

鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管和鼻腔泪囊造孔术疗效比较

王斌¹, 朱兴中², 孙军², 张云¹, 李长兵¹, 孙玉亮¹

作者单位:(222042)中国江苏省连云港市东方医院¹眼科;²耳鼻咽喉科

作者简介:王斌,男,副主任医师,研究方向:白内障,眼肌专业。

通讯作者:王斌. easy2000@163.com

收稿日期:2012-09-24 修回日期:2013-01-13

Comparison of modified retrograde intubation into nasolacrimal duct and dacryocystorhinostomy with nasal endoscopy

Bin Wang¹, Xing-Zhong Zhu², Jun Sun², Yun Zhang¹, Chang-Bing Li¹, Yu-Liang Sun¹

¹Department of Ophthalmology; ²Department of E. N. T., East Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222042, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Bin Wang. Department of Ophthalmology, East Hospital of Lianyungang, Lianyungang 222042, Jiangsu Province, China. easy2000@163.com

Received:2012-09-24 Accepted:2013-01-13

Abstract

• **AIM:** To compare the effect of nasal endoscopic modified nasolacrimal duct retrograde intubation and dacryocystorhinostomy in treatment of chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** A retrospective analysis of 51 cases (53 eyes) of chronic dacryocystitis patients with nasal endoscopic operation. Intubation group had 31 cases 32 eyes, the dacryocystorhinostomy group had 20 cases 21 eyes, the follow-up was half a year.

• **RESULTS:** Endoscopic nasolacrimal tube retrograde intubation: 15 eyes were cured, 12 improved, invalid 5, the cure rate was 47%, with an efficiency of 84%; endoscopic dacryocystorhinostomy: cured 14, improved 5, invalid 2, the cure rate was 67%, with an efficiency of 90%; there was no obvious difference.

• **CONCLUSION:** Endoscopic modified nasolacrimal duct retrograde intubation and endoscopic dacryocystorhinostomy are minimally invasive, rapid healing, good effect, its efficacy is similar, endoscopic retrograde intubation is simple, low price, easy popularization.

• **KEYWORDS:** nasal endoscope; lacrimal intubation; retrograde; dacryocystorhinostomy; chronic dacryocystitis

Citation: Wang B, Zhu XZ, Sun J, et al. Comparison of modified retrograde intubation into nasolacrimal duct and dacryocystorhinostomy

with nasal endoscopy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13 (2):390-391

摘要

目的:比较鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管术与鼻腔泪囊造孔术对慢性泪囊炎的疗效。

方法:回顾性分析 51 例 53 眼慢性泪囊炎患者鼻腔内窥镜下手术治疗效果,其中经鼻内镜下行鼻泪管逆行插管 31 例 32 眼,采用鼻腔泪囊造孔术治疗 20 例 21 眼,随访 6mo。

结果:鼻内镜下鼻泪管逆行插管术:治愈 15 眼,好转 12 眼,无效 5 眼,治愈率 47%,有效率 84%;鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术:治愈 14 眼,好转 5 眼,无效 2 眼,治愈率 67%,有效率 90%;两组治愈率、有效率比较差异无统计学意义。

结论:鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管和鼻腔泪囊造孔术均有微创、愈合快、疗效好等优点,其疗效相近,鼻内镜下逆行插管术更简便易行、价格低、容易推广。

关键词:鼻内窥镜;泪道插管术;逆行;泪囊鼻腔造孔术;慢性泪囊炎

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.55

引用:王斌,朱兴中,孙军,等.鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管和鼻腔泪囊造孔术疗效比较.国际眼科杂志 2013;13(2):390-391

0 引言

慢性泪囊炎是眼部感染最大的隐患,手术是主要治疗手段。随着内窥镜外科的发展,内镜手术已渗透到眼科领域,内镜下的各种泪道手术逐渐被眼科医师所接受和认同^[1]。我院眼科引进鼻内镜技术,在内窥镜下直视下进行鼻泪管逆行插管术和鼻腔泪囊造孔术治疗慢性泪囊炎并做比较,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2008-07/2011-12 门诊和住院治疗的慢性泪囊炎患者 51 例 53 眼,其中男 10 例 11 眼,女 41 例 42 眼,年龄 14~80 岁,病程 3mo~20a。其中经鼻内镜下行鼻泪管逆行插管 31 例 32 眼,鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗 20 例 21 眼。除 1 例 14 岁儿童因外伤致病,其余均无面部外伤史或手术史。

