

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201303022

· 临床报道 ·

# 鼻内镜下治疗慢性泪囊炎防止造口狭窄的方法

王炳慧, 俞文哲, 吴亮, 季洁, 陈磊

(兰州市第一人民医院耳鼻咽喉科, 甘肃兰州 730050)

**摘要:** 目的 探讨鼻内镜下治疗慢性泪囊炎, 避免造口再狭窄的方法。方法 对45例(47眼)慢性泪囊炎患者泪囊窝处开骨窗至足够大, 保留造口周围鼻腔黏膜, 局部射频及全身抗生素等药物治疗, 促进创面修复, 减少瘢痕生成。结果 47眼中治愈40眼, 好转5眼, 无效2眼, 总有效率为95.7%。结论 鼻腔泪囊造孔处理得当, 可防止泪道再次狭窄, 手术成功率提高。

**关键词:** 鼻内镜; 鼻腔造口; 慢性泪囊炎; 狭窄; 射频治疗

**中图分类号:** R765.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1007-1520(2013)03-0260-02

慢性泪囊炎是临床常见病、多发病, 可发生在不同年龄, 以溢泪、溢脓为主要症状, 治疗以手术为主。手术方法分鼻外法及鼻内法。鼻外法面部有手术瘢痕, 患者不易接受。我科自2005年以来, 采用经鼻内镜鼻腔泪囊造口术45例(47眼), 术中泪道置管及相应处理, 避免术后泪道再狭窄至泪囊炎复发, 取得较好疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2005年3月~2011年10月在我科接受鼻内镜治疗的慢性泪囊炎患者45例(47眼), 其中男6例(7眼), 女39例(40眼); 年龄9~82岁, 平均年龄44岁; 既往有手术史15例, 外伤史7例。患者均有不同程度的溢泪及内眦部肿胀溢脓, 泪道多次冲洗不通。

### 1.2 手术方法

①患者取仰卧位, 1%丁卡因肾上腺素棉片(1%丁卡因30 ml加0.1%肾上腺素6 ml)行鼻腔黏膜表面麻醉, 1%利多卡因30 ml加0.1%肾上腺素10滴鼻腔外侧壁浸润麻醉。德国Storz 30°鼻内镜下用小镰状刀在中鼻甲附着处前缘、泪囊在鼻腔外侧壁投影中心为中点, 用镰状刀做“+”形切口, 切开并分离鼻腔黏膜, 暴露泪囊处骨性突起, 将影响手术操作的

黏膜瓣放置中鼻道, 电钻开放泪囊窝处骨壁直径1 cm, 显露泪囊黏膜, 用镰状刀“+”形切开泪囊壁黏膜, 自泪小点处冲洗泪道; ②射频烧灼凝固泪囊与鼻腔黏膜: 将射频调至每秒2档或3档, 用小号射频头固定泪囊黏膜与相应鼻腔黏膜瓣重叠, 使黏膜形成白斑凝固吻合, 骨孔缘每侧黏膜瓣取3~4点进行射频吻合, 并将多余黏膜进行射频消融<sup>[1]</sup>; ③探针与导丝由泪小点自鼻腔泪囊造孔处引出, 抽出导丝并在其引领下逆行置管, 留置管可放置3~6个月, 甚或更长以超过瘢痕形成期, 泪囊窝处大块明胶海绵填塞, 将泪囊黏膜压平与骨壁紧贴<sup>[2]</sup>。

### 1.3 术后处理

术后5~7 d常规静脉点滴抗生素及适量的皮质类固醇药物, 含激素的抗生素眼液点眼<sup>[3-4]</sup>, 术侧鼻腔用呋麻滴鼻液及丙酸氟替卡松喷雾剂治疗, 及时清理鼻腔干痂。术后1个月内, 每周冲洗泪道1次, 鼻腔每天冲洗, 呋喃西林眼液滴眼, 以后每月复查, 检查造孔处有无分泌物干痂、黏膜水肿及肉芽形成等, 分泌物干痂及时清理。

## 2 结果

术后随访6个月至1年, 47眼中40眼一次性治愈, 术后鼻内镜下观察中鼻甲前端鼻腔外侧壁泪囊造孔形成, 且上皮化, 流脓溢泪症状消失, 泪道冲洗通畅; 5眼好转, 泪囊造孔形成, 上皮化, 症状减轻, 冲洗泪道通畅或加压后通畅; 2眼无效, 泪囊炎症状无改善, 冲洗泪道

作者简介: 王炳慧, 女, 副主任医师。  
通讯作者: 王炳慧, Email: wbh715@yahoo.com.cn.

