

其对于轻度 OSAHS 患儿,部分可以避免手术,因为腺样体和扁桃体组织有随年龄增长而萎缩的趋势,但对于药物治疗无效尤其是中重度 OSAHS 患儿,手术仍然是主要的治疗方法,与本文结果一致。

参考文献:

[1] Franco RA Jr, Rosenfeld RM, Rao M. First place-resident clinical science award 1999. Quality of life for children with obstructive sleep apnea[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, 123(1 Pt 1): 9 – 16.

[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉学分会. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(1): 83 – 84.

[3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010 年, 重庆)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈

外科杂志, 2011, 46(1): 7 – 8.

[4] Allen DB. Systemic effects of intranasal steroids: an endocrinologists perspective[J]. J Allergy Clin Immunol, 2000, 106(4 suppl): S179 – S190.

[5] 刘大顺, 张睿贞, 刘庆鑫, 等. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 240 例的手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(2): 116 – 118.

[6] Modrzynski M, Zawisza E. The influence of birch pollen on adenoid hypertrophy in children with seasonal allergic rhinitis[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007(7): 1017 – 1023.

[7] Modrzynski M, Zawisza E. An analysis of the incidence adenoid hypertrophy in allergic children[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2007, 71(5): 713 – 719.

[8] 滕以书, 李兰, 梁振江, 等. 鼻用糖皮质激素治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床分析[J]. 儿科药学杂志, 2013, 19(7): 10 – 12.

(修回日期: 2015 – 06 – 04)

DOI: 10. 11798/j. issn. 1007-1520. 201505020

· 临床交流 ·

鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合丝裂霉素 C 治疗慢性泪囊炎 19 例临床分析

杨培新, 朱雪妙, 吴创奇, 谢飞虎, 刘 及
(台山市人民医院 耳鼻咽喉科, 广东 台山 529200)

关键词: 鼻内镜手术; 泪囊鼻腔吻合术; 丝裂霉素 C; 慢性泪囊炎
中图分类号: R756. 9; R777. 23 文献标识码: C 文章编号: 1007 – 1520(2015)05 – 0420 – 02

慢性泪囊炎是眼科常见病, 主要临床表现为溢泪及挤压泪囊区有脓性分泌物。传统手术方法为鼻外径路行泪囊鼻腔吻合术, 术后面部遗留瘢痕, 影响美容。随着鼻内镜的广泛应用, 鼻内镜下泪囊鼻腔吻合治疗慢性泪囊炎成为可能。我科 2009 年 1 月 ~ 2013 年 6 月共收治慢性泪囊炎患者 19 例, 均行鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合丝裂霉素 C 治疗, 取得良好效果, 报道如下。

1 资料及方法

1.1 临床资料

19 例患者中, 男 8 例, 女 11 例; 年龄 21 ~ 69 岁, 平均 38. 2 岁; 病史 8 个月至 15 年。临床表现为长期溢泪及流脓, 在眼科确诊慢性泪囊炎, 并行泪囊冲洗治疗, 效果不佳。入院体查: 按压泪囊窝见泪小点有脓液溢出, 泪道冲洗不通, 泪小点处见脓液返流。术前均行泪囊碘油造影、CT 检查及鼻内镜检查, 其中合并鼻中隔偏曲 1 例, 鼻息肉 1 例。

1.2 手术方法

根据患者具体情况行局麻或全麻, 其中局麻

作者简介: 杨培新, 男, 副主任医师。
通信作者: 杨培新, Email: yangpeixinzhu@126. com

6 例,全麻 13 例。0°鼻内镜下肾上腺素棉片收缩鼻腔黏膜,局麻患者行 2% 利多卡因浸润麻醉术侧鼻腔外侧壁黏膜,用探针自下泪点入泪囊,顶起泪囊内侧壁,情况许可,尽量用力穿透骨质,针头进入鼻腔,鼻内镜下确定泪囊位置。以钩突为后界,穿刺点前方 1.5 cm 作弧形切口,用带吸引的剥离器沿骨面向后剥离黏膜,形成黏膜瓣,暴露上颌骨额突及部分泪骨,用磨钻磨除骨质,形成约 12 mm × 12 mm 大小骨窗,暴露泪囊。靠前部用镰状刀切开泪囊内侧壁,稍分离,形成黏膜瓣。将鼻腔黏膜瓣翻入泪囊,与泪囊内侧壁黏膜瓣一起用银夹钳夹。清除骨窗周围骨质,经泪小点用生理盐水反复冲洗,至无脓性分泌物。将 0.2 g/L 丝裂霉素 C 棉片置于泪囊造瘘口处,放置约 10 min。创面放置明胶海绵及止血海绵填塞。合并鼻中隔偏曲及鼻息肉者同时处理。术后静脉滴注抗生素 5 d,患侧眼用托百士眼水滴眼。术后第 2 天鼻内镜下取出止血海绵,清理创面血痂,1 周内每天冲洗泪道 1 次,1 周后每周冲洗 1 次,术后常规用鼻用糖皮质激素喷鼻。每 2 周鼻内镜检查 1 次,了解鼻腔情况及清理术腔。

