

## 鼻内窥镜下鼻腔内引流术治疗急性泪囊炎 21 例

石立平, 陈琳, 欧阳红专, 代敏, 刘满英

单位单位: (412002) 中国湖南省株洲市, 株洲三三一爱尔眼科医院

作者简介: 石立平, 男, 本科, 主治医师, 研究方向: 泪道疾病。

通讯作者: 石立平. shiliping770701@sina. com

收稿日期: 2009-06-08 修回日期: 2009-09-03

石立平, 陈琳, 欧阳红专, 等. 鼻内窥镜下鼻腔内引流术治疗急性泪囊炎 21 例. 国际眼科杂志 2009; 9(10): 2041-2042

### 0 引言

急性泪囊炎是泪道疾病中的急症, 常规的治疗方法为抗感染, 外引流术, 待炎症完全消退以后, 及早作鼻腔引流手术, 急性期不能作此手术<sup>[1,2]</sup>。我们待患者体温正常后行鼻内窥镜下鼻腔内引流术, 术后患者炎症无扩散, 无溢泪, 对患者面部仪容无损害, 效果良好, 现报告如下。

### 1 临床资料

一般资料: 我院于 2006-12/2009-01 共收治的急性泪囊炎 21 例, 男 4 例, 女 17 例, 均为单眼发病, 年龄 47~76(平均 62) 岁, 入院时均表现为泪囊区红、肿、热、痛, 部分患者体温升高, 其中 3 例患者皮肤已破溃, 17 例患者白细胞数目  $> 10.0 \times 10^9/L$ , 4 例患者白细胞数目正常。11 例有皮肤切开外引流手术史。手术时机: 入院后均给予全身足量抗生素 1~3d, 做鼻腔检查排除鼻腔疾患, 待体温正常无明显全身症状时即可手术治疗, 术前 30min 常规静滴一定量的抗生素。手术方法: 术眼行爱尔凯因滴眼液结膜囊表面麻醉, 碳酸利多卡因肾上腺素棉片术侧中鼻道, 中下鼻甲前端及鼻丘黏膜表面麻醉, 20g/L 利多卡因注射液做筛前神经浸润麻醉, 在鼻内镜下, 用高频电刀在中鼻甲前端鼻丘处做一约 10mm × 15mm 大小“J”形鼻黏膜切口, 将鼻黏膜分离并推向中鼻道, 暴露骨面, 用电钻在暴露的骨面上造一骨孔, 暴露泪囊的内侧壁, 探针自上泪小点进泪囊定位泪囊, 在泪囊内侧壁作“J”形瓣与鼻黏膜瓣对应相贴, 用钛夹固定两瓣, 形成向鼻腔开放的泪囊内侧壁造孔, 2g/L 丝裂霉素造孔处放置 3~5min, 用典必殊眼膏支撑泪道。术后处理: 术后常规抗感染治疗 5~7d(所有患者手术 3d 后均不使用激素以免影响血常规结果), 术眼点抗生素滴眼液, 10g/L 呋喃滴鼻液点鼻腔, 鼻内窥镜下清理鼻腔内纤维增殖物及血痂, 常规泪道冲洗。术后 5~7d 复查血常规。结果: 疗效评定标准: 治愈: 无溢泪, 冲洗泪道通畅, 泪囊区炎症消退, 血常规恢复正常; 好转: 溢泪减轻, 冲洗泪道通畅, 泪囊区炎症消退, 血常规恢复正常; 无效: 仍溢泪或分泌物, 冲洗不通或有脓, 泪囊区炎症不能控制或再次出现炎症反映或白细胞数目  $> 10.0 \times 10^9/L$ , 治愈和好转均视为成功。治疗结果: 随诊 6~12mo, 治愈 21 例, 成功率 100%。3 例患者破溃的皮肤愈合良好, 冲洗时无液体溢出, 其余病例皮肤均恢复良好, 无明显并发症(图 1, 2)。

