

鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定治疗慢性泪囊炎

李 随¹, 周鲜琳², 王 斌¹, 陈 平¹

作者单位:¹(441300)中国湖北省随州市,随州曾都医院眼科;
²(441300)中国湖北省随州市中心医院眼科
作者简介:李随,男,副主任医师,研究方向:泪器疾病、白内障。
通讯作者:周鲜琳,女,硕士,副主任医师,研究方向:眼底病、泪器疾病。xlzhou74@163.com
收稿日期:2010-08-31 修回日期:2010-09-10

Observation of dacryocystorhinostomy under nasal endoscopy for treatment of chronic dacryocystitis

Sui Li¹, Xian-Lin Zhou², Bin Wang¹, Ping Chen¹

¹Department of Ophthalmology, Suizhou Zengdu Hospital, Suizhou 441300, Hubei Province, China; ²Department of Ophthalmology, Suizhou Central Hospital, Suizhou 441300, Hubei Province, China
Correspondence to: Xian-Lin Zhou. Department of Ophthalmology, Suizhou Central Hospital, Suizhou 441300, Hubei Province, China. xlzhou74@163.com

Received: 2010-08-31 Accepted: 2010-09-10

Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical effect of dacryocystorhinostomy under nasal endoscopy combined with fixation with silver clamp and silicone tube implantation in treatment of chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** From October 2007 to October 2009, dacryocystorhinostomy under nasal endoscopy combined with fixation with silver clamp and silicone tube implantation was performed on 34 patients suffered from chronic dacryocystitis, the clinical effect was evaluated.

• **RESULTS:** All patients were successfully operated with no complication, 26 eyes were cured, 6 eyes were improved and 2 eyes were invalid in 6 months. The total effective rate was as high as 94%.

• **CONCLUSION:** Dacryocystorhinostomy under nasal endoscopic with the advantages of definite effect, little pain, no scar, is worth of promotion.

• **KEYWORDS:** dacryocystorhinostomy; fixation with silver clamp; silicone tube

Li S, Zhou XL, Wang B, et al. Observation of dacryocystorhinostomy under nasal endoscopy for treatment of chronic dacryocystitis. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2395-2396

摘要

目的:观察分析鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定、硅胶管植入治疗慢性泪囊炎的临床疗效。

方法:我院 2007-10/2009-10 收治的慢性泪囊炎患者 34 例

34 眼,应用鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定、硅胶管植入进行治疗,并观察疗效。

结果:经鼻内镜鼻内泪囊鼻腔造孔术 34 眼,均顺利完成手术,无并发症发生。治愈 26 眼,好转 6 眼,2 眼随访 6mo 无效。

结论:应用鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定、硅胶管植入治疗慢性泪囊炎,具有疗效确切,患者损伤少,痛苦小,不留瘢痕等优点,值得推广和应用。

关键词:鼻内镜泪囊造孔术;银夹固定;硅胶管

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.063

李随,周鲜琳,王斌,等.鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定治疗慢性泪囊炎.国际眼科杂志 2010;10(12):2395-2396

0 引言

慢性泪囊炎是眼科临床常见病,主要表现为溢泪,内眦部肿胀、流脓,传统手术是在鼻外行鼻腔泪囊吻合术,手术时间长、创伤大、面部有瘢痕。近年来,鼻内镜手术为该病提供了一个新的手术途径,已成为鼻眼相关外科的重要内容之一。2007-10/2009-10 我们应用鼻内镜下泪囊鼻腔电钻造孔术联合银夹固定造孔口、硅胶管植入治疗慢性泪囊炎 34 例 34 眼,取得满意疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 全部病例为 2007-10/2009-10 我院收治的慢性泪囊炎患者 34 例,男 12 例,女 22 例,均为单眼手术,年龄 21~72(平均 43.8)岁,病程 0.5~17(平均 9)a。患者均有典型的慢性泪囊炎症状,冲洗泪道有脓性分泌物溢出,经较长时间治疗无效。其中伴有鼻中隔偏曲者 8 例,钩突肥大 5 例,中鼻甲肥大 3 例。

1.2 方法 选用杭州桐庐公司生产的鼻内镜及显示系统,上海光电高速电钻,用 10g/L 丁卡因 + 10g/L 肾上腺素棉片收缩麻醉鼻黏膜 3 次,以 20g/L 利多卡因 4mL 加 10g/L 肾上腺素在鼻丘区域和钩突前缘黏骨膜下浸润麻醉。用小圆刀在鼻丘区域,以钩突前缘为后界,中鼻甲前端附着处为上界,下鼻甲上缘为下界,作一蒂在后方的 1.5cm × 1.2cm 大小的椭圆形黏骨膜瓣,翻向后上方备用,暴露上颌骨与泪骨之间的接合骨缝。用电钻磨除骨壁并修边,使之呈 1cm × 1cm ~ 1.5cm × 1.5cm 大小的骨孔,显露淡蓝色泪囊内侧壁,自下泪小点插入探针,于泪囊内顶起泪囊壁,用镰状刀沿泪囊前缘弧形切开泪囊内侧壁,并在上、下端向后剪开泪囊内侧壁,形成蒂在后方的泪囊黏膜瓣,用两个银夹将切开的泪囊黏膜瓣与鼻黏骨膜瓣上下夹住,再将山东百多安公司生产的带探针的泪道引流管自上下泪点穿入,从造孔口穿出,打结并剪去多余的硅胶管,术毕。术后予以抗感染,止血对症治疗,术后第 3d 予以注射抗菌药物 + 5mg 地塞米松注射液冲洗泪道 1 次,此后冲洗 1 次/wk,共 4wk。术侧鼻腔予以 10g/L 呋麻滴鼻液和复方薄荷油滴鼻液滴鼻,3 次/d,以防止鼻腔干燥及创面结痂。患眼点抗生素眼药水。每次随访给予清除鼻腔内泪囊造口处的

