

经鼻内镜改良鼻腔泪囊造口术的临床研究

许超¹, 安惠民², 袁军¹, 郭建华³, 张娇¹, 李正权¹, 汪晓玲¹, 侯军¹

作者单位:¹(628017)中国四川省广元市第二人民医院耳鼻咽喉科;²(610041)中国四川省成都市,四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科;³(628017)中国四川省广元市第一人民医院耳鼻咽喉科

作者简介:许超,副主任医师,研究方向:耳鼻咽喉及鼻眼相关外科。

通讯作者:许超. gysuchao@163.com

收稿日期:2012-01-04 修回日期:2012-03-08

Clinical research of improved dacryocystorhinostomy with nasal endoscope

Chao Xu¹, Hui-Min An², Jun Yuan¹, Jian-Hua Guo³, Jiao Zhang¹, Zheng-Quan Li¹, Xiao-Ling Wang¹, Jun Hou¹

¹Department of Otolaryngology, the Second People's Hospital of Guangyuan City, Guangyuan 628017, Sichuan Province, China;²Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan Province, China;³Department of Otolaryngology, the First People's Hospital of Guangyuan City, Guangyuan 628017, Sichuan Province, China

Correspondence to: Chao Xu. Department of Otolaryngology, the Second People's Hospital of Guangyuan City, Guangyuan 628017, Sichuan Province, China. gysuchao@163.com

Received:2012-01-04 Accepted:2012-03-08

Abstract

• **AIM:** To investigate the surgical approach, techniques and clinical efficacy of dacryocystorhinostomy under nasal endoscope in treating chronic dacryocystitis.

• **METHODS:** Thirty-eight cases (40 eyes) with chronic dacryocystitis were treated with endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy and were rinsed the lacrimal passage and nasal cavity routinely under nasal endoscope after operation.

• **RESULTS:** After 5-14 months follow-up, the stoma inside nasal cavity of 35 patients (37 eyes) were unobstructed, the symptoms of pyorrhea and epiphora disappeared; the symptoms of pyorrhea and epiphora occurred in 2 eyes 3 months after operation, the stoma inside nasal cavity were obstructed, and the stoma was expanded again under nasal endoscope, 1 case was cured, 1 case was invalid; 1 eye was obstructed with rinses overflowing and

needed pressurizing. The total effective rate was 95% (38/40).

• **CONCLUSION:** Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy has advantages of less damage, no facial scar, easy to operate and so on. Intraoperative fine operation and strengthening follow-up after surgery are the important conditions for therapeutic effect. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy is effective in the treatment of chronic dacryocystitis and worthy of clinical promotion and application.

• **KEYWORDS:** chronic dacryocystitis; modified; endoscope; dacryocystorhinostomy; follow-up

Xu C, An HM, Yuan J, *et al*. Clinical research of improved dacryocystorhinostomy with nasal endoscope. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(4):730-732

摘要

目的:分析探讨经鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎的手术方式、技巧及临床疗效。

方法:慢性泪囊炎患者38例40眼,经鼻内镜行改良泪囊鼻腔造口术,术后在鼻内镜下进行常规泪道冲洗及鼻腔清理换药。

结果:随访5~14mo,35例37眼鼻腔造口通畅,溢泪和溢脓症状消失;2眼术后3mo出现溢泪及溢脓,鼻腔造口阻塞,再次行鼻内镜下扩大造口,1例治愈,1例无效;1眼冲洗通而不畅,需加压,有冲洗液溢出。总有效率95%(38/40)。
结论:经鼻内镜改良鼻腔泪囊造口术具有创伤小、避免面部瘢痕、操作简便等特点。术中精细操作、术后加强随访,是保证疗效的重要条件。该术式是治疗慢性泪囊炎的有效方法,值得临床推广应用。