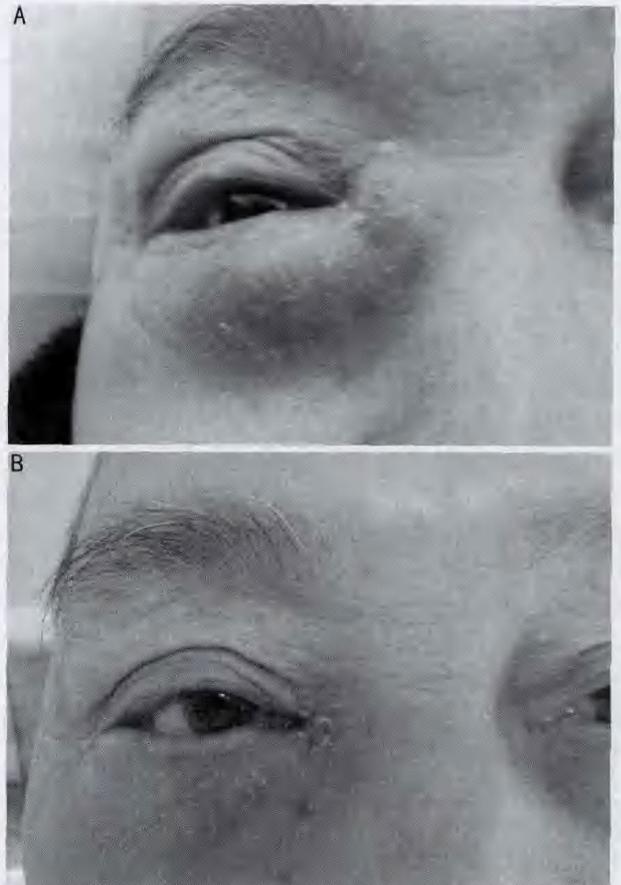


图 1 患者术前及术后 1d 情况 A: 术前; B: 术后第 1d

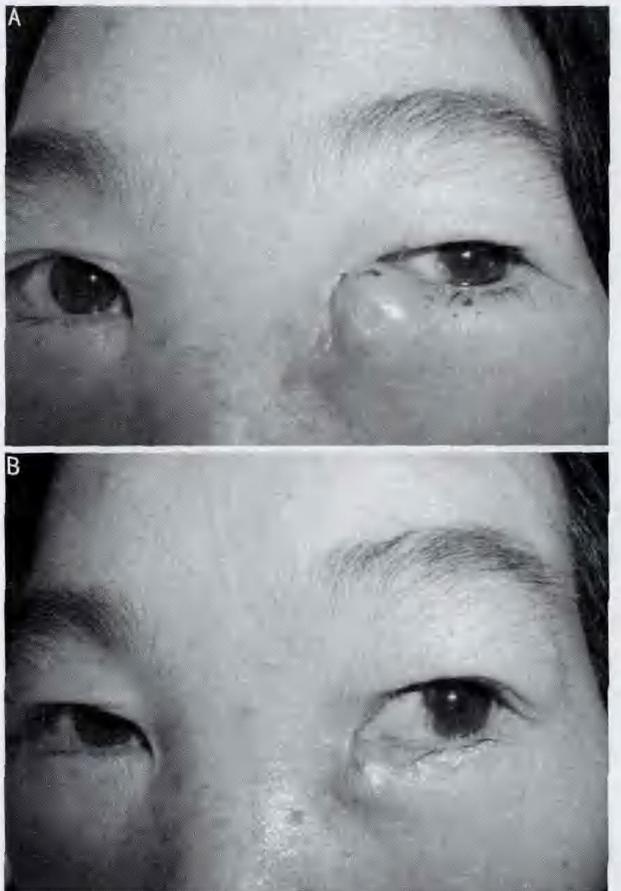


图 2 患者术前及术后 2d 情况 A: 术前; B: 术后第 2d

### 2 讨论

急性泪囊炎是由于毒力强的细菌如链球菌和混合肺

炎链球菌等感染所致,多为慢性泪囊炎的急性发作,发作时鼻泪管阻塞,泪小管因肿胀而狭窄或阻塞<sup>[1,2]</sup>,泪囊内储留大量的致病毒力强的脓液,形成泪囊脓肿。炎症易扩散到泪囊周围组织形成泪囊周围蜂窝组织炎,耳前淋巴结肿大,全身症状明显,体温升高,数日后炎症未控制向外破溃形成皮肤瘘口。传统的治疗方法一般需全身应用抗生素15~30d,待急性炎症过后1.5~3mo后行鼻腔泪囊吻合术<sup>[3]</sup>。期间往往多次发作,遇有内眼手术往往要摘除泪囊,造成终身溢泪。同时泪囊区皮肤会有明显瘢痕。急性泪囊炎患者大多年龄较大,体质较差,难以耐受较大手术,同时行皮肤,皮下组织切口,咬除泪囊内侧骨壁有使炎症扩散的危险,历来禁止在急性期行鼻腔泪囊吻合术<sup>[1-3]</sup>。我们查阅了鼻内窥镜相关手术学慢性鼻窦炎急性发作可行鼻内窥镜内引流术,为我们提供了鼻内窥镜下鼻腔内引流手术治疗急性泪囊炎的理论依据<sup>[4,5]</sup>。炎症扩散主要是位于泪囊壶顶及泪小管附近的软性膜性泪道周围,而骨性泪道周围组织显受侵及<sup>[6]</sup>,说明了鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术治疗急性泪囊炎的可行性。手术中我们也没发现区域组织有明显炎症反应,说明了鼻腔内引流术的安全性。术中切开泪囊后泪囊中的脓液并不太多,急性泪囊炎患者因为泪小管肿胀而狭窄或阻塞,炎症主要位于皮下组织、泪囊前方周围组织,此实为急性泪囊炎患者禁止在急性期行鼻腔泪囊吻合术的原因,而泪囊本身的炎症并不太严重。术前30min静滴有效抗生素为防止感染扩散提供了进一步的保障<sup>[7]</sup>。我院进行的21例患者均未有感染扩散,5~7d血常规均恢复正常即说明了这一点。开展此手术的前提一定要能熟练开展鼻内窥镜下泪囊造孔术,我院进行的手术大多在10~15min之间,患者能耐受。我们发

