

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201301017

· 临床报道 ·

# 泪囊鼻腔吻合术失败患者的鼻内镜处理

娄光明,黄宇勇,黄晓华

(福建医科大学附属龙岩第一医院耳鼻咽喉科,福建 龙岩 364000)

**摘要:** **目的** 通过对鼻内镜下修复传统的泪囊鼻腔吻合术失败患者的疗效观察,探讨鼻内镜下处理泪囊鼻腔吻合术失败患者的体会。**方法** 收集传统手术方法治疗泪囊鼻腔吻合术失败患者13例,应用鼻内镜手术再次修复处理,术后随访12个月,并观察疗效。**结果** 治愈11眼,好转2眼,有效率100%。**结论** 应用鼻内镜处理泪囊鼻腔吻合术失败患者有简便、快捷、微创及疗效好的优点。

**关键词:** 泪囊鼻腔吻合术;鼻内镜手术;术后处理

**中图分类号:** R730.49

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1007-1520(2013)01-0066-02

鼻外径路的泪囊鼻腔吻合术由于血凝块阻塞、肉芽和瘢痕形成、骨孔较小等原因,导致部分病例手术失败需再次手术,清理吻合口处瘢痕组织,操作较复杂,又影响面部美观,且鼻内病变不能同期处理和有效清除,效果常不理想,是眼科较为棘手的难题。国内有学者提到鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术适用于先期已行泪囊鼻腔吻合术失败者,因吻合口狭窄或闭锁,再次经鼻外径路操作相对复杂,鼻内镜下处理,视野清晰,定位准确,对组织损伤小,且先期手术已造骨孔,只需切除内壁,简单便捷<sup>[1]</sup>。笔者对术后失败病例在鼻内镜下修复处理,取得满意疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组13例泪囊鼻腔吻合术失败患者,男5例,女8例;年龄30~71岁,平均年龄53岁。所有病例均为单眼手术,均经皮泪囊鼻腔吻合,术后6d至1年复发,再次出现溢泪、溢脓和泪道冲洗不通且伴脓性分泌物等。鼻内镜检查发现造孔处凝血块阻塞2例,分泌物阻塞2例,黏膜瓣水肿2例,囊泡及肉芽组织增生3例,瘢痕形成造孔狭窄闭锁4例。其中合并鼻内病变者5例,分别为中鼻甲肥大或息

肉样变2例,钩突肥大1例,鼻中隔偏曲1例,鼻腔粘连1例。

### 1.2 手术方法

所有患儿取仰卧位,1%丁卡因及0.1%肾上腺素棉片填塞鼻腔2次,每次间隔3min,以充分麻醉收缩鼻黏膜,检查鼻内泪囊造孔情况,1%利多卡因2ml+0.1%肾上腺素2滴于鼻腔外侧壁鼻丘、钩突及中鼻甲根部等位置做局部浸润麻醉。对有中鼻甲肥大息肉样变、鼻中隔偏曲、钩突肥大及鼻腔粘连的患者先进行处理。早期阻塞的病例可在内镜下清除凝血块、分泌物,去除部分肿胀的瓣膜,清除囊泡及肉芽,注意止血彻底。后期瘢痕形成,造孔狭窄闭锁的患者则将泪道探针自下泪小点插入至泪囊,并稍用力向内侧壁顶起,探查发现为原来手术的骨孔过小或位置不当,用电钻重新扩大骨窗,骨窗约10mm×15mm,完全暴露泪囊,以镰状刀切开隆起处的黏膜,并清理周围的瘢痕组织、腔内增生的肉芽组织。在内镜直视下用银夹将泪囊瓣膜与鼻黏膜瓣固定。术毕用庆大霉素冲洗泪道以明确是否通畅,如有出血可局部应用止血纱布填塞患侧手术部位。

### 1.3 术后处理

术后常规应用抗生素7d,术后1~2d抽出止血纱布,鼻用激素喷鼻2次/d、抗生素滴眼液滴眼3次/d,隔天冲洗泪道1次。术后第1个月每周复查1次,1个月后每3周复查1次。复查时予庆大霉素稀释液冲洗泪道,内

作者简介:娄光明,男,主治医师。

通讯作者:娄光明,Email:louguangming1999@163.com.

