内眦间距宽,泪小管长约1cm,泪囊长6~7mm,鼻泪管长约1cm<sup>[3]</sup>。上泪小管和泪总管之间为钝角,较下泪小管短,走行向下方,探针易滑入泪囊,探入鼻泪管不容易产生假道和出血。而下泪小管走行向内上,与泪总管的夹角为直角,探到鼻泪道必须旋转90°,若探通不准,或触到骨壁后回退量把握不好,易造成假道和出血<sup>[4]</sup>。且下泪小点及下泪小管承担大部分泪液引流量。由于目前临床上没有婴幼儿专用探针,常用的探针最小型号者仍宽0.5mm,极易造成黏膜损伤形成假道。而我们所采用的泪道探通套管针内芯宽0.4mm,磨去尖端后前部呈钝性,针体质柔软。为避免医源性损伤,我们建议对婴幼儿行泪道探通术时可采用磨钝的套管针内芯作探通针,并自上泪小点进针<sup>[5]</sup>。只有当上泪小点暴露困难致操作难以进行时,才选择从下

泪小点进针。

**3.2 婴幼儿泪道探通时机的选择** 婴幼儿泪囊炎探通时机历来各家说法不一<sup>[6]</sup>。有学者认为出生3mo后是行泪道探通术的最佳时机<sup>[7]</sup>。由于本地区属于偏远贫困地区,恶劣的卫生条件、贫乏的知识以及交通不便使得很多父母不能正确地对患儿进行泪道按摩等保守治疗,也往往不能做到及时复诊。若坚持对大龄幼儿采取泪道探通术,则部分患儿会因慢性炎性反应的长期反复刺激泪囊及鼻泪管,而导致鼻泪管阻滞膜逐渐增厚,鼻泪管逐渐狭窄,迁延形成瘢痕性阻塞,使鼻泪管探通一次成功率明显降低,还可诱发急性泪囊炎、黏液囊肿、眶蜂窝织炎等;且因泪囊长期积聚脓液引起扩张,泪囊失去张力,将造成即使泪道通畅后依然流泪;同时大龄的幼儿头部摇摆及四肢反束缚能力增强,增加了固定患儿的困难。因此在本组研究中,只要泪道冲洗至分泌物减少(多不超过3次)即及时进行泪道探通术。回顾分析本研究发现,我们所采用的探针行泪道探通术并发症少,治愈率达88.89%;另发现>12月龄患儿的探通治疗治愈率远低于12月龄内的患儿,且部分大龄患儿即使泪道探通通畅后仍有溢泪现象,考虑为泪囊长期积聚脓液引起扩张使泪囊失去张力,造成即使泪道通畅后依然溢泪。故我们主张对于1月龄后患儿只要泪道冲洗无明显分泌物即可及时进行泪道探通术。

**3.3 剖腹产和平产与婴幼儿泪囊炎发病率** 在本组研究中发现婴幼儿泪囊炎患儿中多为剖腹产患儿,高达70%。以往也有报道婴幼儿泪囊炎发病率与剖宫产率之间呈正相关<sup>[8]</sup>。考虑剖宫产儿泪囊炎高发的原因为平产分娩过程中,胎儿头部通过产道的挤压而使Hasne瓣自然破裂,而剖宫产术人为地丧失了协助完成鼻泪道管化的生理过程。但由于本组研究中患儿病例数不多,且没有就剖宫产儿泪囊炎的发病率与平产分娩儿泪囊炎的发病率进行对比研究,故对婴幼儿泪囊炎发病率与剖宫产率间正相关的结论有待进一步研究证实。

## 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1508
- 2 曾庆广,曾妍,左志高,等. 泪道探通加冲洗治疗婴幼儿泪囊炎的临床研究. 国际眼科杂志 2009;9(11):2218-2219
- 3 苏鸣,滑惠兰,任生刚,等. 先天性泪囊炎泪道造影临床观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2002;10(3):134
- 4 毛海燕,刘文,符琼英,等. 泪道探通术治疗先天性泪囊炎 150 例. 中国眼耳鼻喉科杂志 2009;9(2):103-104
- 5 曾庆广,刘苏冰,孟晓,等. 532 激光泪道成形术治疗泪道阻塞的临床研究. 国际眼科杂志 2008;8(8):1699
- 6 Ecker BB. The treatment of congenital dacryocystocele. *Am J Ophthalmol* 2006;142(5):835-838
- 7 张淑红,吴兢,王宏伟. 先天性泪囊炎探通时机的选择. 中国眼耳鼻喉科杂志 2005;5(3):169-170
- 8 张红岩,武横,范萍,等. 剖宫产与婴幼儿泪囊炎关系的研究. 新疆医科大学学报 2009;32(8):1136-1137