现切开泪囊内引流后,泪囊脓肿渐渐缩小,术后第2d泪囊区炎症就可基本控制,其效果比外引流更好,病程更短。急性泪囊炎患者泪小管因肿胀而狭窄或阻塞,探针往往不能进入泪小管,我们在手术中发现大部分患者的上泪小管是可以放入探针的引导寻找泪囊,如探针均不能进入上下泪小管,则需要手术医生有很好的经验去寻找和辨识泪囊。术后嘱咐患者多滴抗生素眼药水,以保持对泪囊的冲洗作用。而术后组织瘢痕收缩粘连也易出现吻合口闭合<sup>[8,9]</sup>,术后常规清理鼻腔纤维增生物以防止吻合口膜性闭塞。如患者全身症状明显,体温高,则需控制炎症后手术,以防败血症的发生。总之,我们认为鼻内窥镜下鼻腔内引流术治疗急性泪囊炎可一次性治愈急性泪囊炎,且术后无溢泪,不影响美容,是一种可尝试的手术方式。

#### 参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社2005;930-931
- 2 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社1999;285
- 3 杨得旺. 眼科治疗学. 北京:人民卫生出版社1983;364
- 4 袁俊苍,卢永田,樊忠. 实用耳鼻咽喉科手术彩色图谱. 上海:第二军医大学出版社2002;174
- 5 黄选兆,汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学. 北京:人民卫生出版社2001;238
- 6 范金鲁,蔡劲锋,罗伟,等. 鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术治疗急性泪囊炎. 眼外伤职业眼病杂志2005;27(9):710-711
- 7 庞宗领,王式杰. 耳鼻咽喉科围手术期治疗. 北京:人民卫生出版社1999;66
- 8 王国秀,王春霞,邢阿燕. 泪囊鼻腔吻合术出血原因及治疗. 国际眼科杂志2004;4(3):580
- 9 陈菁华,海鸥. 鼻内窥镜下鼻腔泪囊造孔术14例临床分析. 国际眼科杂志2006;6(4):958