关键词:慢性泪囊炎;改良;内窥镜检查;泪囊鼻腔造口术;随访

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.43

许超,安惠民,袁军,等.经鼻内镜改良鼻腔泪囊造口术的临床研究.国际眼科杂志2012;12(4):730-732

0 引言

慢性泪囊炎为眼科和耳鼻喉科常见病,主要表现为溢泪、溢脓、局部皮肤红肿、糜烂,易反复发作,迁延不愈,重者可引起角结膜炎甚至角膜溃疡。药物治疗无效者,以手术为主。传统手术采用鼻外径路行泪囊鼻腔吻合术,疗效显著。但由于该术式视野狭小、操作复杂、出血多,以及面部遗留永久瘢痕等缺点,患者往往难以接受。随着鼻内镜

技术的成熟和鼻眼相关外科学的发展,鼻内镜下鼻内径路泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎取得了较好的临床疗效,为慢性泪囊炎的外科治疗提供了新的途径^[1]。该术式方法简便、快捷、并发症少,避免面部切口、损伤小、微创,医生和患者都乐于接受,并且取得了良好的疗效^[2,3]。为提高手术成功率,降低并发症,保证术后效果,我科开展经鼻内镜改良鼻腔泪囊造口术,取得良好效果,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我科 2007-06/2011-08 收治慢性泪囊炎鼻泪管阻塞患者 38 例 40 眼,其中女 24 例 25 眼,男 14 例 15 眼;年龄 26~69 岁,中位数年龄 42 岁;病程 6mo~25a。临床主要症状表现为溢泪或按压泪囊区有脓性分泌物溢出。泪道冲洗有分泌物自泪点溢出。其中有 2 例行传统鼻外径路泪囊鼻腔吻合术失败 2a。鼻中隔高位偏曲 3 例,泡性中鼻甲 2 例。

1.2 方法 手术摄录系统及配套器械采用杭州桐庐尖端内窥镜系列设备。术前常规行泪道冲洗 1 次,均在局部麻醉下完成手术。患者取仰卧头高位(15°~20°),患侧鼻腔予以丁卡因肾上腺素混合液(10g/L 丁卡因 15mL 加 1g/L 肾上腺素 2mL)浸湿棉片行鼻腔黏膜收敛麻醉,共 3 次,重点麻醉中鼻道、中鼻甲前份、嗅区、鼻中隔面及鼻顶黏膜;取加有少量 1g/L 肾上腺素液的 20g/L 利多卡因行鼻丘黏膜下浸润麻醉及筛前神经阻滞麻醉。按照王荣光等^[4]介绍的方法,术中亦参考枪状镊定位法^[5],以钩突为后界,以中鼻甲前部附着处为上界,用廉状刀向前、向下再向后切开黏骨膜,仔细剥离黏骨膜瓣,并推向中鼻甲及嗅区,保证黏骨膜瓣的完整性,以备用。辨认上颌骨额突与泪骨结合之骨缝,以泪骨为后界,用电钻于此钻磨,并配合咬骨钳向前、后及上、下方向制作骨窗孔,大小约 10mm×12mm,保持骨窗缘光滑,可见淡蓝色泪囊壁。助手自泪小点插入泪道探针并顶起泪囊内壁,辨清泪囊前后界限,用小镰状刀于泪囊中分纵向切开,范围达骨窗口上下缘,可见脓液流出。自切口上下方向分别向前后方向切开,形成“工”字形泪囊黏骨膜瓣。将两瓣分别翻向前后方向,前瓣覆盖骨窗孔前缘,后瓣覆盖骨窗孔后缘。用生理盐水冲洗泪道至通畅。此时将鼻腔黏骨膜瓣翻入中鼻道外侧壁并铺平,将黏骨膜瓣修剪成上下两部分(上下两瓣宽度约为 1:2),经修整后分别覆盖在骨窗孔上、下缘,泪囊后瓣覆盖骨窗孔后缘并嵌于鼻腔黏骨膜瓣之下,此时已完成泪囊鼻腔扩大造口。自下泪小点导入细硅胶管,经造口引入鼻腔并固定于下鼻甲前份,上端固定于鼻根部。泪囊造口处以一块长约 8~10mm 高分子膨胀止血海绵及明胶海绵粒(均涂以四环素眼膏)填塞,并在鼻腔黏骨膜瓣与鼻中隔间用长约 10mm 高分子膨胀海绵固定。对 2 例复发性泪囊炎患者,采用丝裂霉素 0.5mg/mL 局部湿敷 15min 后取出^[6]。对 3 例鼻中隔高位偏曲及 2 例泡性中鼻甲,术中一并予以成形术。术中出血约 5~10mL,无并发症发生。术后常规应用抗生素及糖皮质激素 7~10d;术后第 2d 开始泪道冲洗(庆大霉素 8 万 U 与地塞米松 5mg),以后隔日 1 次;术后第 7d 在鼻内镜下彻底清理换药后再次予以四环素眼膏明

