

新生儿急性泪囊炎的治疗探讨

卢江, 刘溢, 郑莉芳

(南通大学第三附属医院, 江苏 南通 214000)

摘要:目的 观察在新生儿急性泪囊炎早期行泪道抽吸+泪道探通的临床疗效。方法 回顾性分析2012年1月—2014年2月就诊于该院泪道专科门诊的所有急性泪囊炎新生儿共23例23眼,其中8例为外院经过全身及局部抗生素治疗后疗效欠佳转诊该院的患儿,15例为患病后首诊该院并早期行泪道抽吸+探通的患儿,所有患儿均早期采用泪道抽吸联合泪道探通治疗,治疗后追踪随访半年,统计患儿总治疗时间、探通次数及并发症。结果 转诊患儿的平均治疗时间(17.00 ± 4.66) d,平均探通次数为3.75次,并发症2例,首诊患儿的平均治疗时间(9.93 ± 3.79) d,平均探通次数为1.8次,并发症0例。结论 新生儿急性泪囊炎早期行泪道抽吸+探通可缩短患儿的治疗时间,防止病情恶化。

关键词:急性泪囊炎;泪道探通;新生儿

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.04.017

Discussion of treatment to the acute neonatal dacryocystitis

LU Jiang, LIU Yi, ZHENG Lifang

(The Third Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu 214000, China)

Abstract: Objective To explore the method of lacrimal pumping and probing in the early stage of the acute neonatal dacryocystitis comparing to the traditional treatments. Methods Retrospective analysis of 23 eyes with neonatal dacryocystitis which were divided into two groups. A total of 8 cases in one group were transferred from other hospitals after systemic and local usage of antibiotics. 15 cases of the other group receiving treatment of lacrimal pumping and probing were the patients newly diagnosed. The total treatment time, probing times and complication are compared between two groups. Results The average period of treatment of patients newly diagnosed are (9.93 ± 3.79) days and the other group were (17.00 ± 4.66) days. The number of probing times of new patients was 1.8 and the number of the other group was 3.75. The numbers of transferred patients with complications were 2 but there was none in the patients newly diagnosed. Conclusions Early treatment of lacrimal pumping and probing in patients with acute neonatal dacryocystitis is necessary. It may shorten the period of treatment and prevent complications.

Keywords: acute dacryocystitis; lacrimal passage; newborn

新生儿急性泪囊炎是指发生于新生儿期(出生28 d内)的泪囊急性化脓性炎症。该病在临床中并不多见,常表现为眼睑内侧泪囊区皮肤高度肿胀,呈红色或紫红色,并伴有眼脓性分泌物增多^[1]。该病发病急,可引起眼蜂窝组织炎、睑皮炎、泪囊瘘等,严重者可致败血症^[2]。因此必须早发现,早治疗。该病传统上常采用全身及局部使用抗生素,当脓肿形成时切开皮肤排脓。近年学者提出在全身及局部使用抗生素后采用泪道冲洗+探通的方法优于传统方法,成功率高且并发症少^[3]。笔者通过长时间的临床总结,认为新生儿急性泪囊炎的治疗宜早发现、早探通。本研究采用回顾性分析的方法对比总结了早期治疗方法的差异导致的不同结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2012年1月—2014年2月

就诊于南通大学第三附属医院泪道专科门诊的所有急性泪囊炎新生儿共23例23眼,其中8例为外院经过全身及局部抗生素治疗后疗效欠佳转诊南通大学第三附属医院的患儿,平均转诊时间为3~5 d,15例为患病后首诊南通大学第三附属医院并早期行泪道抽吸+探通的患儿。诊断标准:泪囊区红肿,有溢泪症状,结膜囊可见黏液脓性分泌物反流,冲洗泪道时可见脓性分泌物反流。

1.2 治疗方法 所有患儿就诊后均早期采取泪道抽吸+探通法(首先排除全身性疾病):由助手抱住新生儿头部,2名近亲属分别固定肘关节及膝关节,泪点扩张器扩大下泪小点,选取7号或8号空心钝头探针自下泪点垂直进入约1.5 mm后水平转向内眦部方向,此时一手用无菌纱布将下泪小管往颞侧方向拉平,探针往内逐渐推进直到骨壁后用5 mL注射器(内含2 mL生理盐水)回抽出泪囊内脓液,

并轻轻按压泪囊区包块直至包块变软脓液抽尽。随后将脓液送至化验室作细菌培养 + 药敏试验,并换装有林可霉素及地塞米松磷酸钠混合液的针筒,将探针顶到骨壁冲吸泪囊并旋转 90°后向下推进,缓慢推注混合液直至获得突破感后,新生儿可出现吞咽动作,或伴有鼻腔流出血性分泌物,表示泪道冲洗通畅。拔出探针后立即将新生儿放置右侧卧位,助手持空心拳拍打右侧背部 10 ~ 20 次左右以防误吸及窒息。次日再次行泪道探通混合液冲洗并联合局部点抗生素眼液,根据病情决定是否需全身静脉点滴抗生素。所有患儿随诊时间为 3 个月,复诊时若症状仍持续,则继续按照同样步骤及方法行泪道探通及混合液冲洗。

