

# 鼻内镜手术引起眼部并发症的临床分析

原喆, 张瑞君, 赵宁, 刘磊, 万超, 孙一洲

作者单位: (110001) 中国辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属第一医院眼科 中国医科大学眼科中心

作者简介: 原喆, 硕士, 住院医师, 研究方向: 眼底病、眼外伤。

通讯作者: 张瑞君, 博士, 教授, 研究方向: 眼外伤、眼眶病、眼整形。 zhangwn1991@126.com

收稿日期: 2012-04-26 修回日期: 2012-09-01

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.10.75

引用: 原喆, 张瑞君, 赵宁, 等. 鼻内镜手术引起眼部并发症的临床分析. 国际眼科杂志 2012; 12(10): 2035-2036

## 0 引言

随着鼻内镜手术的普及, 为鼻窦炎、鼻息肉的患者提供了更优质的治疗。但随之而来的鼻内镜手术造成的并发症也逐渐增多。我科近 2a 接收的因鼻内镜手术引发眼部并发症患者 11 例, 主要症状均为复视或视力严重下降乃至失明。为探讨其发生原因和防治措施, 现将 2 例典型临床资料报告如下。

## 1 病例报告

例 1, 男, 55 岁。因慢性鼻窦炎伴鼻息肉于 2010-03-17 在外院全身麻醉下行鼻内镜鼻窦手术, 术后当日, 患者发现视物重影, 给予维生素 B<sub>1</sub>、甲钴胺片, 以及复方樟柳碱颞浅动脉旁注射治疗 3wk 后, 患者症状未见好转, 转到我院。查体: 双眼视力 1.0, 左眼外斜视 30°~35°, 左眼向内转动不能, 向下、向上转动不受限。CT 示眶内壁骨折(筛骨纸板), 内直肌嵌夹(图 1), 入我院后行眶内壁骨折修复术, 解除内直肌嵌夹(图 2)。术后患者斜视症状未见好转, 择期行左眼外斜视矫正术。例 2, 男, 45 岁。因慢性鼻窦炎伴鼻息肉于 2011-11-06 在外院全身麻醉下行鼻内镜鼻窦手术, 术后右眼肿胀, 视物模糊, 24h 后, 右眼视力丧失, 转入我院。查体: 右眼光感(-), 外上斜位, 右眼向内、向下运动受限, 眼底视盘色淡, 边界不清, 黄斑水肿。CT 显示眶内壁骨折, 眶腔内视神经周围高密度影(图 3), 提示眶腔出血, 视神经形态未见异常。入我院后行开眶减压、引流术, 激素及神经营养剂治疗。术后 4d, 右眼光感(+), 术后 19d, 视力 0.3。术后 3mo, 视力仍为 0.3。

