

鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎的疗效及体会

叶茹珊¹, 卢昕², 张宏¹

作者单位:(518101)中国广东省深圳市宝安区人民医院¹眼科;²耳鼻咽喉科

作者简介:叶茹珊,女,本科,主治医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:叶茹珊. qh12345065@sina.com.cn

收稿日期:2010-03-12 修回日期:2010-06-30

Clinical analysis of nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating chronic dacryocystitis

Ru-Shan Ye¹, Xin Lu², Hong Zhang¹

¹Department of Ophthalmology; ²Department of Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Baoan District, Shenzhen 518101, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ru-Shan Ye. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Baoan District, Shenzhen 518101, Guangdong Province, China. qh12345065@sina.com.cn

Received:2010-03-12 Accepted:2010-06-30

Abstract

• **AIM:** To explore the therapeutic method of treating chronic dacryocystitis with nasal endoscopic dacryocystorhinostomy.

• **METHODS:** A total of 30 patients (32 eyes) of chronic dacryocystitis were submitted to nasal endoscopic dacryocystorhinostomy. They underwent the irrigation of lacrimal passage after the surgery, and were followed up by endoscopy for a period range from 1-3 years.

• **RESULTS:** Twenty-six eyes (81%) were cured, 4 eyes (13%) were improved, and the total effective rate reached to 94%.

• **CONCLUSION:** Nasal endoscopic dacryocystorhinostomy for the chronic dacryocystitis is an ideal way to treat the chronic dacryocystitis, because it possesses the advantages of small tissue injuries, simple and quick operation, fewer complications.

• **KEYWORDS:** nasal endoscope; dacryocystorhinostomy; chronic dacryocystitis

Ye RS, Lu X, Zhang H. Clinical analysis of nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating chronic dacryocystitis. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(7):1386-1387

摘要

目的:探讨经鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎的疗效。

方法:慢性泪囊炎患者30例32眼,行鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术,术后进行泪道冲洗,鼻内镜检查随访1~3a。

结果:治愈26眼(81%),好转4眼(13%),无效2眼(6%),总有效率94%。

结论:鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎,具有组织损伤小,操作简单快捷,面部不留瘢痕,并发症少,是治疗慢性泪囊炎的理想方式。

关键词:鼻内镜;鼻腔泪囊造孔术;慢性泪囊炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.07.053

叶茹珊,卢昕,张宏.鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎的疗效体会.国际眼科杂志2010;10(7):1386-1387

0 引言

慢性泪囊炎为眼科临床常见病,病因有感染、发育异常、鼻窦手术后外伤等,以鼻泪管阻塞、泪囊感染、溢泪、溢脓为特点。其治疗原则是重新建立鼻内引流通道,解除阻塞,消除感染。传统泪囊切除术、鼻外径路泪囊鼻腔吻合术各自存在不足之处^[1]。鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术是近几年随着鼻内镜及鼻眼相关外科学的建立和发展形成一种治疗慢性泪囊炎的新方法。我科2003-01/2009-05采用鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎30例32眼,取得了良好的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院耳鼻咽喉科和眼科2003-01/2009-05诊断为慢性泪囊炎患者30例32眼,男6例7眼,女24例25眼,年龄22~50(平均35)岁,病程9mo~17a。所有患者术前均行泪道冲洗术、泪囊碘油造影及鼻窦CT检查,以排除上泪道阻塞及了解鼻腔情况。对合并较重鼻窦炎、过敏性鼻炎、小泪囊及多次泪囊手术的患者均未选择。于全身麻醉或局部麻醉下行鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术。

1.2 方法 采用气管内复合麻醉或局部麻醉(视患者情况而已)。用10g/L地卡因+1g/L肾上腺素鼻腔黏膜表面麻醉、10g/L利多卡因+1g/L肾上腺素鼻丘周围黏膜下浸润麻醉。具体手术步骤如下:于中鼻甲前端、鼻丘处切除直径约1.5cm黏-骨膜,暴露泪囊窝骨质(即上颌骨额突及泪骨前部);电钻去除部分上颌骨额突及泪骨前部,形成直径约1cm的骨窗,即可见淡蓝色的泪囊,此时经泪小点、泪小管导入探针进入泪囊;在探针指引下用镰状刀切开泪囊内壁的上、前、下约3/4边缘,保留后1/4,形成蒂在后方的黏膜瓣,用生理盐水冲洗泪道至洁净,冲洗后将扩张管经下泪小点导入,自鼻内泪囊造孔处引出;将带蒂黏膜瓣向后翻起,将其与鼻腔外侧黏膜瓣共同固定。2例合并鼻窦炎、鼻中隔偏曲患者同时行功能性鼻内镜手术。术后常规全身应用抗生素1wk,抗过敏药物1mo,鼻腔局部应用糖皮质激素喷雾剂3mo。术后3d抗生素和皮质类固醇冲洗泪道1次/d,1mo内冲洗1次/wk,3mo内冲洗1次/mo。另在鼻内镜下清除鼻腔内痂皮、假膜以及水泡组织,观察造瘘口的形态大小。一般术后3mo如泪道通畅、造孔上皮化、无肉芽、瘢痕形成即可取出扩张管。术后随访1~3a。

2 结果

2.1 疗效评定标准 治愈:6mo 后溢泪症状消失,鼻内镜下检查泪囊造口形成,上皮化,冲洗泪道通畅;有效:6mo 后溢泪减轻,鼻内镜下检查泪囊造口不明显,但用力冲洗泪道可以窥见,冲洗泪道尚通畅;无效:6mo 后仍有溢泪,鼻内镜下泪囊造口完全闭锁,挤压泪囊区有分泌物从泪点反流,冲洗泪道不畅。

