

# 鼻内镜下泪囊鼻内造口术治疗慢性泪囊炎的临床探讨

陈向军<sup>1</sup>, 余滋中<sup>1</sup>, 周霞<sup>2</sup>

作者单位: (442000) 中国湖北省十堰市郧阳医学院附属太和医院<sup>1</sup>耳鼻喉科; <sup>2</sup>眼科

作者简介: 陈向军, 主治医师, 研究方向: 耳鼻喉临床。

通讯作者: 周霞, 女, 主治医师, 眼科学硕士, 研究方向: 眼科临床. hqx020304@sina. com

收稿日期: 2009-03-23 修回日期: 2009-06-22

## Clinical discussion on nasal lacrimal ostomy under intranasal endoscopy for chronic dacryocystitis

Xiang-Jun Chen<sup>1</sup>, Zi-Zhong Yu<sup>1</sup>, Xia Zhou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Otolaryngology, Taihe Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China; <sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Taihe Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China

Correspondence to: Xia Zhou, Department of Ophthalmology, Taihe Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China. hqx020304@sina. com

Received: 2009-03-23 Accepted: 2009-06-22

### Abstract

• AIM: To discuss the clinical operation style and effect of nasal lacrimal ostomy under intranasal endoscopy for 24 cases with chronic dacryocystitis.

• METHODS: Twenty-four patients (26 eyes) with chronic dacryocystitis underwent nasal lacrimal ostomy under intranasal endoscopy. Simple nasal lacrimal ostomy was performed on 14 eyes with epiphora (8 eyes-I and 6 eyes-II), and lacrimal sac-ethmoid sinus-nasal ostomy was performed on 12 eyes with epiphora (6 eyes-II and 6 eyes-III).

• RESULTS: Nineteen eyes were cured; 6 eyes were improved; and 1 eye was nonresponder, who with chronic sinusitis underwent Caldwell-Luc operation.

• CONCLUSION: Nasal lacrimal ostomy under intranasal endoscopy seems to be effective to treat chronic dacryocystitis. But for different type of lacrimal fossa, different operation style should be chosen according to preoperative CT angiography of lacrimal sac.

• KEYWORDS: nasal lacrimal ostomy; intranasal endoscopy; chronic dacryocystitis

Chen XJ, Yu ZZ, Zhou X. Clinical discussion on nasal lacrimal ostomy under intranasal endoscopy for chronic dacryocystitis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(8):1605-1606

### 摘要

目的: 探讨鼻内镜下泪囊鼻内造口术治疗 24 例慢性泪囊炎患者的临床术式与疗效。

方法: 针对 24 例 26 眼慢性泪囊炎, 行鼻内窥镜下泪囊鼻内造口术, 其中对于 14 眼 (8 眼 I 型和 6 眼 II 型) 行单纯泪囊鼻腔造口术, 12 眼 (6 眼 II 型和 6 眼 III 型) 行泪囊-筛窦-鼻腔造口术。

结果: 19 眼治愈, 6 眼好转, 1 眼无效, 无效者为合并有慢性鼻窦炎行上颌窦根治术。

结论: 鼻内镜下泪囊鼻内造口术治疗慢性泪囊炎具有良好疗效, 但对于不同类型的泪囊窝, 需依据术前泪囊 CT 造影实施不同的术式。

关键词: 泪囊鼻内造口术; 鼻内镜; 慢性泪囊炎

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 08. 063

陈向军, 余滋中, 周霞. 鼻内镜下泪囊鼻内造口术治疗慢性泪囊炎的临床探讨. *国际眼科杂志* 2009;9(8):1605-1606

### 0 引言

鼻内窥镜下泪囊鼻内造口术治疗慢性泪囊炎较传统的泪囊鼻腔吻合术的优点是颜面无切口、术中不损伤内眦韧带、术后不影响眼外观、再次修正手术简单等, 故此术式受到越来越多临床医师重视<sup>[1,2]</sup>。我们对鼻内镜下泪囊鼻内造口术治疗 24 例慢性泪囊炎患者的临床疗效及手术方式进行探讨, 报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 我科 2006-05/2007-10 共收治慢性泪囊炎患者 24 例 26 眼, 所有患者术前进行了泪道冲洗、泪囊 CT 造影检查, 均明确诊断患有鼻泪管阻塞。所有患者均为首次手术, 其中男 4 例, 女 20 例, 年龄 21 ~ 45 (平均 32.7) 岁, 病程 3mo ~ 8a, 平均 4.2a。有 1 眼继发于上颌窦根治术, 1 眼继发于鼻侧切开术, 1 眼为鼻外伤后, 1 眼合并萎缩性鼻炎。术后均随访 12mo, 无 1 例失访。泪囊窝与前组筛窦的解剖关系分为 3 种类型<sup>[3]</sup>: I 型为前组筛房前界达到泪囊窝的后泪嵴; II 型为前组筛房前界达到泪囊窝的泪颌缝; III 型为前组筛房的前界超过泪颌缝达前泪嵴。根据泪囊 CT 造影结果, 26 眼分型结果如下: I 型 8 眼, II 型 12 眼, III 型 6 眼, 其中有正常或扩大的泪囊 22 眼、泪囊瘢痕挛缩其形态较正常小者 4 眼。继发于上颌窦根治术患者的 CT 显示有筛窦骨质增生。