1.2 方法

1.2.1 材料义管 采用张敬先教授设计的鼻泪管支架,由山东福瑞达医疗器械有限公司生产。用生物相容性好的医用硅胶制成,其倒置的三角形在泪囊内支撑起泪囊并固定引流管;引流管径粗、壁厚有孔,扩张鼻泪管,可以达到较好的引流效果。逆行空心扩张器:直径为 2.5~

4mm的空心管,略呈锥形,可以通过鼻泪管鼻腔开口对鼻泪管下段进行扩张。

1.2.2 术前准备 术前均摄X线碘油泪囊造影片、鼻腔检查、泪道冲洗和探查确定泪囊的大小和阻塞位置。

1.2.3 鼻内镜下改良鼻泪管逆行插管术 以门诊手术为主,用含10g/L丁卡因+1g/L肾上腺素棉片作患侧鼻腔表面麻醉,结膜囊点4g/L奥布卡因表面麻醉,1g/L利多卡因上下泪小点皮下浸润麻醉。将下鼻甲掰向内侧,扩大下鼻道空间,使用30°内窥镜直视下对鼻泪管下段进行探查和扩张,用庆大霉素生理盐水稀释液冲洗干净泪囊,从上泪点后置入带线探针探通泪道,内镜下看到探针正好从扩张器的管中探出,拉出牵引线,将硅胶支架拉入鼻泪管,冲洗通畅后剪断多余的支架和牵引线,术毕。

1.2.4 鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术 以住院治疗为主,采用全身麻醉14例15眼,采用局部麻醉6例6眼,局部麻醉采用10g/L丁卡因+1g/L肾上腺素作患侧鼻腔表面麻醉,10g/L利多卡因+1g/L肾上腺素于鼻丘周围黏膜下浸润麻醉,同侧的滑车上神经和眶下神经阻滞麻醉,在中鼻甲附着处前端偏下约1cm泪囊内侧壁对应处作“u”形黏膜瓣,分离并向后置于中鼻道,用尖头专用咬骨钳自泪囊窝后下方刺入,扩大切口到10mm×15mm大小,自下泪道用探针顶住造瘘口的鼻黏膜,沿着前下方做切开,将泪囊黏膜压在先前做的鼻黏膜瓣下,冲洗通畅,用膨胀海绵堵塞在造瘘口或者置入硅胶支架,术毕。

1.2.5 术后护理 术后常规予抗生素等药物治疗,术眼点抗生素滴眼液,定期行泪道冲洗及鼻内镜下清理鼻腔内分泌物、血痂、肉芽等,4~12wk拔出硅胶管。

统计学分析:应用统计软件SPSS 13.0进行统计分析,对治愈率和有效率采用卡方检验进行比较, $P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

疗效判定标准:治愈:冲洗泪道畅通,溢泪溢脓症状完全消失;显有效:冲洗泪道畅通,但患者有含泪或少许溢泪;无效:冲洗泪道不通,患者流泪症状或者仍溢泪溢脓。插管组共32眼,治愈15眼,有效12眼,无效5眼,治愈率47%,有效率84%。造孔组共21眼,治愈14眼,有效5眼,无效2眼,治愈率67%,有效率90%。两组治愈率比较差异无统计学意义($\chi^2=2.00, P=0.156>0.05$)。两组有效率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.051, P=0.820>0.05$)。

3 讨论

1904年,Toil开展外路鼻腔吻合术以来,泪囊鼻腔吻合一直被公认是治疗慢性泪囊炎最理想的方法,但是术后面部会留有瘢痕^[2]。1989年,McDonogh首次报道鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔手术并获得成功。鼻泪管逆行置管术治疗慢性泪囊炎在国内应用有20余年^[3]。随着鼻内镜技术的飞速发展,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合技术逐渐成为替代鼻外泪囊手术的理想手段。同时因为新型支撑物的成功研制使泪道插管术又迎来了先机,张敬先教授的硅胶鼻泪管支架的设计,依靠特定工艺赋予的超强弹性记忆功能,在有拉力时,支架三角形的头部变成两条细直线状,利于进入泪囊,同时体部较粗对阻塞部位具有良好

