

鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术的临床观察

唐胜明

作者单位:(214513)中国江苏省靖江市新港城医院眼科
作者简介:唐胜明,男,毕业于苏州大学医学院,副主任医师,研究方向:眼外伤与眼表疾病。
通讯作者:唐胜明. tsming@163.com
收稿日期:2012-07-30 修回日期:2012-11-12

Clinical observation on dacryocystorhinostomy under nose endoscope

Sheng-Ming Tang

Jingjiang Xingangcheng Hospital, Jingjiang 214513, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Sheng - Ming Tang. Jingjiang Xingangcheng Hospital, Jingjiang 214513, Jiangsu Province, China. tsming@163.com

Received:2012-07-30 Accepted:2012-11-12

Abstract

- AIM: To observe the effect of dacryocystorhinostomy for chronic dacryocystitis under nose endoscope.
- METHODS: Clinical materials of 15 cases 17 eyes with chronic dacryocystitis after dacryocystorhinostomy under nose endoscope were reviewed.
- RESULTS: Of all patients, 13 cases 15 eyes were cured and 2 cases 2 eyes were improved. The total treatment effectiveness was 100%.
- CONCLUSION: Dacryocystorhinostomy under nose endoscope is an effective and reliable treatment method for chronic dacryocystitis.
- KEYWORDS: chronic dacryocystitis; nose endoscope; dacryocystorhinostomy

Citation: Tang SM. Clinical observation on dacryocystorhinostomy under nose endoscope. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12 (12):2432-2433

摘要

目的:探讨鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的手术效果。

方法:回顾性分析经鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术治疗的15例17眼慢性泪囊炎患者的临床资料。

结果:所有患者中,治愈13例15眼,好转2例2眼,有效率100%。

结论:鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术是目前治疗慢性泪囊炎较为可靠的治疗手段。

关键词:慢性泪囊炎;鼻内窥镜;鼻腔泪囊吻合术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.65

引用:唐胜明.鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术的临床观察.国际眼科杂志2012;12(12):2432-2433

0 引言

慢性泪囊炎是一种较常见的眼病,多见于中老年女性^[1],主要表现为溢泪、溢脓,急性感染可致眼部红肿疼痛,往往需要手术,内窥镜的运用可将传统的鼻外径路手术方式变为鼻内径路。我院是基层医院,眼科与五官科在同一科室,我们于2007-05/2011-12利用鼻内窥镜为15例17眼慢性泪囊炎患者行鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术,效果满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组慢性泪囊炎患者15例17眼,年龄35~58(平均41)岁,男5例5眼,女10例12眼,病程2~5a,无鼻部手术及面部复合伤病史。患者均有溢泪,13例15眼有溢脓,冲洗泪道不通畅,10例12眼曾行泪道探通术,2例2眼曾行激光泪道治疗。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前进行鼻内窥镜鼻腔检查,鼻窦CT,常规体格检查及辅助检查,术前3d抗生素眼液滴眼,每日5次。

1.2.2 手术方法 利用鼻内窥镜及其配套产品。患者仰卧位,常规消毒铺巾,用“枪状镊定位法”^[2],即用枪状镊在泪囊相对应的鼻腔外侧壁的鼻黏膜上形成印记,鼻黏膜用20g/L丁卡因(含0.1%肾上腺素)混合液湿棉片作表面麻醉及收缩鼻甲,10g/L利多卡因5mL加5滴0.1%肾上腺素于鼻丘、钩突前缘、滑车神经等处局部浸润麻醉。以钩突为后界,中鼻甲附着处前端以上8mm为上界,用镰状刀向前做15mm×20mm的“J”形黏膜切口,将鼻黏膜分离并向后推向中鼻道,暴露出泪后脊、钩突基底及中鼻甲腋,充分暴露泪囊窝骨质,充分止血,用45°可旋转咬骨钳插入泪后脊后方,从下向上从后向前去除泪囊内侧骨质,形成一个10mm×15mm大小的骨窗,暴露泪囊壁,按压眼球或插入泪道探针予以证实,在内侧壁上作“J”型切口,修剪鼻丘黏膜瓣,使之与泪囊瓣适合,银夹或钛夹夹闭固定两块黏膜瓣,丝裂霉素涂抹除夹闭区外的所有创面,半块明胶海绵上涂红霉素眼膏后置于泪囊腔,鼻腔无需填塞。