胶海绵粒填塞。1mo 内每周进行 1 次泪道冲洗,鼻内镜下清除鼻腔泪囊造口处的分泌物、血痂及肉芽组织,以后视术腔恢复情况每月 1~2 次,直至术腔完全上皮化;根据术腔上皮化情况,泪道硅胶扩张管于术后 6~8wk 取出。所有病例随访 5~14mo。

2 结果

2.1 疗效评定标准 按照以下评定标准进行疗效评定^[7]。治愈:鼻内镜下观察中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊鼻腔造孔形成,上皮化、溢泪、溢脓等症状消失,冲洗泪道通畅;好转:鼻内镜下观察中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊鼻腔造孔形成,上皮化、症状减轻,冲洗泪道通畅或加压后通畅;无效:症状无缓解,泪道冲洗不通或加压后仍然不通畅,造口闭塞。治愈和好转均视为手术成功,二者相加计有效率。

2.2 治疗效果 经鼻内镜鼻腔泪囊造口术 38 例 40 眼均顺利完成手术,无手术并发症发生。随访 5~14mo,35 例 37 眼鼻腔造口通畅,无溢泪、溢脓等症状;1 眼泪道冲洗通而不畅,经加压后有冲洗液溢出;2 眼术后 3mo 出现溢泪及溢脓,鼻腔造口瘢痕粘连闭锁,再次行鼻内镜下扩大造口及置管,其中 1 例治愈,1 例无效,总有效率 95% (38/40),与文献^[7]报道相近。

3 讨论

Rice^[8]首次报道在内镜下采用刮匙和电钻去除骨质,切除泪囊内壁的方法,为 9 例泪囊炎患者实施经鼻泪囊鼻腔造孔术。国内学者周兵等^[7]首次报道鼻内镜下泪囊造孔术。随着鼻内镜技术的成熟和鼻眼相关外科的发展,经鼻内镜下泪囊造口术被越来越多的医生所采用。为提高手术成功率,减少复发,笔者对手术方式、造口处理策略及术后随访等问题进行探讨。

3.1 关于泪囊鼻腔定位 泪囊定位准确与否直接关系到手术效果。对于定位,文献有多种报道:有枪状镊定位法,光导纤维引导定位法^[9],以及钩突为标志定位等。笔者多以钩突及枪状镊联合定位方法而准确定位,取得了良好效果。

3.2 关于鼻腔黏骨膜瓣及泪囊瓣 术中我们保留鼻腔黏骨膜瓣,将其做成蒂在后方的上下两瓣,并分别覆盖于骨窗孔上下两缘大部;泪囊前后两瓣分别覆盖骨窗孔前后两缘,此时泪囊鼻腔造口四周裸露骨面绝大部分都能被遮盖。同时,术腔以四环素眼膏涂抹的高分子膨胀海绵及可吸收明胶海绵填塞,以防瓣膜移位,为促进术腔愈合、黏膜尽早上皮化创造了条件。

