

新疆维吾尔族慢性泪囊炎鼻内镜与传统吻合术的比较

张霁雯¹, 蔡 琰²

作者单位: (830011) 中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 新疆医科大学第五附属医院¹眼科; ²耳鼻喉科

作者简介: 张霁雯, 女, 毕业于新疆医科大学, 硕士, 住院医师, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 蔡琰, 男, 硕士, 住院医师, 研究方向: 鼻科学。Jeff2_cy@sohu.com

收稿日期: 2012-07-31 修回日期: 2012-10-11

Comparison of dacryocystorhinostomy with endoscope and traditional dacryocystorhinostomy on chronic dacryocystitis in Xinjiang Uygurs

Ji-Wen Zhang¹, Yan Cai²

¹Department of Ophthalmology; ²Department of ENT, the Fifth Teaching Hospital of Xinjiang Medical University, Urumchi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Yan Cai. Department of ENT, the Fifth Teaching Hospital of Xinjiang Medical University, Urumchi 830011, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. Jeff2_cy@sohu.com

Received: 2012-07-31 Accepted: 2012-10-11

Abstract

• **AIM:** To compare the effects of endoscopic dacryocystorhinostomy with traditional dacryocystorhinostomy on chronic dacryocystitis in Xinjiang Uygurs.

• **METHODS:** Twenty - eight Uygurs eyes of chronic dacryocystitis selected from the Ophthalmology Department of the Fifth Teaching Hospital of Xinjiang Medical University between June 2010 and May 2012 were studied retrospectively, including 12 eyes underwent endoscopic dacryocystorhinostomy and 16 eyes underwent traditional dacryocystorhinostomy.

• **RESULTS:** Nine eyes were cured (75.0%) on endoscopic dacryocystorhinostomy and 15 eyes were cured (93.8%) on traditional dacryocystorhinostomy. There was no statistical significance between two groups ($P>0.05$).

• **CONCLUSION:** The effect of endoscopic dacryocystorhinostomy is similar with that of traditional dacryocystorhinostomy. It is an effective mini-invasive operation with no facial surgical scar.

• **KEYWORDS:** Uygurs; dacryocystorhinostomy; effective percentage

Citation: Zhang JW, Cai Y. Comparison of dacryocystorhinostomy

with endoscope and traditional dacryocystorhinostomy on chronic dacryocystitis in Xinjiang Uygurs. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(11):2225-2226

摘要

目的: 比较鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术与传统泪囊鼻腔吻合术的疗效。

方法: 选取新疆医科大学第五附属医院眼科 2010-06/2012-05 收治的维吾尔族慢性泪囊炎患者, 其中传统泪囊鼻腔吻合术组 16 眼, 鼻内镜手术组 12 眼。术后检查泪道通畅及吻合口情况。

结果: 传统泪囊鼻腔吻合术组有效率 93.8%, 鼻内镜手术组有效率 75.0%, 两组有效率进行比较, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

结论: 两种手术方式治疗慢性泪囊炎, 在恢复泪道通畅功能方面都取得了满意的效果。鼻内镜下行鼻腔泪囊吻合术具有手术精细准确、损伤小、无面部瘢痕、可同时处理引起鼻泪管阻塞的鼻腔疾病等优点, 且设计更为合理, 符合现代外科手术微创要求。