1.3 疗效标准

治愈:溢泪症状完全消失,泪道冲洗通畅,泪囊造瘘口形成,上皮化良好;好转:症状明显好转,泪道冲洗基本通畅,造瘘口形成且上皮化良好;无效:症状无缓解,泪道冲洗不通,造瘘口闭锁。

2 结果

本组患者均随诊 6 个月,治愈 17 例(89.5%),好转 2 例(10.5%),有效率 100%。未见肉芽增生、瘢痕形成、膜形成等并发症。

3 讨论

慢性泪囊炎是眼科常见病。主要是由于长期慢性炎症,使泪道组织增生,造成鼻泪管狭窄、阻塞、泪液潴留,细菌在泪囊内增生、繁殖,多见于沙眼侵及泪道,形成瘢痕,其次见于外伤,鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻甲肥大等鼻阻塞因素也与发病有关。治疗以手术为主。传统手术方法采用鼻外径路行泪囊鼻腔吻合术,该手术方式操作复杂,术后面部有瘢痕形成,影响美容,患者不易接受。随着鼻内镜技术的广泛应用,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合术得到广泛应用。该手术无需切断内眦韧带,避免面部瘢痕。同时可

一并处理鼻中隔偏曲、泡状中鼻甲、鼻窦炎、鼻息肉等鼻腔阻塞因素,提高手术成功率。

术前常规行泪囊碘油造影、CT 检查,以了解泪道阻塞的部位。泪囊碘油造影可显示泪囊的大小、位置以及鼻泪管阻塞状态。CT 检查除可以明确阻塞位置和程度,还可以了解鼻腔、鼻窦、鼻中隔、鼻丘气房发育程度以及与泪囊的解剖关系,可作为手术的重要参考。该手术方法成功的关键在于明确泪囊位置及充分暴露泪囊。泪囊在鼻腔外侧的投影恒定于中鼻甲前端,上界平中鼻甲前端附着处,后界不越过钩突。泪囊窝骨性内壁由前部的上颌骨额突及后部的泪骨组成。泪囊在鼻腔外侧壁的投影位于中鼻甲前端,鼻丘的前外侧,前界为上颌骨额突,后界为钩突附着部^[1]。手术中泪囊定位有多种方法,简单的可用枪状镊,一侧放鼻外侧泪囊的位置,另一侧放鼻腔,夹紧后,鼻腔外侧壁的位置即为鼻腔内泪囊位置,但该方法定位有误差。我们采用探针自下泪点位置入泪囊,顶起泪囊内侧壁,情况许可,尽量用力穿透骨质,针头进入鼻腔,鼻内镜下确定泪囊位置,该方法定位简单、准确。

鼻腔泪囊吻合口处肉芽增生、粘连或瘢痕组织形成等往往是造成手术失败的主要原因。术中、术后采取措施防止吻合口处肉芽增生、粘连可提高手术成功率。术中我们将 0.2 g/L 丝裂霉素 C 棉片置于泪囊造瘘口处,放置约 10 min。丝裂霉素 C 为头状链霉素分离出的一种抗肿瘤抗生素,为细胞周期非特异性药物,通过抑制 DNA 合成,而具有较强的抗增殖作用,对防止吻合口处肉芽增生、瘢痕形成、膜形成有重要作用。游逸安等^[2]建议用 0.2 ~ 0.5 g/L 浓度,认为疗效与剂量有密切关系,剂量过大作用时间过长会产生严重并发症。同时术后定期常规鼻内镜检查、清理术腔及泪囊冲洗对预防并发症的发生也非常重要。

总之,鼻内镜下泪囊鼻腔吻合联合丝裂霉素 C 治疗慢性泪囊炎具有操作简单、效果好、不影响美容、可同期处理鼻腔病变等优点,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 吴建,陆书昌. 与鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术有关的前筛窦应用解剖[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,1995,1(2):75-77.
- [2] 游逸安,孙新成,方春庭,等. 不同浓度丝裂霉素 C 在泪囊鼻腔吻合术应用中的比较[J]. 重庆医学,2007;36(12):1157-1160.

(修回日期:2015-01-30)