3.3 关于鼻腔泪囊留置扩张管 早期的内镜经鼻腔入路泪囊造口术后常留置扩张管 2~6mo,随着术中对泪囊切口以及黏膜处理方式的改良,目前多数已不需要再留置扩张管^[10]。笔者认为,术中留置扩张管至少有以下优势:(1)早期可对造口下方所覆盖鼻腔黏骨膜瓣起到部分支撑压迫作用,以防黏骨膜瓣移位;(2)对术后换药可起到标志性提醒作用,避免不必要的副损伤,术腔上皮化进程加快。扩张管多于术后 6~8wk 取出。

3.4 关于复发性泪囊炎再手术 因鼻腔泪囊造口处已多无骨质,用探针自泪小点向原造口方向试探,在鼻内镜下

可清晰观察到探针活动,此时术者用小镰状刀切开探针处软组织,切除瘢痕及肉芽。骨窗较小者,用咬骨钳扩大骨窗造口,尽量扩大软组织窗。并以丝裂霉素局部湿敷后取出,生理盐水冲洗泪道。于下泪小点导入细硅胶管,经造口引入鼻腔并固定于下鼻甲前端。造口同样予以高分子膨胀止血海绵及明胶海绵粒填塞固定。本组2眼术后3mo出现溢泪及溢脓,鼻腔造口处闭锁,再次行鼻内镜下扩大造口并置管,其中1例治愈,1例无效,无效病例可能与瘢痕体质有关。

总之,经鼻内镜改良鼻腔泪囊造口术可取得较为理想的临床效果,为提高手术成功率,术中应将骨窗口扩大约10mm×12mm,并使造口边缘光滑;同时,尽量保留鼻腔黏骨膜瓣及泪囊瓣,减少泪囊鼻腔造口的骨质暴露范围,从而减少术后肉芽组织和瘢痕组织形成;术后坚持规范较长时间随访换药,是保证手术成功的重要条件。

参考文献

1 许庚,李源.经鼻内镜鼻腔泪囊造口术.国外医学耳鼻喉科分册1995;19(2):80-82

- 2 Onerci M, Orhan M, Ogretmenoglu O, et al. Long-term results and reasons for failure of intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy. *Acta Otolaryngol* 2000;120:319-322
- 3 周兵,唐忻,黄谦,等.鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术及影响预后的疗效分析.耳鼻咽喉-头颈外科1995;2:204-207
- 4 王荣光,许庚,郭宝煌.鼻内窥镜手术图解.北京:解放军出版社1998;183-186
- 5 雷海云,韦鹏.贝复舒在经鼻内镜鼻腔泪囊造孔术中的临床应用.国际眼科杂志2010;10(1):147-149
- 6 周兵,韩德民,黄谦,等.鼻内镜鼻腔泪囊造孔术远期疗效随访.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志2008;1:13-17
- 7 周兵,唐忻,黄谦,等.鼻内镜下鼻内泪囊造孔术(附35例疗效分析).耳鼻咽喉-头颈外科1994;1:80-83
- 8 Rice HD. Endoscopic intranasal dacryocystorhinostomy results in four patients. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990;116:1061
- 9 黄阳,姜鹤群,何晓光,等.经眼光导纤维引导鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎及复发性泪囊炎的临床研究.临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010;24(20):931-934
- 10 张秋航.鼻眼相关外科的发展及存在的问题.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志2011;10:793-796

IJO 英文版投稿重要提示

《国际眼科杂志》英文版编辑部最新研究决定,自2011年第5期起本刊取消Case Report(病例报告)栏目,不再刊用Case Report类文章。

继续加强Review(综述)和Original Article(论著)栏目,包括Basic Research和Clinical Research。新开Research Highlight(研究热点)、Commentary(评论)、Perspective(展望)、Opinion(专家意见)、Investigation(调查报告)、Monograph(专题论文)、Informatics Research(信息研究,如Meta分析)等栏目。特别欢迎高质量的综述类论文,省部级以上基金论文将优先审稿,快速发表。

欢迎投稿! 欢迎指导!

IJO 让您的研究成果走向世界,全球共享!

《国际眼科杂志》英文版编辑部