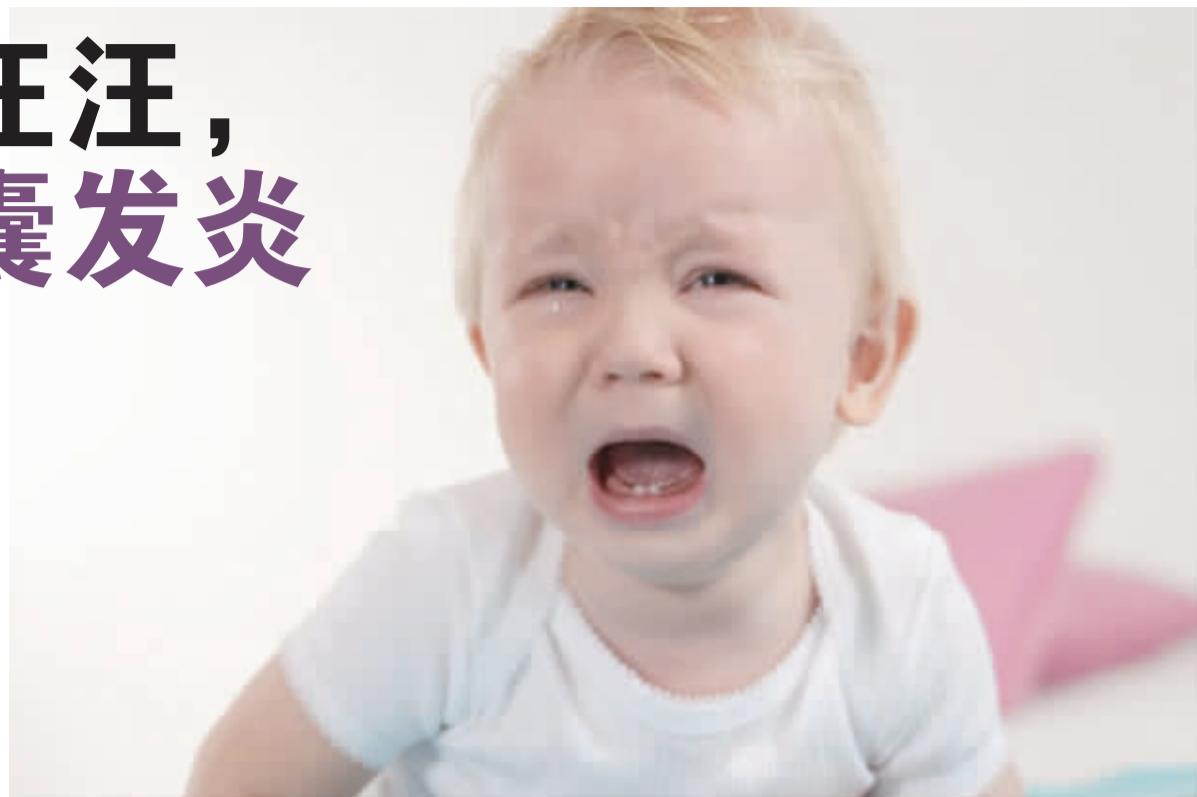


宝宝眼泪汪汪，小心是泪囊发炎

初为人父的小张整天乐呵呵的，看着孩子一天天地成长，还有比这更幸福快乐的事情么？但是总有一丝愁绪不能解开，原来是孩子的右眼总是泪眼汪汪，而左眼就不会有那么多的泪水。老人说小孩子爱哭，流泪多很正常，有分泌物可能是上火了，煲了金银花水洗洗就好。小张还是不放心，好不容易等到孩子稍微大一些，三个月了，就急忙带着小孩来到医院眼科。经临床检查，确诊孩子患的是新生儿泪囊炎，由先天性鼻泪管阻塞引起。



泪道阻塞易致感染，剖宫产使发病率高

专家告诉小张，先天性泪囊炎是儿童较常见的泪道疾病，有数据显示约5%~6%的新生儿会有此发病过程。主要是鼻泪管下段先天性残留膜阻塞所致，也可由结膜炎时炎症性分泌物堵塞而致，另有极少数为鼻部和鼻泪管骨性狭窄引起。