1.3 治愈标准 泪囊区无红肿,泪道冲洗通畅,3 个月复诊无流泪。否则为未愈。

2 结果

2.1 首诊及转诊患儿总治疗时间、泪道探通次数及并发症例数比较 具体见表 1。

2.2 脓液及结膜囊分泌物培养结果 细菌培养阳性率为 95%,主要为链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌及表皮葡萄球菌,其中 1 例为绿脓杆菌。

3 讨论

新生儿急性泪囊炎在临床中不多见,该病的发生常继发于先天性泪道阻塞,当机体抵抗力下降或遇毒性强的细菌入侵时,即可急性发作。常见的致病菌有链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌等^[4],有研究发现出生体质量过大、孕周 < 37 周及鼻炎家族史是该病的主要危险因素^[5]。该病的传统方法为全身联合局部抗生素,当脓肿形成时切开引流。亦有学者认为全身联合局部使用抗生素后,行多次泪道冲洗可使泪囊区包块逐渐减小^[6]。另外以往的研究认为引起先天性泪道阻塞的 Hasner 膜通常在出生后 4 ~ 6 周可自然穿破,因此不主张新生儿行泪道探通术^[7]。近年有学者提出泪道探通并不是禁忌^[8],可以实行先冲洗后探通的方法,但探通的时机尚无定论,如于丽认为最佳时机为 1 ~ 5 个月^[9],也有人认为出生 3 个月后进行泪道探通术的最佳时机^[10]。

新生儿急性泪囊炎由于发病迅速,如果不及时治疗可引起泪囊乃至整个眼眶的蜂窝织炎、脓

肿破溃后形成泪囊瘘乃至全身脓毒血症。由于新生儿急性泪囊炎常继发于泪道阻塞,因此该病的治疗关键在于“通”,中医亦认为“不通则痛,通则不痛”。笔者认为,该病的治疗疏通泪道是主,抗生素治疗为辅。一旦发现泪囊区红肿,早期行泪道抽吸和探通冲洗可早期解除泪道阻塞,疏通泪道后再配合抗生素治疗。由于该病发病急且时间长,若选择先保守治疗,易导致泪道炎性粘连、狭窄加重,进而影响后期的泪道探通。通过回顾性对比分析两组患儿的治疗结果可见,两组患儿经治疗均有效,说明不管在早期或后期行泪道抽吸 + 探通冲洗术均对疾病的治疗有效。然而,首诊患儿总治疗时间明显短于转诊患儿,且无 1 例并发症。转诊患儿中 1 例患儿因在外院长期保守治疗,泪囊区皮肤已破溃形成泪囊瘘,该患儿继续接受泪道抽吸 + 探通治疗术后,因下端鼻泪管已通畅,泪囊瘘后期自行闭合。另有 1 例患者来南通大学第三附属医院就诊时已出现局部眼睑蜂窝织炎,予抗感染及抗炎治疗至病情平稳后方可继续治疗。这提示早期行泪道抽吸 + 探通冲洗不仅可以缩短疾病治疗时间,且对疾病的转归及防止并发症具有积极意义。

尽管我们提倡新生儿急性泪囊炎宜早期行泪道抽吸 + 探通冲洗,但在临床工作中笔者认为应注意以下几点:(1)在首诊时患儿常由多名近亲属陪同,且因家长求诊多处医院而心情焦急,这在一定程度上引起医生紧张,手法僵硬。因此操作医生务必要熟悉婴儿泪道解剖,选择合适的泪道探针,不可盲目用力以致出现泪道假道等并发症;(2)脓液未抽尽泪道未探通前,切忌盲目的行加压泪道冲洗,否则可能会引起脓液扩散进入周围组织导致蜂窝织炎;(3)由于部分新生儿瓣膜可在出生后 4 ~ 6 周自行开放^[11],因此进针时要循序渐进,点到为止,探通至冲洗通畅后既可,不可过深,以免损伤鼻泪道黏膜;(4)整个操作过程需要由近亲属及助手配合完成,冲洗完成后务必要助手将婴儿转至右侧卧位(因右侧支气管较左侧粗),并持空心拳拍打背部,观察无误吸时方可结束。

综上所述,新生儿急性泪囊炎在发病后宜早期行泪道抽吸 + 探通冲洗术,并联合使用抗生素,该方法安全、有效,且可缩短疾病的治疗时间。

表 1 两组总治疗时间、泪道探通次数及并发症例数比较

组别	例数	平均治疗时间/(d, $\bar{x} \pm s$)	泪道探通次数	并发症例数	治疗有效率/%
转诊	8	17.00 ± 4.66	3.75	2	100
首诊	15	9.93 ± 3.79	1.87	0	100