1.2 方法 手术均在局部麻醉下进行。26 眼 (术前 CT 证实 22 眼为正常或扩大的泪囊, 4 眼为泪囊瘢痕) 行鼻内窥镜下泪囊鼻内造口术, 其中对于 14 眼 (8 眼 I 型和 6 眼 II 型) 行单纯泪囊鼻腔造口术, 而对于另 12 眼 (6 眼 II 型和 6 眼 III 型) 行泪囊-筛窦-鼻腔造口术。泪囊鼻腔造口术: 仰卧位, 头抬高 10° ~ 15°, 常规消毒铺消毒单。于中鼻甲前缘鼻丘处行黏膜下浸润麻醉。术者在 30° 鼻内窥镜下用激光在中鼻甲前缘 1.0 ~ 1.5cm 处作一弧形切口, 用中隔剥离离子将黏膜切缘剥至骨表面, 然后将粘骨膜瓣向后剥离直达泪颌缝后约 0.5 ~ 1.0cm, 完全显露以泪颌缝为中心约 1.5cm 见方的区域。用中隔剥离离子插入撬开泪颌缝, 用激光沿泪颌缝向前烧灼上颌骨额突的骨质, 并用翘头咬骨

钳取下骨片,开骨孔约1.0cm大小,暴露泪囊内侧壁。在向后下扩大骨孔时,有可能触及钩突基部前缘,予以小心咬除。将骨孔开得足够大小。由下泪点注射入泪囊麻醉约2min。助手用探针由下泪点经泪小管插入,感到抵触泪囊窝的内侧壁后,旋转90°,此时术者在鼻内窥镜下从骨孔中得以窥见,并再修整骨孔,以确保泪囊准确暴露。用镰状刀切开泪囊的内侧壁约与骨孔等大,激光烧灼其前缘,再用镰状刀修复鼻腔的粘骨膜瓣,将泪囊造孔处的后缘囊壁向后翻起与鼻腔的粘骨膜相重合,此时用激光将泪囊壁与鼻腔的粘骨膜“焊接”。助手由下泪点冲洗泪囊见有液体从造孔处畅通流出后,手术结束。鼻腔无需填塞。泪囊-筛窦-鼻腔造口术:术者在30°鼻内窥镜下用激光在中鼻甲前缘1.0~1.5cm处作一弧形切口,用中隔剥离子将黏膜切缘剥至骨表面,向后剥离时未能见到泪颌缝,而此时有可能接触到鼻丘气房,用剥离子刺破鼻丘气房,在鼻丘气房外侧壁可能见到泪颌缝,然后用剥离子小心撬开泪颌缝,向前扩大骨孔。如未见到明显的泪颌缝,就激光烧灼鼻丘气房的较硬骨质,并扩大。造口的大小同上。如有中鼻甲肥大,可一同切除部分中鼻甲前缘,以利于造口。骨孔向后下扩大时有可能触及钩突基部,处理同前。以后步骤相似。在处理泪囊造口的后唇时,将泪囊瓣后唇向后翻起尽可能与鼻腔粘骨膜瓣用激光“焊接”。

## 2 结果

手术疗效在术后3mo开始评定,随访均达到术后12mo,疗效参考标准:根据鼻内窥镜下观察中鼻甲前端鼻、腔外侧壁泪囊造孔口形成及上皮化程度、症状缓解程度及泪道冲洗情况,判定为治愈、好转和无效。治愈和好转均表示为手术成功,二者相加计为有效。以术后6mo以上复查为疗效判定时间。治愈:无溢泪,泪道冲洗通畅,鼻内镜下见造孔口周围上皮化良好,造孔口直径>1mm。好转:溢泪减轻,泪道冲洗基本通畅,鼻内镜下见造孔口缩小,直径≤1mm,上皮化良好。无效:仍然溢泪,症状无缓解,压迫泪囊部有脓性或黏液性分泌物自泪小点溢出,泪道冲洗不畅通,鼻内镜下见造孔口封闭<sup>[4]</sup>。24例26眼随访12mo,19眼治愈,6眼好转,1眼无效。治愈的19眼中有2眼为术后1mo泪道冲洗不畅后行鼻内窥镜检查,因造口位置不当再次在鼻内窥镜行手术修正后治愈;好转者2眼为合并萎缩性鼻炎,2例4眼为泪囊瘢痕挛缩(鼻内法泪囊-筛窦-鼻腔造口术);无效者为上颌窦根治术后(手术原因慢性鼻窦炎伴筛窦骨增生),此次手术后2mo泪囊CT造影显示骨孔闭合。