泪液的正常排出要通过内眼角眼睑缘处的针眼小孔，即上、下泪小点，然后依次经过泪小管、泪囊、鼻泪管到达鼻腔。此通路的任何一处发生阻塞，都会引起泪液的排出障碍，出现泪溢。如果泪道中存在可以产生黏液的杯状细胞，对黏膜的刺激或轻度慢性炎症均可产生黏液或脓性黏液从而出现分泌物要弄清楚该病的来龙去脉。急性期内眦部会出现红肿，患儿会因疼痛而哭闹，此时需要到医院进行积极治疗。同时，泪囊中的脓

液和黏液，也会给眼球带来潜在威胁。一旦角膜（黑睛）遭受外伤，即便是轻微的外伤，都有可能因细菌感染引起角膜溃疡，严重的溃疡甚至可以毁坏整个眼球。

据介绍，泪液排出的通路是在胚胎成长过程中逐渐形成的，其中鼻泪管的形成最迟。鼻泪管远端常被一层黏膜覆盖（Hasner瓣膜），部分或全部遮盖鼻泪管开口，一般在出生后数月内可自行开通。有专家认为，随着剖宫产率的增高，我国的先天性泪囊炎发病率增高，这是因为剖宫产患儿出生时Hasner瓣膜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，这可能是新生儿泪囊炎发病率高的重要原因之一。

留在大眼角的脓液等分泌物流出，清除病原菌，防止感染眼球；三拨：拨开下眼睑；四点：将眼药点入下眼睑和眼球的交界处，使其顺利通过泪小管和鼻泪管，起到治疗作用。

（陈辉）

小贴士 泪道病眼药水使用有诀窍

保证眼药水可以通过泪道：上下泪小点→泪小管→泪总管→泪囊→鼻泪管的引流最后到达鼻腔。

给泪道病人点眼药水有诀窍——一洗：洗手；二按：用棉签按压泪囊区，目的是使存

泪道复通工程多样，父母操作须谨慎

专家指出，由于这种疾病只是在鼻泪管出现问题，所以孩子的外眼，泪小点的位置、形态及大小都是正常的。通常部分患儿的这种阻塞可随着鼻泪管开口发育开放而自愈。也有些早期患儿（一般2个月内），在医生的指导下，除了局部滴抗生素眼药水外，一般可先试用局部按摩法，即用手指在泪囊部按摩（按摩的同时，手指要稍用力向下压）。每天按摩两次，每次大约一分钟，压迫数次后点抗生素眼液，坚持数周，能够促使鼻泪管下端开放，泪道排出系统达到通畅。在做压迫按摩前一定要注意清洁双手，将指甲剪短，以防伤到患儿的眼球以及柔嫩的眼部肌肤。压迫力度适当，避免动作粗暴，擦伤患儿的角膜，否则之后就很难让患儿配合做按压治疗了，并可能导致角膜炎等较严重的后果。

如果压迫保守治疗无效，或者出现合并感染，则要行泪道探通术，即人为地利用器械将鼻泪管下端的黏膜皱襞打开。先天性泪囊炎探通的时机，现在临床医生越来越倾向于2个月就及时行泪道冲洗，将泪囊深部的浓液用人为机械压力冲洗排出，然后滴用抗生素眼水加局部按摩，当冲洗液清亮时再行探通，一般先天性泪囊炎患儿2到3次即可探通成功。患儿小

于2个月时因其组织娇嫩，操作不慎易造成假道及泪小点损伤，同时患儿吞咽及呼吸运动不协调，易导致冲洗液误吸引引起窒息，因而不宜泪道探通。一般情况下，2~6月龄患儿泪道中膜性组织相对较薄，泪道组织中没有长期炎症造成的多发性粘连和狭窄，探通成功率高。年龄较大患儿的泪囊炎探通时已逐渐有成人慢性泪囊炎样的感觉，鼻泪管下段多处阻力，且难以控制，因此较难成功。极小部分患儿，在保守治疗期间发生急性泪囊炎（新生儿泪囊炎），甚至并发眼睑蜂窝织炎，这时应积极进行抗感染、抗炎治疗，局部热敷，当脓肿出现波动时应切开排脓，并放置橡皮条引流。

专家表示，父母对先天性泪囊炎也不必过于担心，因为它主要是鼻泪管的下端膜性阻塞。曾经有已经达到学龄的先天性泪道阻塞患儿，在打了一个喷嚏后就意外发现泪道通畅了。正是打喷嚏时的强气流冲击，使得鼻泪管下端的那层膜被冲开了。专家也专门指出，并非每个眼泪汪汪并有分泌物的小孩，都患先天性泪囊炎，也有的可能是结膜炎、角膜炎、虹膜睫状体炎等。建议家长发现小孩不明原因反复眼红、流泪、分泌物多时，尽快找专业眼科医生就诊。

