

鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗急性泪囊炎的疗效

李荣需¹, 李军政², 梁永强¹, 梁婉红¹, 钟颖¹

作者单位:(523900)中国广东省东莞市太平人民医院¹眼科;
²耳鼻喉科

作者简介:李荣需,男,硕士,主治医师,研究方向:盲与低视力防治、小儿眼科、泪器疾病。

通讯作者:李军政,男,硕士,副主任医师,研究方向:鼻眼相关疾病。jzli2008@yahoo.com

收稿日期:2012-01-06 修回日期:2012-04-24

Clinical observation of nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acute dacryocystitis

Rong-Xu Li¹, Jun-Zheng Li², Yong-Qiang Liang¹,
Wan-Hong Liang¹, Ying Zhong¹

¹Department of Ophthalmology, Taiping People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523900, Guangdong Province, China; ²Department of Otorhinolaryngology, Taiping People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523900, Guangdong Province, China

Correspondence to: Jun-Zheng Li. Department of Otorhinolaryngology, Taiping People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523900, Guangdong Province, China. jzli2008@yahoo.com

Received:2012-01-06 Accepted:2012-04-24

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect by nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acute dacryocystitis.

• **METHODS:** The clinical data of 15 cases (15 eyes) under nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acute dacryocystitis from July 2008 to July 2010 were retrospectively analyzed.

• **RESULTS:** The efficiency was 93%, in 15 cases (15 eyes), 13 eyes were cured, 1 eye was improved and 1 eye was invalid.

• **CONCLUSION:** Nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acute dacryocystitis can shorten the course of disease and is practicable clinically.

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

Li RX, Li JZ, Liang YQ, *et al*. Clinical observation of nasal endoscopic dacryocystorhinostomy in treating acute dacryocystitis. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(6):1174-1175

摘要

目的:探讨鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗急性泪囊炎的临床疗效。

方法:回顾分析2008-07/2010-07收治的15例15眼行鼻

内镜下鼻腔泪囊吻合术的急性泪囊炎患者的临床资料。

结果:患者15例15眼中,治愈13眼,好转1眼,无效1眼,有效率93%。

结论:鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗急性泪囊炎可以缩短病程,临床切实可行。

关键词:急性泪囊炎;鼻内镜;鼻腔泪囊吻合术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.06.54

李荣需,李军政,梁永强,等.鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗急性泪囊炎的疗效.国际眼科杂志2012;12(6):1174-1175

0 引言

急性泪囊炎由毒力强的致病菌如金黄色葡萄球菌或β-溶血菌,或者少见的白色念珠菌感染引起,多为慢性泪囊炎的急性发作,也可以无溢泪史而突然发生。如不采取快速、有效的治疗,易演变为眶蜂窝织炎。机体免疫力低下或感染控制不良者,可演变为眼眶脓肿,甚至引起全身脓毒症导致死亡。我院2008-07/2010-07共收治15例急性泪囊炎患者,在足量、联合应用抗生素抗感染的基础上早期即尝试给予鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术,取得了满意疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者15例15眼中,女13例,男2例,年龄22~67(中位数40)岁。病史1~5(平均2.5)d。均为单眼急性发病,入院时表现为泪囊区红、肿、热、痛,2例伴中度发热。1例泪囊区皮肤自行破溃,均无皮肤切开引流手术史。其中6例女性患者合并另眼慢性泪囊炎,手术时同时行鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术,但疗效另作统计;其中1例男性患者手术失败,转入上级医院诊断为“泪囊区腺样囊性癌”,并行“眶内容物剜除联合筛窦、上颌窦病灶清除术”。12例患者患眼既往有明确慢性泪囊炎病史,3例系首次急性发作。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 患者入院后完善血常规、空腹血糖、凝血功能、胸部X线片及心电图等相关检查,高血压及糖尿病患者控制血压及血糖,48h内联合应用头孢菌素类及氨基糖苷类抗生素抗感染,同时静脉点滴地塞米松抗炎症;鼻内镜常规检查鼻腔,明确中鼻道、鼻中隔情况。

1.2.2 手术方法 取仰卧位,术眼点爱尔卡因滴眼液表面麻醉结膜囊,术侧中鼻道填塞爱尔卡因与咪唑棉片表面麻醉及收缩中鼻道、中下鼻甲前部及鼻丘黏膜,20g/L利多卡因注射液行筛前神经阻滞麻醉。鼻内镜下用镰状刀在中鼻甲前端鼻丘处作一约1cm×1.5cm的弧形黏膜切口,钝性分离鼻黏膜,暴露上颌骨额突及泪骨前部,用电钻磨除局部骨质,使形成大小约1cm×1.5cm骨窗,显露泪囊内壁,泪道探针自上泪小点进入泪囊定位,镰状刀划开泪囊内壁,并咬除部分泪囊内壁,若泪道探针无法插

入,依据临床经验直接切开泪囊内壁,可见少许稀薄脓液流出。凡士林纱条放置泪囊腔引流,不作鼻腔填塞,以利于术后引流。

1.2.3 术后处理 术后依据泪囊脓性分泌物药敏结果调整抗生素,选用单联窄谱抗生素静脉点滴,同时停用糖皮质激素,平均静脉点滴3~5d后泪囊区急性炎症完全消失。术后3d抽出泪囊腔引流物,庆大霉素地塞米松冲洗泪道1次。出院后每周冲洗泪道1次及行鼻内镜检查,及时清理引流口处的血痂,防止吻合口的狭窄、闭锁,直至引流口骨窗完全上皮化。