## 3 讨论

**3.1 术式选择** 我们基于泪囊窝与前组筛窦的解剖关系的研究结果,根据术前进行泪囊造影检查,将鼻内窥镜下泪囊鼻内造口术分为两种术式:泪囊鼻腔造口术和泪囊-筛窦-鼻腔造口术。选择术式的依据就是术前的泪囊CT

造影。本组资料上可以明确24例患者26眼泪囊窝与前组筛窦的解剖关系属I型8眼,II型12眼,III型6眼。对I型行单纯泪囊鼻腔造口术;对III型行泪囊-筛窦-鼻腔造口术;对II型根据术中造孔的难易程度选择上述两种术式的一种。本研究的结果表明,泪囊的造孔位置正确是与术前泪囊造影提供详细的解剖关系密不可分的。有研究认为术中损伤钩突就有可能引起眶内并发症<sup>[5]</sup>。我们认为,钩突基部的切除与否,视术中造孔的难易程度掌握即可,钩突并非手术的后限。26眼手术中,至少有8眼手术中钩突的基部都予以切除,另外还不包括有部分鼻丘气房与钩突基部融合在一起时在切除鼻丘气房时钩突基部也有部分切除者。手术后结果表明所有患者无1例有眶内并发症。

**3.2 手术适应证** 本组患者中有1眼无效,为合并有慢性鼻窦炎行上颌窦根治术,术中损伤鼻泪管术后并发鼻泪管阻塞而行鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术。术前冠状位片明显表现扩大的泪囊、双侧全组鼻窦炎伴有筛窦骨增生。术后2mo症状复发,复查CT冠状位片显示造口处隐约有连续的骨线封闭。因此术者对慢性泪囊炎合并有慢性鼻窦炎尤其有筛窦骨增生患者手术适应证的选择上要慎重。

**3.3 鼻内造口的处理** 激光的应用使手术不仅在止血和造孔方面简易化,而且在处理泪囊与鼻腔粘骨膜瓣时用激光予以“焊接”,对术后造口处上皮化有促进作用。26眼无1例需要术后保留硅胶管,而术后随访结果除2例萎缩性鼻炎患者和1例因骨孔再封闭(术后2mo CT复查证实)外,其余的均在2~3mo后造口通畅并上皮化。关于慢性泪囊炎行泪囊-筛窦-鼻腔造口是否会引发筛窦炎症的问题<sup>[6]</sup>,我们认为并不至如此,理由为:(1)筛窦是开放系统,泪液及分泌物由泪囊-筛窦-鼻腔引流。(2)慢性泪囊炎为一阻塞性炎症,与其它组织化脓性炎症不同,只要引流通畅,泪囊炎即可治愈,泪囊不会存脓,筛窦仅为泪液的引流通道。(3)本资料行筛窦引流的,随访期无1例并发筛窦炎。

## 参考文献

- 1 黄思海. 鼻外径路和鼻内镜下鼻腔泪囊造口术的对比分析. 临床耳鼻喉科杂志 2006;20(11):519-520
- 2 Wormald PJ, Kew J, Van Hasselt A. Intranasal anatomy of the nasolacrimal sac in endoscopic dacryocystorhinostomy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;123(3):307-310
- 3 时文杰, 王学敏, 陈志良. 鼻内镜及影像学定位在鼻腔泪囊造口术中的应用. 中国耳鼻咽喉头颈外科 2007;14(12):707-709
- 4 陈小权, 陈芳霞, 赵勇. 鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术治疗慢性泪囊炎疗效观察. 国际眼科杂志 2007;7(3):848-849
- 5 李永强, 张文山. 鼻内镜下泪囊鼻腔造口术. 中国耳鼻咽喉头颈外科 2005;12(1):33-34
- 6 吴智敏, 林尉达. 内镜下鼻腔泪囊造口术治疗鼻泪管阻塞24例分析. 浙江医学 2008;30(4):392-393