

泪道狭窄 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E6_B3_AA_E9_81_93_E7_8B_AD_E7_c22_303008.htm 名称泪道狭窄所属科室眼科病因 鼻泪管狭窄常由先天性异常或感染所致。临床表现 先天性泪道狭窄常在出生后3~12周出现，表现为一眼溢泪，两眼受累者罕见（溢泪是泪液不断的越过睑缘流到面颊部）。先天性泪道狭窄与因滴硝酸银或细菌感染所引起的新生儿结膜炎的不同点是前者起病迟和缺少脓性分泌物。后天性泪道狭窄伴溢泪是由慢性泪囊感染，严重的或慢性的结膜炎引起的泪道炎性阻塞所致。其他引起阻塞的原因包括鼻中隔偏曲，肥厚性鼻炎，粘液息肉，下鼻甲肥大或残留的先天性泪道狭窄。鼻部和面部骨折亦可引起机械性阻塞。长期的阻塞常导致泪囊感染（泪囊炎-见下文）。压迫泪囊部常可使大量粘液或脓液自泪点反流。治疗 先天性泪道狭窄在出生后6个月常可自行消解。用指尖按摩方法将泪囊的内容物挤压入鼻泪管，每日2次，可加速解除阻塞。复发感染时则需间歇的滴用抗生素眼药水。假如阻塞不能自行消解则应扩张泪点和探通泪液排出系统。对婴儿施行探通时常需进行短暂的全身麻醉。对后天泪道狭窄则可滴局部麻醉剂例如0.5%丙氧苯卡因后进行扩张泪点，然后用钝头的泪管细针头将等渗盐水缓慢地冲洗鼻泪系统（在盐水中加1滴荧光素便很轻易发现鼻腔阻塞）。假如此法失败，则施行泪道探通或可使其通畅，对不完全阻塞者逐步用增粗的探针探通，再用无菌等渗盐水冲洗，或可成功；完全阻塞者则需手术治疗，从泪囊打通进入鼻腔。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com