不通畅。总有效率为95.7%;2眼无效为术后硅胶管脱落,造孔处肉芽增生,瘢痕收缩致造孔闭锁,其中1眼患者给予鼻内镜下清理闭锁造孔,重新置管,目前随访10个月,恢复好;另1眼患者患有智障,家属拒绝继续治疗,失随访。

### 3 讨论

慢性泪囊炎多继发于鼻泪管狭窄或阻塞,在鼻内镜下行鼻腔泪囊造孔治疗法已广泛应用,该法避免了鼻面部手术瘢痕,手术创伤小,但术后常常因造口容易再次瘢痕粘连而闭锁,影响手术治疗效果,笔者在造口的处理上有以下体会:①在磨除泪囊骨壁时,骨窗要足够大,且骨窗的边缘要光滑,有利于黏膜生长,减少肉芽产生;②术中尽量保留鼻腔黏膜,置管后将黏膜铺于裸露骨壁处。充分利用黏膜,缩短术后创面修复过程,减少局部黏膜瘢痕狭窄和闭锁<sup>[5]</sup>;③术中采用射频治疗,对泪囊壁黏膜瓣行凝固吻合、对多余黏膜消融。本组用射频点烧治疗后,造孔处瘢痕生长机会明显减少;④采用逆行反向置管,留置管放置3个月至半年以上,超过瘢痕形成期,泪道不易再次狭窄;⑤应用鼻内镜行鼻腔泪囊造口术可同时处理鼻腔内引起鼻泪管阻塞的病变<sup>[6-8]</sup>,如鼻息肉、鼻甲肥大、鼻中隔偏曲、鼻窦炎等,可为患者减轻经济负担,减少了多次手术的痛苦,泪囊切口较低,便于泪液引流,降低了再次粘连的机会;⑥术后正确的全身和局部处理,对手术疗效有着至关重要的作用。全身应用抗生素及糖皮质激素可控制炎症、减轻局部水肿,防止肉芽组织过度增生。因鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术,手术创伤小,术中出血少,术后鼻腔内无

需大量填塞,填入的明胶海绵及膨胀海绵主要是防止吻合口黏膜瓣的移位。膨胀海绵于术后2~3d取出,明胶海绵自行溶化流出。术后早期的鼻内镜换药主要是清理鼻腔内的分泌物和痂皮,防止机械性阻塞。对吻合口处黏膜肿胀、囊泡形成不急于处理,以免加重局部损伤,延长上皮化时间,甚至瘢痕形成导致吻合口狭窄,只有对那些影响泪道引流的较大囊泡、肉芽,可在鼻内镜直视下,配合激光、微波等给予清理。

### 参考文献:

- [1] 叶上珠,陈小权.鼻内镜下银夹吻合加射频行泪囊鼻腔造孔术[J].右江医学杂志,2004,32(6):583-584.
- [2] 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.
- [3] Leung MK, Platt MP, Metson R. Revision endoscopic orbital decompression in the management of Graves orbitopathy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 41(3):46-51.
- [4] Chu EA, Miller NR, Grant MP, et al. Surgical treatment of dysthyroid orbitopathy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 141(2):39-45.
- [5] 周兵,韩德民.经鼻内镜常见鼻眼相关疾病的处理原则和经验[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(10):874-876.
- [6] 拓明祥,田青,杨红丽,慢性泪囊炎鼻内镜手术疗效观察[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2008,14(2):66-67.
- [7] 周兵,黄谦,韩德民,等.改良经鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,15(5):87-91.
- [8] 刘鹏,李士新,孙德义,等.鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2006,12(4):65-67.

(修回日期:2013-03-01)