如何对付惹是生非的扁桃体？



三四岁的孩子经常扁桃体发炎，动不动就感冒发烧，相信这是很多家长头疼烦恼的问题。有些家长心疼孩子幼小，避免带孩子去医院看病而选择自行购药，有时往往延误治疗时机；有些家长则过分紧张，孩子稍有咳嗽发热就带到医院并要求输液打针。孩子扁桃体发炎应该如何预防和正确治疗？专家表示，扁桃体发炎不一定都要打针，但反复扁桃体发炎的孩子，很有可能是溶血性链球菌感染，家长应提高警惕。

扁桃体发炎，打针还是服药？

一些家长带孩子来到医院，开口就要求打针，这样的做法是不妥当的。专家说：“是否需要打针治疗，还是要通过医生的检查手段，比如检查扁桃体有无脓性分泌物、分泌物浓稠度和颜色、扁桃体大小，再查血象、测量体温等。如果只是普通发炎，扁桃体轻微发炎，我们主张先给孩子口服消炎清热解毒的药物，或者扁桃体局部做喷雾治疗。”

假如孩子高烧不退，体温39~40℃，甚至

出现高热惊厥，查白细胞和C-反应蛋白两项结果超标（正常是0~10mg/L），这就提示有细菌感染，可以用抗生素治疗，或配合一些清热的中成药。若口服药物仍高热不退，临床症状加重，则可考虑青霉素静脉补液，连续补液三天，待扁桃体无脓性分泌物，体温正常，建议改口服药物。

反复发炎，需查血沉和抗“O”

专家提醒，对于反复扁桃体化脓的孩子，要警惕是否感染溶血性链球菌，所以必须检查血沉和抗“O”。因为这种毒素会侵犯人体心脏、肾脏等重要脏器，甚至引发变态反应性疾病，比如风湿热、急性肾小球肾炎，这些都是化脓性扁桃体炎反复发作导致链球菌感染后的状态。这种情况下，假如患儿血沉快，抗“O”高，建议除了消除这次的炎症，还需注射长效青霉素，一个月一次，连续治疗三至六个月，并定期复查血沉和抗“O”，待指标正常才可停药。

另外，建议患儿做咽拭子培养，通过检查手段评估到底该不该使用抗生素，这样既可避免滥用抗生素后造成病原菌耐药，也可判断孩子是否需要输液。如确实有革兰氏阳性菌感染、C-反应蛋白阳性，需用抗生素治疗。

专家特别提到，许多带孩子看病的家长经常跟医生说要打好点的针，甚至看到开的药价格便宜就质疑药物效果。“药品好坏不能以价格进行衡量，只要临床有效果都是好药。”

扁桃体不要轻言切除

为何孩子会经常扁桃体发炎？专家解释，

扁桃体是免疫器官，是挡住外界微生物、细菌和病毒的一道屏障。由于它长期作为免疫屏障，里面存有很多“隐窝”，“隐窝”里就藏有细菌和病原微生物。当人体抵抗力下降，容易引起疾病发作。

有家长问是否可以把孩子的扁桃体切除，对此，医生一般是不建议的。除非孩子每个月扁桃体都会发炎一次，且保守治疗无效，这种情况下，再经儿科和耳鼻喉科医生共同评估后才能确定是否需要切除。“孩子1~6岁是扁桃体生长发育旺盛期，在这个阶段，化脓性扁桃体炎比较多。扁桃体腺是淋巴器官，12岁之后会慢慢萎缩，所以一般成人很少得化脓性扁桃体炎。”

提高孩子抵抗力，不建议吃补药

有些家长问可不可以给孩子吃西洋参、燕窝甚至虫草等提高抵抗力，专家建议不要给孩子吃补药。因为孩子的免疫功能随年龄增长逐步发育成熟，补充太多并不能起到预防疾病作用，乱补还有可能引起早熟。

专家提醒，平时让孩子多喝水，少喝饮料，少吃膨化食品；巧克力、饼干、糖果不要让孩子吃太多。年轻妈妈不要经常带孩子逛商场，因为商场环境密闭，人流较多，容易诱发孩子呼吸道感染。另外，家长应让孩子多参加体育锻炼，比如舞蹈、跑步、游泳、打球等，这些对增强体质和提高抵御疾病能力是有帮助的。

（陈辉）