## 2 讨论

与传统手术相比较, 鼻内镜手术视野清晰、明亮, 但手术主要是在医师观察显示屏既间接观察术野的情况下进行操作的, 屏幕观察缺少立体感, 对于医师掌握手术器械

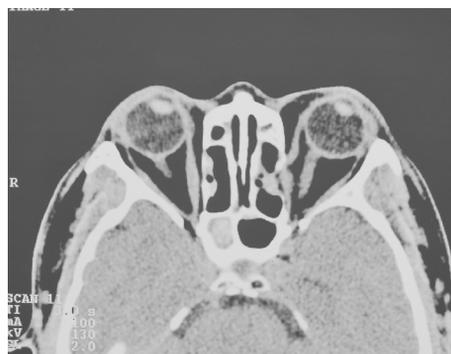


图 1 左侧眶内壁骨折, 内直肌嵌夹。

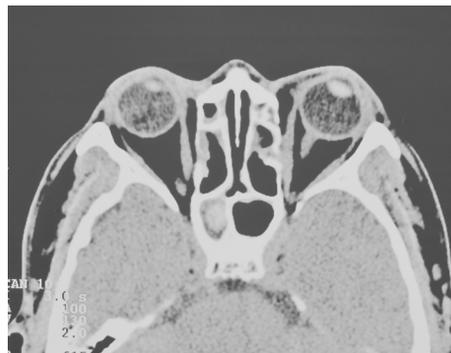


图 2 眶内壁骨折修复术, 解除内直肌嵌夹。



图 3 右侧眶内壁骨折, 球后出血。

与病灶距离关系上有一定困难, 而且手与病变部位有一定的距离, 手部微小动作会引起手术器械相对较大的动作, 这样会增加手术并发症的机会。我国报道并发症的发生率为 5.7%~6.5%<sup>[1]</sup>, 其中大部分为眼部并发症。另外, 从解剖关系来看, 眶内壁主要是由泪骨、筛骨、蝶骨组成, 根据眼眶的解剖结构与并发症发生将眶内壁分为 A, B, C 共 3 个带, 相当于眼球、球后、眶尖三个区域, 筛骨纸板是全身最薄弱的骨板<sup>[2]</sup>, 眼眶与鼻腔解剖的结构使并发症成为可能。随着鼻内镜手术的广泛应用, 引发的眼部并发症逐渐增多, 我科近 2a 就接收因鼻内镜手术引发眼部并发症患者 11 例。主要症状均为复视或视力严重下降乃至失明。本文病例 1, 术后斜视在出现复视症状后, 当地医院单纯检查眼病, 按眼内直肌麻痹给予对症治疗, 未见好转, 耽误病情, 到我院后给予 CT 检查, 发现内直肌嵌夹, 并给予手术治疗, 但内直肌功能已基本丧失, 需要进一步斜视矫正治疗。由此可见, 鼻内镜手术后如果出现眼部症状,

立即行CT扫描是必要的。本文病例2术后视力丧失,是由于术中损伤眶内壁及眶内壁血管,出血致使眶腔内压力急剧增加,压迫视神经导致视力丧失。有文献报道,全身麻醉下手术出现并发症的概率高于局部麻醉下手术<sup>[3]</sup>。全身麻醉下进行手术,患者对于眶内压的改变没有相应的反应,术后耳鼻喉科医师缺乏对眼部并发症的警惕性,没有进行眼部情况的检查,导致并发症没有被发现,延误对并发症的处理。术中及术后及时发现并发症,并进行正确的处理,患者有可能会保留视力<sup>[4]</sup>。本文病例2经过紧急处理,也恢复了一定的视力。

为了避免以上并发症的发生,术前应详查鼻窦CT,充分掌握患者鼻腔的解剖结构,明确有无解剖结构异常以及与眶腔的解剖关系;熟练掌握手术器械的应用,提高非直接观察视野操作的能力。术前检查并控制血压、血糖指标<sup>[5]</sup>,术中及时、准确、有效地止血;术中可以请眼科医师会诊,确认有无并发症的发生,即使发生并发症,也可以联合眼科医师及时有效地进行处理,避免严重后果。一旦发生了眶内出血,引起严重的眶压增高,应立即应用止血剂、

止血药静点降低眼内压,请眼科医师会诊,监测眼压,若眼压持续在40mmHg以上,应行眶减压术<sup>[6]</sup>。随着医疗相关仪器、器械发展,鼻内镜手术在无深度视觉显示屏下操作这种情况,也会随着3D技术引进有很大的改进<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献

- 1 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学.北京:人民卫生出版社2005:118-120
- 2 Levine HL, May M, eds. Endoscopic sinus surgery. New York: Thieme 1993:204-223
- 3 Wormald PJ, van Renen G, Perks J, et al. The effect of the total intravenous anesthesia compared with inhalational anesthesia on the surgical field during endoscopic sinus surgery. *Am J Rhinol* 2005;19(5):514-520
- 4 李娜,张念凯,田英,等.鼻内镜下视神经减压术治疗外伤性视神经病72例. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志* 2006;41(3):181-183
- 5 罗恒茂,裴春明.鼻内镜手术中控制性降压麻醉后动脉压、心率与术野出血的关系. *中国耳鼻咽喉头颈外科杂志* 2003;10(6):347-348
- 6 Graham SM, Nerad JA. Orbital complications in endoscopic sinus surgery using powered instrumentation. *Laryngoscope* 2003;113(5):874-878
- 7 Shah RN, Leight WD, Patel MR, et al. A controlled laboratory and clinical evaluation of a three-dimensional endoscope for endonasal sinus and skull base surgery. *Am J Rhinol Allergy* 2011;25(3):141-144

## 国际眼科理事会 (ICO) 发布 2012 年全球眼科医生数量

国际眼科理事会(ICO)调查表明2012年全世界194个国家和地区共有眼科医生204,909名,其中临床实践者(Entering Practice)5,046名,非实践者(Leaving Practice)3,275名,手术医生(% Doing Surgery)61.36%,住院医师(Residents)21,434名。眼科医生数量较多的前10个国家依次为:

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 1、中国 28,338 名;  | 2、美国 25,152 名; |
| 3、俄罗斯 14,600 名; | 4、日本 13,911 名; |
| 5、巴西 11,350 名;  | 6、印度 11,000 名; |
| 7、法国 7,000 名;   | 8、德国 6,638 名;  |
| 9、阿根廷 4,500 名;  | 10、波兰 4,219 名。 |

其中有8个国家和地区眼科医生为0。

调查结果显示全球眼科医生严重短缺。

(以上信息来自国际眼科理事会网站 [www.icoph.org](http://www.icoph.org))