关键词: 维吾尔族; 泪囊鼻腔手术; 有效率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.61

引用: 张霁雯, 蔡琰. 新疆维吾尔族慢性泪囊炎鼻内镜与传统吻合术的比较. 国际眼科杂志 2012;12(11):2225-2226

0 引言

慢性泪囊炎是眼科常见疾病, 也是眼部感染最大的隐患, 各种原因引起的鼻泪管阻塞或慢性泪囊炎均可导致溢泪、眼部感染, 给眼部外伤和内眼手术带来很大的威胁, 保守治疗无效时, 手术是最有效的治疗手段。沙眼、泪道外伤、鼻炎、鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大等是常见诱因。而维吾尔族人的鼻部解剖特点为: 鼻梁高, 泪囊窝位置深, 鼻腔较汉族人窄, 同时由于鼻梁高, 发生鼻中隔偏曲的几率大, 故发生鼻泪管阻塞进一步演变为慢性泪囊炎的机会大。自 1904 年 Toil 首创泪囊鼻腔造口术以来, 泪囊鼻腔吻合术一直被公认为是治疗慢性泪囊炎和鼻泪管阻塞的经典手术^[1], 通过切开内眦部皮肤将泪囊与鼻腔连通。但该技术因从颜面皮肤入路, 手术后造成的颜面部永久瘢痕, 给患者带来一定痛苦, 女性尤其是年轻女性很难接受。1989 年, McDonogh 等^[2]首次报道了经鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔手术并获得成功。随着鼻腔内镜外科技术在相关疾病手术中的发展, 经鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔术已成为治疗上述疾病的一种有效治疗方法, 并逐渐被眼科医师所接受和认同^[3]。较之传统术式, 经鼻内镜泪囊鼻腔造孔术具有创伤小, 手术程序简化, 术后恢复期短, 面部无瘢痕, 以及可以同期处理影响泪道引流的鼻腔、鼻窦病变等优势。我们通过比较鼻内镜下鼻腔泪囊

造口术与传统泪囊鼻腔吻合术的疗效,对两种方法的优缺点进行了讨论,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者为新疆医科大学第五附属医院眼科2010-06/2012-05收治的维吾尔族慢性泪囊炎患者,其中传统泪囊鼻腔吻合术组16眼,其中男6眼,女10眼,年龄20~57(平均40.4)岁;鼻内镜手术组12眼,其中男7眼,女5眼,年龄27~62(平均45.5)岁。病程2~20a,全部患者均为第一次手术,行保守治疗后症状无好转。查体:患者下泪点处及泪总管均正常,压迫泪囊窝处可见泪小点脓性溢出液。术前常规泪囊影像学检查及鼻内镜鼻腔检查,术中发现鼻中隔偏曲及鼻息肉、鼻窦炎等病变者均同时行手术治疗。

1.2 方法 传统泪囊鼻腔吻合术:根据患者情况选择在全身麻醉或局部麻醉下进行手术,患者平卧,常规10g/L地卡因肾上腺素棉片填充中鼻道的前1/3,表面麻醉收缩鼻腔黏膜减少出血。内眦部皮肤切口,暴露和剪短内眦韧带,沿前泪嵴切开骨膜。分离骨膜范围:上达内眦韧带,下达鼻泪管上口,后达泪嵴。用血管钳将薄的泪骨板顶破,造成一骨孔,用小咬骨钳逐渐将骨孔扩大,在暴露的鼻黏膜各作“工”字形切口,形成前后两唇,然后分别将泪囊、鼻黏膜两唇做间断缝合2针。将内眦韧带牵引线缝合于止端,间断缝合皮下及皮肤切口,术眼包扎。

鼻内镜手术:均采用全身麻醉下进行手术,患者取仰卧位,中鼻甲前下方行黏膜下0.1%肾上腺素棉片收缩鼻腔黏膜血管。在鼻腔外侧壁,钩突为后界的鼻黏膜处做一直径为1.5cm切口,暴露上颌骨额突及前部泪骨,咬骨钳咬除上颌骨额突,钳除泪骨。沿泪囊壁前缘纵行切开,并在切口上下做一横切口,将黏膜瓣翻转,与钩突前缘黏膜相贴。将鼻腔外侧壁复位。将膨胀海绵经造口置入此泪囊腔内,维持造口扩张。术后第3d在鼻内镜下清理鼻腔,行泪道冲洗,持续0.5mo,以后改为每周1次。

统计学分析:采用SPSS for Windows 13.0软件对两组有效率进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