1.2.4 疗效判定^[1] (1)治愈:中鼻甲前端鼻腔外侧壁鼻腔造孔形成,上皮化,流泪、流脓症状消失,冲洗泪道通畅;(2)好转:中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造孔形成,上皮化,症状减轻,冲洗泪道通畅或加压后通畅;(3)无效:症状无缓解,冲洗泪道不通或加压后仍不通,造瘘孔闭锁。治愈和好转均视为手术成功,二者相加计有效率。

2 结果

本组患者术后症状均明显好转,治愈13例13眼,好转1例1眼,无效1例1眼。治愈及好转病例引流口骨窗上皮化均在3mo以内。总有效率93%,预后良好。

3 讨论

急性泪囊炎起病急,传统治疗为早期局部热敷、超短波理疗、滴抗生素眼药水、全身应用抗生素或磺胺类药物,形成脓肿时切开排脓及放入引流物,急性泪囊炎缓解后按慢性泪囊炎行鼻腔泪囊吻合术等处理。患者治疗过程较长,脓肿切开排脓后,面部遗留瘢痕。过去认为急性泪囊炎急性期为避免炎症扩散禁忌包括泪道冲洗或泪道探通在内任何有创治疗,近年来随着鼻内镜技术在慢性泪囊炎鼻腔泪囊吻合术中逐渐成熟和鼻眼相关疾病研究深入,认为早期鼻内镜下泪囊造口,对泪囊扰动较小,对泪囊周围急性炎症基本无扰动,造成急性炎症因创伤引起扩散的可能性较小。相反,早期泪囊造口后泪囊内炎症立即得到引流,更有利于感染的控制,从而避免了急性泪囊炎控制不良形成脓肿时切开引流而致面部瘢痕,而且鼻内镜手术不损伤眼轮匝肌,很好地维护了泪液泵系统^[2,3]。急性泪囊炎患者炎症主要位于泪囊壶顶及泪小管附近的软性膜性泪道周围,而骨性泪道周围组织无明显累及^[4],本组病例术中打开骨窗后出血较少,同时泪囊筋膜与泪囊壁无明显增厚,切开泪囊后仅见少许脓性分泌物流出,其中1例已形成泪囊周围脓肿病例切开泪囊后无较多脓性分泌物,说明泪囊本身炎症不重,这也为我们能够急性期内窥镜泪囊造口提供临床依据。术毕为充分引流,未作常规鼻腔填塞,术后渗血基本3h内停

止,出血量平均30mL左右,李建东等^[5]对148例患者鼻内镜手术后鼻腔不填塞,其中142例2h渗血基本停止,7h内完全停止,说明急性泪囊炎鼻内镜下泪囊造口后,为引流通畅,不填塞鼻腔是可行的。本组15例15眼急性泪囊炎患者总有效率93%,没有出现因手术而引起的感染扩散病例,也没有因鼻出血量大需要补充鼻腔填塞的病例。Madge等^[6]进行的多中心调查发现鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗急性泪囊炎成功率达94.4%。

本组病例术前抗感染与抗炎同时进行,我们依据临床经验选用头孢菌素类和氨基糖苷类抗生素联合应用,同时加用糖皮质激素抗炎。加用糖皮质激素一方面可以减轻局部组织炎症给患者带来的疼痛,另一方面组织炎症肿胀减轻后泪小管重新开放,有利于泪道早期通畅引流及泪小管开放后手术时可以插入探针进行泪囊定位。患者术后依据药物敏感试验选用窄谱抗生素,同时停用糖皮质激素,尽量避免糖皮质激素引起的免疫力下降等副作用。本组患者术前应用糖皮质激素时间较短,未出现明显副作用。15例患者中12例术中可以通过开放的泪小管插入泪道探针进行泪囊定位。但本组1例患者切开泪囊壁时见泪囊壁变脆,无明显囊腔,术后行眼眶CT检查,同侧筛窦、上颌窦与泪囊区相连续高密度影,骨质部分破坏,考虑肿瘤性病变,转到上级医院后确诊为泪囊区黏液囊腺癌,给予“眶内容剜除+筛窦、上颌窦病灶清除术”,所以术前临床表现为急性泪囊炎,但对诊断存在疑问时常行眼眶CT检查是有必要的。

综上所述,在足量、联合应用抗生素抗感染的基础上早期即尝试给予鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术,将传统的急性泪囊炎治疗分为抗感染阶段及后期手术阶段合为抗感染与手术同时进行,疗效肯定,明显缩短病程,临床上是切实可行的。

参考文献

- 1 韩德民. 鼻内窥镜外科学. 北京:人民卫生出版社 2001:154
- 2 叶如珊,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及体会. 国际眼科杂志 2010;10(7):1386-1387
- 3 Karim R, Ghabrial R, Lynch T, et al. A comparison of external and endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy for acquired nasolacrimal duct obstruction. *Clin Ophthalmol* 2011;5:979-989
- 4 石立平,陈琳,欧阳红专,等. 鼻内镜下鼻腔泪囊引流术治疗急性泪囊炎 21 例. 国际眼科杂志 2009;9(10):2041-2042
- 5 李建东,曹迎春,苏轶,等. 鼻内镜手术后鼻腔不填塞 148 例. 山东大学耳鼻喉眼学报 2008;2(2):141-143
- 6 Madge SN, Chan W, Malhotra R, et al. Endoscopic dacryocystorhinostomy in acute dacryocystitis: a multicenter case series. *Orbit* 2011;30(1):1-6