1.2.3 术后处理 常规给予抗生素2wk,止血药物3d,初3d静脉注射时加地塞米松5mg,以后口服醋酸泼尼松片30mg,晨起顿服,7d后停药。出院后1mo内每周冲洗泪道2次,并行鼻腔检查,发现吻合口有血痂、肉芽等时予以清理,术后2~6mo,每月冲洗泪道1次。

2 结果

疗效评价标准:(1)治愈:无溢泪、溢脓现象,冲洗泪道通畅;(2)好转:轻度溢泪,无溢脓,冲洗泪道通而不畅,有阻力;(3)无效:溢泪,或伴有溢脓,冲洗泪道不通。本

组所有患者中,治愈13眼,好转12眼,2眼瘢痕闭锁,重新切开后置管痊愈,有效率100%。

3 讨论

慢性泪囊炎组织病理变化是长期慢性黏膜增殖性炎症,泪道各层组织增生、肥厚,慢性炎症细胞明显增加,毛细血管瘤增生,从而造成鼻泪管狭窄阻塞,进而出现慢性泪囊炎^[3]。传统鼻外鼻腔泪囊吻合术经过近百年的发展,已成为治疗慢性泪囊炎和鼻泪管阻塞较为理想的方法,手术治愈率普遍在90%以上,但是术后内眦处皮肤留有瘢痕,爱美人士不愿接受。微创手术的发展特别是内窥镜下手术具有以下优势:(1)直视下手术创伤小,不损伤皮肤、肌肉、内眦韧带及内眦静脉,出血少,泪囊内侧壁与中鼻道前端仅有一薄骨相隔,缩短了手术时间^[3]。(2)手术成功率高,据文献报道,其手术后通畅率达80%~96.7%^[4]。(3)无内眦部术后瘢痕。(4)可同时处理引起鼻泪管堵塞的鼻部疾患^[5]。(5)对于传统方法失败的病例仍可一试。

通过本观察,本人体会到此手术成功的几个主要因素:(1)术前要明确泪道阻塞部位,了解泪囊是否有发育不良、偏小、糜烂,有无恶性病变可能,泪小管阻塞为手术禁忌症。(2)术前无需庆大霉素、生理盐水等冲洗泪道,这样切开泪囊时脓液可以作为判断泪囊的确切标志,且术后造口不易闭合。(3)通过鼻内窥镜和鼻部CT全面了解

鼻腔鼻窦情况,对于鼻中隔高位偏曲等需行鼻中隔矫正等前置术。(4)术中泪囊的定位要精准,对泪囊周围的解剖要清晰,麻醉前使用枪状镊定位,咬除泪囊骨壁后常见泪囊壁,按压眼球或泪囊探针可证实。(5)骨窗要尽可能大,一般要到达10mm×15mm以上,咬骨钳咬除较厚的骨质困难时用电钻磨薄后再咬除,使用磨钻时在黏膜瓣与钻头间用硬纸片隔离,防止撕脱黏膜瓣。(6)鼻腔黏膜与泪囊黏膜的处理非常关键,关系到成败,如果泪囊瓣较小,无法与鼻腔瓣吻合,可留置扩张管。(7)术后要定期冲洗泪道和清理术腔。

综上所述,鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术具有组织损伤小、无手术瘢痕、并发症少、疗效好、手术视野清晰、操作简便等优势,是一种值得推广的手术方式。

致谢:本观察得到苏州大学附属一院眼科陆培荣主任的大力支持,在此深表敬意!

参考文献

- 1 惠延年. 眼科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社 2008:66
- 2 许庚,李源. 内窥镜鼻窦外科学. 广州:暨南大学出版社 1999:207-209
- 3 张晓亮. 泪囊鼻腔吻合术的解剖学研究及应用进展. 解剖学研究 2011;33(2):150-152
- 4 史海旭,毛贺琴,李靖. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎. 中国内镜杂志 2004;10(7):87-88
- 5 吴建,孙爱华. 鼻微创手术学. 北京:人民军医出版社 2001:137-138