的扩张作用^[4]。因其简便易行迅速在各级医院推广,已经占到泪道手术相当大的份额。

鼻泪管为泪道组成部分,为泪液引流的主要通道,引起鼻泪管及其开口狭窄或闭塞因素均可导致泪道系统的疾患^[5]。故鼻泪管开口及鼻泪管下段的病变和黏膜的处理是鼻泪管支架插管成功的关键。以往我们采用自泪小管的探针盲探后逆行插管^[6],在DSA下进行义管植入^[7]都忽视了对这里的处理。往往手术操作给鼻泪管下段黏膜带来了进一步的损伤,导致了手术的失败。我们从鼻泪管的解剖特点入手,将鼻内镜技术和逆行插管技术相结合,采用特制的空心扩张器从鼻泪管鼻腔开口逆行扩张,保护了下段膜性鼻泪管的黏膜上皮,探针在泪囊阻塞的最低处穿透直接进入扩张器的空心管里,缩短了探通的距离,减少了组织损伤,同时避免了假道的形成,提高了治愈率和有效率。

改良的逆行插管的特点:(1)鼻内操作直视下操作视野清楚,减少组织损伤;(2)不改变泪道引流径路,微创,无面部切口;(3)手术操作简单,容易推广;(4)可重复性高。(5)对鼻内镜技术和鼻腔解剖掌握要求不高。鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术特点:(1)微创改变泪液引流路径,也无面部切口;(2)充分切除泪囊内壁,可有效预防瘢痕挛缩时造成的造孔闭锁;(3)对鼻腔内部的创伤比较大,容易发生鼻腔粘连,术后需要坚持鼻腔冲洗,定期检查清理鼻腔,才能提高手术成功率;(4)鼻内镜下手术技术要求高,并要熟悉鼻腔、鼻窦及眼眶周围解剖结构,在我院,眼科医生内窥镜下操作熟练程度还不够,手术损伤可能是治愈率低的一个原因。内镜下手术选择插管的注意事项:术前应明确内容完整的诊断,即必须明确泪道阻塞部位、性质、程度、原因和泪囊及泪囊炎的状况,以便选取最佳手术方式。术后定期随访并及时处理鼻腔炎症,尤其注意下鼻道情况。

综上所述,两种手术方式治疗慢性泪囊炎均直视下操作,微创、出血少、愈合快,在恢复泪道通畅方面都取得了满意的效果,但各有其优缺点。临床上需要根据患者的泪囊鼻腔情况及患者要求,制定最适合治疗慢性泪囊炎的手术方案,以达到最佳治疗效果,在鼻内窥镜技术培训不足的医院建议和鼻科联合手术以提高治愈率。在疗效相近的情况下,鼻内镜下改良逆行插管术损伤更小、费用低、更简便易行、容易推广。

参考文献

- 1 周兵,唐忻,韩德民,等.鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术.耳鼻咽喉头颈外科 2000;7(5):1922
- 2 雷方.泪囊鼻腔吻合术的体会——Toti手术百年纪念.眼外伤职业眼病杂志 2004;26(7):450-451
- 3 张敬先,项楠,邓宏伟.重视微创技术治疗泪道阻塞性疾病.眼科 2008;17(2):79-81
- 4 张敬先,邓宏伟,颜波,等.新型泪道逆行插管术治疗鼻泪管阻塞.中华眼科杂志 2007;43(9):806-808
- 5 倪长宝,李惠民,李崇谦.国人成人鼻泪管的解剖学测量.临床耳鼻咽喉科杂志 1999;13(2):31-34
- 6 李惠民,贺忠江.鼻内窥镜下鼻腔泪管插管术治疗慢性泪囊炎.临床耳鼻咽喉科杂志 1999;13(5):69-71
- 7 肖满意,张子曙,聂建洪.激光泪道成形术联合支架植入治疗慢性泪囊炎.中国激光医学杂志 2003;12(2):31-33