

不同年龄泪囊炎鼻腔内窥镜下泪囊手术技巧初探

郑颖洁¹, 范金鲁²

作者单位:¹(402289)中国重庆市江津区第二人民医院眼科;
²(421001)中国湖南省衡阳市,爱尔眼科医院
作者简介:郑颖洁,毕业于重庆医科大学,本科,副主任医师,主任,研究方向:泪道、眼整形。
通讯作者:范金鲁,毕业于佳木斯医学院,本科,副主任医师,爱尔眼科集团泪道学组主任,爱尔眼科集团泪道培训基地主任,研究方向:泪道病. fanjinlu64@yahoo. com. cn
收稿日期:2010-09-30 修回日期:2010-11-17

Approach of surgical technique of nasal endoscopic in dacryocystitis patients of different ages

Ying-Jie Zheng¹, Jin-Lu Fan²

¹Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Jiangjin District, Chongqing 402289, China; ²Hengyang Aier Eye Hospital, Hangyang 421001, Hunan Province, China

Correspondence to: Jin-Lu Fan. Hengyang Aier Eye Hospital, Hangyang 421001, Hunan Province, China. fanjinlu64@yahoo. com. cn
Received: 2010-09-30 Accepted: 2010-11-17

Abstract

- AIM: To study the surgical technique of nasal endoscopic in dacryocystitis patients of different ages.
- METHODS: According to the nasal cavity's anatomical and physiological characteristics (lateral wall) in different ages, the operation time was reasonably controlled by different surgical incision, anesthesia, energy output of electric knife and the concentration of mitomycin C.
- RESULTS: The operation was completed successfully, and the success rate was 99%.
- CONCLUSION: The dacryocystitis patients of different ages have the different perception, such as expectations of surgery, fear of surgery, surgical compliance, the feeling electric shock, levels of pain tolerance and so on. The rational surgical techniques are key factors in completing the operation.
- KEYWORDS: age; dacryocystitis; nasal endoscopic; surgery; techniques

Zheng YJ, Fan JL. Approach of surgical technique of nasal endoscopic in dacryocystitis patients of different ages. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2397-2398

摘要

目的:探讨不同年龄泪囊炎鼻腔内窥镜造孔手术的手术技巧。
方法:根据各年龄段鼻腔外侧壁解剖、生理特征,采用不同手术切口位置、麻醉方法、电刀能量输出功率及丝裂霉素

浓度,合理控制手术时间。

结果:手术顺利完成,成功率99%。

结论:不同年龄泪囊炎患者对手术的期望值、手术中恐惧心理、手术顺应性、触电感、疼痛的耐受程度不同,合理使用各种手术技巧是完成手术的关键。

关键词:年龄;泪囊炎;鼻腔内窥镜;手术;技巧

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.064

郑颖洁,范金鲁.不同年龄泪囊炎鼻腔内窥镜下泪囊手术技巧初探. *国际眼科杂志* 2010;10(12):2397-2398

0 引言

泪囊炎可以发生于各年龄段的人群,我院2004-05/2010-09接诊并实施鼻腔内窥镜造孔手术患者554例,其中鼻泪管阻塞45例,我们根据不同年龄患者的特点,采用不同手术切口位置、麻醉方法、电刀能量输出功率及丝裂霉素浓度,合理控制手术时间等方法,顺利地完成了所有手术,效果满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2004-05/2010-09在我院住院的554例泪囊炎患者,其中鼻泪管阻塞45例。年龄11~86(平均48.5)岁。男87例,女467例。急性泪囊炎56例,男5例,女51例;慢性泪囊炎498例,男82例,女416例;鼻泪管阻塞45例,男13例,女32例,分组:11~16岁为A组,9例。17~39岁为B组,305例。40~60岁为C组,205例。61~86岁为D组,35例。