分泌物、血痂及肉芽,行泪道冲洗,3mo后待鼻腔内泪囊造口处黏膜上皮化后拔除泪道引流管,并观察疗效。

2 结果

2.1 疗效判定标准 (1)治愈:无溢泪,鼻内镜下观察泪囊造孔形成,完全上皮化,泪溢、流脓等症状消失,冲洗泪道通畅。(2)好转:偶有溢泪,泪囊造孔形成,基本上皮化,泪溢、流脓等症状减轻,但不完全消失,冲洗泪道通畅或加压后通畅。(3)无效:溢泪症状无缓解,冲洗泪道不通或加压后仍不通,造孔闭锁,泪囊造孔处肉芽堵塞或粘连。

2.2 术后疗效 经鼻内镜鼻内泪囊鼻腔造孔术34眼均顺利完成手术,无并发症发生。治愈26眼,好转6眼,2眼随访6mo无效,其中1眼为传统鼻外鼻腔泪囊吻合术后复发患者,1眼为合并鼻窦炎患者,总有效率为94%,对2例无效患者给予鼻内镜下清理闭锁造孔处,重新置管,已随访6mo,恢复好。

3 讨论

慢性泪囊炎为眼科常见病症,以女性为多^[1]。既往传统的方法为经皮行泪囊鼻腔吻合术,然术后常遗留永久性的细条状瘢痕,尤其有瘢痕体质的患者,其鼻根部形成瘢痕畸形,导致容貌受损。近年来,随着解剖影像鼻内镜技术的飞速发展,为该类手术的实施提供了更有保证的保证,与传统手术相比,鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术已显示出其明显的优点^[2-4]。该术式手术简单,不切皮肤和眼轮匝肌,泪囊肌动力功能不受损害,保留泪囊的唧筒功能,比较接近泪道的生理功能,从而在临床运用的越来越广泛。银夹已在脑外科、妇产科、乳腺外科等临床广泛应用多年,证明其生物相容性好,无局部或全身的不良反应,无致炎、致敏、致癌作用^[5]。我科采用银夹固定造孔口方法,使泪囊黏膜和鼻黏骨膜瓣游离缘指向鼻前孔,十分方便银夹吻合固定造口的后缘黏膜,以保持造孔口的开放及上皮化,从而不

易引起造孔闭塞^[6],手术中再将硅胶管埋入泪道,可有效防止泪道狭窄^[7]。

行鼻内窥镜下泪囊鼻腔电钻造孔术应注意:(1)准确选择手术适应证,对有泪囊有脓的患者应慎重选择;(2)熟悉鼻腔鼻窦及眼眶周围的解剖关系;(3)熟练掌握鼻内窥镜操作技术及电钻使用技巧;(4)电钻切削造孔区上颌骨额突时,注意其上下骨质较厚,而中间较薄,防止钻头损伤泪囊;(5)术后如有脱管,且造孔未上皮化的情况下,应尽早重新置管;(6)术后鼻腔内予油性滴鼻液滴鼻,保持鼻腔湿润,减少干痂形成^[8]。

我们应用鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术联合银夹固定、硅胶管植入治疗慢性泪囊炎,具有疗效确切,患者损伤少,痛苦小,不留瘢痕等优点,值得推广和应用。

参考文献

- 1 上海第一医学院眼耳鼻喉科医院. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 1977:144
- 2 周兵. 鼻内窥镜下鼻内泪囊鼻腔造孔术. 耳鼻咽喉头颈外科 1994;1(2):80
- 3 许庚,李源. 经鼻内窥镜鼻腔泪囊造孔术. 国外医学耳鼻喉科学分册 1995;19(2):80-82
- 4 黄仪平,吴凌云,袁红波. 鼻内窥镜行泪囊鼻腔造孔治疗慢性泪囊炎. 实用医学杂志 1999;15(5):417
- 5 丁健慧,陈秋坚,王梅,等. 银夹在老年人鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术中的应用. 中国老年学杂志 2007;27(15):1490-1491
- 6 谭宇敏,蒙运华,周成,等. 鼻内镜下银夹固定泪囊造孔治疗慢性泪囊炎. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志 2006;12(4):302-303
- 7 金国清. 鼻内镜下鼻腔入路埋管治疗慢性泪囊炎. 现代中西医结合杂志 2007;16(33):4963-4964
- 8 马敬,张晓春,徐学海,等. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔电钻造孔术. 耳鼻咽喉头颈外科杂志 2002;2:60-61