2.2 手术效果 患者 30 例 32 眼,治愈 26 眼(81%),好转 4 眼(13%),无效 2 眼(6%),总有效率 94%。无效 2 眼为小泪囊,造口周围骨质增生明显,经扩大原吻合口,放置扩张管固定,但术后 1mo 扩张管脱落,造孔又闭锁。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科的一种常见疾病,其主要症状为溢泪及流脓,以女性及农村患者为多。治疗方法有泪道探通、挂线、泪囊鼻腔吻合术、激光等。其中以泪囊鼻腔吻合术效果最佳,但该手术创伤大,易出血,脸部留有瘢痕,不符合微创、美容的要求。鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术为慢性泪囊炎手术治疗提供了一条新的途径。

经鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术由 MocDonogh 等^[2]在 1989 年首先报告,国内周兵等^[1]于 1994 年报道了鼻内窥镜下行泪囊鼻腔造孔术,开创了慢性泪囊炎手术治疗的新途径。与传统鼻外泪囊鼻腔吻合术相比,鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术有许多优点^[3,5]:(1)鼻内窥镜下泪囊造孔术有效避免了面部瘢痕,无需切断内眦韧带,对泪囊的损伤小且保留了泪囊的唧筒功能,使泪液以近似生理的方式排出。(2)可同时处理鼻腔鼻窦疾病,或解剖异常等因素,如鼻窦炎、鼻息肉、泡性中鼻甲及鼻中隔偏曲等,去除病因增加手术成功率,消除了术后复发的隐患。(3)在鼻内窥镜下能准确无误地进行手术,并直接观察骨孔的位置、大小及开口情况,不影响美容,出血少,治愈率高,复发率低,无并发症。(4)手术便捷,入路短。泪囊内侧壁与中鼻道前端仅有一薄骨相隔,故缩短了手术时间。(5)损伤少,患者痛苦小,术后反应轻;术后鼻腔无需填塞。(6)可双眼同时手术。(7)手术适应证较宽,对于常规手术失败的病例仍然有效。

通过本组病例治疗及观察,体会如下:(1)术前用广谱抗生素冲洗泪道,行泪道造影了解泪囊的大小、位置以及阻塞部位。为鼻腔外侧壁造孔、设计泪囊切口瓣膜、预测手术效果提供有益的帮助。(2)首先治疗鼻腔疾病,如

鼻息肉、副鼻窦炎、中鼻甲息肉样变以及鼻中隔高位偏曲等,然后再行鼻腔泪囊造孔术。这样不仅可以减轻术腔的炎症及水肿,还有利于泪道炎症的早日消除,使造孔口不易粘连闭锁。而且不影响术中手术视野的操作。(3)造孔的大小及位置是手术成功的决定因素^[6],造口要尽可能大,至少 1.0cm,泪囊越大,则造孔口越大,术后重新闭锁的机会越小,远期疗效就越好。造口大小是影响手术成功因素的原因之一,术后肉芽组织增生,瘢痕形成也可阻塞泪囊造口。(4)术后药物治疗,鼻腔糖皮质激素鼻喷剂喷鼻、泪道冲洗及鼻腔处理也是手术成功的关键。抗生素和皮质类固醇泪道冲洗,既保证泪道通畅和清洁,又促使泪道炎症早日消失,防止因感染与肉芽生长等因素导致再次粘连。(5)拔管时间的选择:造口处周围完全上皮化后可拔管,一般手术后 3mo 取出,拔管后随访 3mo,以确保手术成功。(6)手术的成败与操作者的技术熟练程度及临床经验密切相关,熟悉解剖是手术成功的关键^[7],熟悉中鼻道前方与泪囊窝的解剖关系,熟悉使用鼻内窥镜手术技巧是手术成功的重要前提;强调眼科医师和耳鼻喉科密切合作,对鼻内窥镜手术医生进行严格的训练,熟练掌握鼻眼相关的生理病理学知识,才能取得更高的成功率。

鼻内窥镜下泪囊造孔术具有创面小、面部不遗留瘢痕、术中视野清楚、操作简便、恢复快、术后并发症少等优点,疗效显著。此外,术中可同时处理鼻腔病变,并为传统手术失败提供再次手术的机会,疗效好、见效快,是治疗慢性泪囊炎的理想方式。

参考文献

- 1 周兵,唐忻.鼻内窥镜下鼻内泪囊鼻腔造孔术(附 35 例疗效分析).耳鼻咽喉—头颈外科 1994;1(2):80-83
- 2 MocDonogh MO, MOeiring JH. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy. *J Laryngol Otol* 1989;103:585-587
- 3 万京明,李忠实,谢宏琴,等.鼻腔疾患并发慢性泪囊炎的鼻内窥镜手术治疗.临床耳鼻咽喉科杂志 2003;15(10):378
- 4 杨德雄.鼻内窥镜下鼻眼相关微创手术的应用.临床眼科杂志 2005;3(2):190-191
- 5 陈菁华,海鸥.鼻内窥镜下泪囊造孔术 14 例临床分析.国际眼科杂志 2006;6(4):957-958
- 6 李奇志,汪文晓.鼻内窥镜下泪囊鼻腔吻合术疗效观察.临床眼科杂志 2001;9(1):64
- 7 张淳,周川,王家东,等.经鼻内窥镜泪囊鼻腔造孔术后综合治疗的意义.上海第二医科大学学报 2003;23(3):243-247