1.2 方法 A、B、C、D组结膜囊内滴爱尔凯因2次,鼻腔内填塞爱尔凯因与等量肾上腺素棉片5min,眶下孔、滑车下神经麻醉;B、C组用20g/L利多卡因5mL+5滴肾上腺素,A、D组10g/L利多卡因5mL+3滴肾上腺素,A、B组外加20g/L利多卡因5mL切齿孔麻醉。A组取以鼻丘部为中心1cm×1cm的鼻腔黏膜做切口。B、C、D组取以鼻丘部为中心向下1cm×1cm的鼻腔黏膜做切口。电刀能量输出:A组40W,B组45W,C组45~55W,D组40~45W。骨孔位置:A组:额骨鼻突与鼻骨额突的比例为7/3。B、C、D组:额骨鼻突与鼻骨额突的比例为1/1或1/2。丝裂霉素浓度:A组2g/L,B组6g/L,C组4~8g/L,D组:2g/L。手术时间控制:A组5~10min,B、C组15~30min,D组:20~30min。

2 结果

四组手术均顺利完成,患者满意;随访15d~4a。标准:(1)治愈:急性泪囊炎剧痛消失;急、慢性泪囊炎泪溢、溢脓症状消失,泪道冲洗通畅,鼻黏膜造孔形成,直径在1~4mm左右。(2)好转:溢脓消失,仍有泪溢,泪道冲洗通畅,鼻黏膜造孔直径<1mm。(3)失败:泪溢、溢脓症状存在,泪道冲洗不通或通而不畅,鼻黏膜造孔未形成或与鼻腔其它软组织粘连。(4)成功:治愈和好转均视为成功。本组554例,失败7例,成功率99%。

3 讨论

泪囊炎、鼻泪管阻塞是泪道门诊中的常见病,可以发

生于任何年龄^[1]。泪囊炎又可以分为:急性泪囊炎、慢性泪囊炎(卡他型、黏液囊肿型、化脓型)。泪囊炎与鼻泪管阻塞关系密切,长期的鼻泪管阻塞使泪液滞留在泪囊,不能形成泪液的循环,陈旧的泪液不能排入鼻腔,新生成的泪液不能进入泪囊,造成患者泪溢,早期可以出现泪囊扩张,导致卡他型或黏液囊肿型泪囊炎;遇到少量细菌可以出现慢性化脓型泪囊炎;若遇到致病毒力强的细菌可以出现急性化脓型泪囊炎(卡他型、黏液囊肿型泪囊炎、慢性化脓型泪囊炎)时不正确的冲洗、探通也可以诱发急性化脓型泪囊炎^[2]。我们所做的45例鼻泪管阻塞鼻腔内窥镜泪囊造孔手术患者中,有80%的患者存在泪囊下段或鼻泪管内息肉。这类患者如果做泪道激光,激光束有可能从息肉边缘、中央等位置气化而过;如果做鼻泪管探通,探针同样可能是从息肉边缘、中央等位置经过;如果是做传统的鼻腔泪囊吻合手术,其手术切口位置靠上,观察不到鼻泪管阻塞的部位,不能处理鼻泪管阻塞部位的息肉,一旦息肉向上长入吻合口,就会造成吻合口阻塞,使手术失败(不论以上两种手术后,是否放置支撑管,均不能阻止阻塞部位360°内息肉的再生长,而且放入支撑管,早期的炎性刺激,还会使息肉增大,由于鼻泪管外壁是骨性硬管道,没有生长空间,所以,息肉只能向上,向阻力小的地方生长)。用鼻腔内窥镜做泪囊造孔手术有其独特的优势^[3,4],将切口的位置选择在膜性泪道与骨性泪道之间,可以清楚地看到息肉的位置、大小及范围,并给予合理的处理,从而提高手术的成功率。泪道激光加支撑管术后失败的患者,我们再做鼻腔内窥镜泪囊造孔手术时发现,有20%的存在泪囊被击穿,呈蜂窝状;50%泪囊与鼻泪管移行部被击穿,呈假道。所以,泪道激光只适合泪小管、总泪管的治疗,不适合做急性泪囊炎、慢性泪囊炎、鼻泪管阻塞的治疗(手术前不能明确泪囊中是否有息肉,也不知道息肉的位置)。由于泪囊炎和鼻泪管阻塞可以发生在任何年龄段,因而各年龄段的患者就有各自的性格、审美、心理、生理、解剖方面的差异。A组患者年龄小,心理承受能力差,恐惧手术,对选择什么样的手术不关心,对于手术后面部有没有瘢痕理解不深,他们只关心手术中痛不痛、手术要多少时间,以后要不要再做手术等问题,但是,其家长对以上问题却非常关心,尤其关心以后会不会影响孩子的成长发育。B组心理承受能力差,恐惧手术,对选择什么样的手术很关心,对于手术后面部有没有瘢痕很在意,他们很关心手术中痛不痛、手术要多少时间,手术后多少天能恢复自然等问题,鼻腔内窥镜做泪囊造孔手术具有手术速度快、面部无可视瘢痕等特点,可以满足他们的要求^[5,6]。C组心理承受能好,恐惧手术,对选择什么样的手术关心,对于手术后面部有没有瘢痕要求不高,他们只关心手术中痛不痛、手术要多少时间,手术效果怎么样等问