镜下清理鼻腔内尤其造孔周围血痂、囊泡及肉芽组织,吸除分泌物。清理过程中勿损伤已经上皮化的组织。3个月后,取出银夹,密切观察创面愈合及泪道冲洗情况,术后随访12个月。

1.4 术后评价标准

①治愈:鼻内镜下观察中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造孔形成、上皮化,造孔周围无肉芽及脓性分泌物,溢泪、流脓等症状消失,泪道冲洗通畅;②好转:鼻内镜下观察中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造孔形成、部分上皮化,溢泪、流脓等症状减轻,泪道冲洗基本通畅或加压冲洗后通畅;③无效:鼻内镜下检查造孔闭锁,溢泪、流脓症状无缓解,冲洗泪道不通或加压冲洗仍不通<sup>[2]</sup>。

2 结果

经鼻内镜下修复治疗后,全部病例均即时再通畅。术后随访12个月,13眼中术后均未见明显并发症,本组病例治愈11眼,占84.6%;好转2眼,占15.4%。有效率100%。

3 讨论

随着鼻内镜技术的不断发展,在鼻眼外科相关领域的应用范围不断扩大,尤其在治疗慢性泪囊炎方面显示出独特优势<sup>[3]</sup>。鼻内镜应用使我们在鼻腔内拥有清晰的视野,手术操作可在直视下进行,准确切开泪囊,损伤小,不损伤肌肉和内眦韧带,故不影响上述组织的导泪功能。它较鼻外切口泪囊鼻腔吻合术有许多优点:面部无切口瘢痕,利于面部美观;可查明手术失败的原因;鼻内镜下手术视野清晰、定位准确、瘢痕清除彻底、手术创伤小;同时解除鼻腔其他疾患及影响泪囊鼻腔吻合术成功的鼻腔因素;便于术后对造孔恢复情况的观察及处理<sup>[4-7]</sup>。

对于吻合术后近期阻塞的病例,采用经鼻内镜修复处理,清除造孔处凝血块、分泌物及囊泡和肉芽组织,同期处理鼻内病变,可取得较满意疗效。对于远期阻塞病例,鼻腔内泪囊造孔闭合多因黏膜上皮组织增生或瘢痕增生,骨孔过小以及鼻腔疾患。采用鼻内镜下修复可以直视下检查泪囊造孔情况,定位准确,重新开放造孔损伤小,手术时黏膜组织用电凝止血,使术区不出血,便于内镜下准确操作。用电钻扩大骨孔较骨凿扩大操作准确方便,可减少局部出血,避免损伤周围组织。黏膜瓣用银夹固定,防止造孔再次粘连。

因此鼻内镜下处理泪囊鼻腔吻合术失败病例具有操作简单、快捷、微创,术中出血少,手术简单易操作,可避免不必要的组织损伤,且可对影响临床疗效的鼻腔及鼻窦病变同期处理等优点,是处理泪囊鼻腔吻合术失败病例的理想方法。

参考文献:

[1] 叶霞,施小恬,金国荣,等. 改良泪囊鼻腔吻合术与内镜鼻腔泪囊造孔术临床对比观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2003,9(5):316-317.

[2] 周兵,唐忻. 鼻内镜下鼻内泪囊鼻腔造孔术(附35例疗效分析)[J]. 耳鼻咽喉头颈外科,1994,1(2):80-83.

[3] 许庚. 内窥镜鼻窦外科学[M]. 广州:暨南大学出版社,1994:206.

[4] 谢东文,李建新,王罕,等. 鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术治疗慢性泪囊炎的疗效观察[J]. 南昌大学学报(医学版),2010,50(5):62-65.

[5] 吕红兵,张琴修,罗清礼,等. 经鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术与传统泪囊鼻腔吻合术的比较[J]. 中国内镜杂志,2006,12(3):225-227.

[6] 邹家全,文忠,雷小青,等. 鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术200例分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(2):119-122.

[7] 刘杰,宋国昶,章松林. 银夹及PVF医用海绵联合应用于鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2011,17(3):199-203.

(修回日期:2012-08-27)