随访6mo后评定手术疗效,治疗效果参照文献标准^[4]分为:治愈:鼻内镜下见鼻腔外侧壁泪囊口形成,溢泪、溢脓症状完全消失,冲泪道通畅;好转:鼻内泪囊造孔形成,有溢泪症状,加压冲泪道通畅;无效:造口闭锁,仍溢泪溢脓,冲洗泪道不通畅。治愈与好转计为有效。两组有效率进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

3 讨论

经鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术与传统手术相比,具有许多优点:(1)传统手术失败后复发性泪囊炎,由于手术瘢痕收缩,结构破坏,再次手术时往往易出血,引起操作不便,定位不准,吻合困难。而鼻内镜下鼻内鼻腔泪囊造孔术的再次手术往往只需内镜下切除造孔周围软组织,放置扩张管即可,较简单有效;(2)对合并鼻部疾患如鼻腔鼻窦炎症,或解剖异常的病例如鼻中隔偏曲等,单纯行鼻腔泪囊吻合往往因鼻腔病变导致手术失败,而行鼻内

表1 两种术式有效率比较

分组	治疗效果		合计	有效率(%)
	有效	无效		
传统组	15	1	16	93.8
鼻内镜组	9	3	12	75.0
合计	24	4	28	85.7

镜下手术可同时解除鼻腔鼻窦病变,去除慢性泪囊炎的鼻内诱因,减少多次手术给患者造成的痛苦和经济负担,患者容易接受;(3)鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术能有效避免面部瘢痕,术中不损伤Horner氏肌与泪筋膜,无需切断内眦韧带,对泪囊的损伤小且术后仍能保持上泪道的排泪机制,如泪囊的虹吸和挤压作用。(4)鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术视野清晰,定位准确,但对于泪囊小、骨质厚者宜选择传统手术。需要注意的是手术前检查与筛选非常重要。不管是鼻内法还是鼻外法,都要求上、下泪小点与泪小管、泪总管必须通畅,这是手术的基础。传统泪囊鼻腔吻合术应注意以下几点:(1)术中要充分止血,以免凝血块堵塞吻合处;(2)骨孔应足够大,位置要靠下靠前;(3)缝黏膜时要轻、准,不要过分牵拉,以免撕豁。经鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术需注意以下几点:(1)眼科与耳鼻喉科医师合作是保障手术顺利进行,避免手术并发症的重要措施^[5];(2)骨孔的大小是手术成功的决定因素。骨孔过小,瓣膜容易阻塞通道,引起闭塞。骨孔不能太靠后损伤眶纸板而误入眶脂肪内,此将引起严重并发症;(3)术后定期随访并及时处理也非常重要,因为术后所产生的凝血块、分泌物、水肿黏膜及肉芽组织很容易堵塞泪囊造孔,并易发生感染,造成鼻腔粘连,导致手术失败^[6]。

综上所述,两种手术方式治疗慢性泪囊炎,在恢复维吾尔族患者泪道通畅功能方面都取得了较满意的效果。改良法手术已较前有很大的改进,经过长期的历史考验,已成为国内外眼科医师所公认的治疗最佳手术方法。经鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术具有较多优点,除了其手术效果接近于传统手术外,而且具有直视下手术操作简便、手术精细准确、损伤小、恢复快、无面部瘢痕、可同时处理引起鼻泪管阻塞的鼻腔疾病,尤其是同时解决维吾尔族患者鼻中隔偏曲等优点,且设计更为合理,符合现代外科手术微创要求,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1083-1085
- 2 McDonogh M, Meiring JH. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy. *J Laryngol Otol* 1989;103(4):585-587
- 3 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;7:19-22
- 4 韩德民. 鼻内窥镜外科学. 北京:人民卫生出版社 2001:151-155
- 5 陈菁华,海鸥. 鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术14例临床分析. *国际眼科杂志* 2006;6(1):958
- 6 汪滨,柏正群. 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术治疗慢性泪囊炎. *中国眼耳鼻喉科杂志* 2007;7(1):383