题。D组心理承受能力很好,恐惧手术,对选择什么样的手术不关心,对于手术后面部有没有瘢痕不在意,他们只关心手术中痛不痛、手术要多少时间,手术后能不能早日做其他内眼手术等问题。A组患者的年龄小恐惧手术、打针;其解剖结构与成人有差别;其自我保护能力差,易受外伤,鼻腔的解剖、生理变数大;配合手术的顺应性差。做他们的手术一定要有非常满意的麻醉;手术操作要非常熟练;电刀的能量使用要适当,一般能量为40W,电刀使用要连续,争取依次完成“∩”形黏膜切口;手术切口位置要选择适当(其额骨鼻突的生长基本成熟,鼻骨额突则还在发育之中,所以,额骨鼻突与鼻骨额突的比例以7/3为适当);鼻腔黏膜造孔形成要在0.8~1.0cm左右;手术中可以让孩子的父、母进入手术室,以减少其恐惧心理。B、C组对手术效果关心较多,恐惧手术、打针;其解剖结构与成人无差别;其自我保护能力好,不易受外伤,鼻腔的解剖、生理变数不大;配合手术的顺应性好。做他们的手术一定要有非常满意的麻醉;手术操作要相对熟练;手术切口位置要选择适当(额骨鼻突与鼻骨额突的比例以1/1为适当),电刀的能量使用控制在45~55W;鼻腔黏膜造孔形成要在0.8~1.0cm左右;手术中没有必要让孩子的父、母进入手术室,可以在手术前和他们聊天,以减少其恐惧心理。D组对手术效果关心较多,不恐惧手术、打针;其解剖结构与成人无差别,但是,骨质有差别,有的骨质坚硬,有的骨质疏松(在打磨骨孔时一定要小心不要磨穿泪囊);其自我保护能力好,不易受外伤,鼻腔的解剖、生理变数不大;配合手术的顺应性好,但是,往往合并有其他全身疾病(要问清楚有没有心脏起搏器,有的不能使用电刀)或听不懂普通话。做他们的手术一定要有非常满意的麻醉;手术操作要相对熟练;手术切口位置要选择适当(额骨鼻突与鼻骨额突的比例以1/1为适当);电刀的能量使用控制在40~45W;鼻腔黏膜造孔形成要在0.8cm左右;手术中要有可以和他们沟通的护士在场,如果没有,可以让其子女入手术室,和他们聊天,以减少其恐惧心理,增加手术顺应性。

参考文献

- 1 宋振英. 眼科诊断学. 北京:人民卫生出版社 1985:447
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1085-1086
- 3 陈管华, 海鸥. 鼻腔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
- 4 杨晓春. 鼻腔内窥镜下泪囊鼻腔开放术治疗慢性泪囊炎. 国际眼科杂志 2005;5(6):1288-1289
- 5 韩德民. 鼻内窥镜外科学. 北京:人民卫生出版社 2002:151-152
- 6 陈文文, 钱炜. 鼻和鼻窦显微外科学. 上海:上海医科大学出版社 2000:61-63