

泪囊鼻腔吻合术失败后内窥镜下泪囊鼻腔造口手术

蒙云燕 易孟君

(江西省南康市中医院 南康 341400)

摘要:目的:探讨泪囊鼻腔吻合术失败后鼻内窥镜下再次行泪囊鼻腔造口术的疗效。方法:2004~2008 年对曾行泪囊鼻腔吻合术后 1~10 年仍有流泪、泪道冲洗不通畅的患者 19 例(19 眼)行鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术,应用抗代谢药物丝裂霉素 C 放置造口处 5min,大量 0.9%NS 冲洗,并置硅胶管从上、下泪小点导入固定于鼻腔,术后定期冲洗泪道、中药滴鼻(或曲安奈德喷鼻剂和链霉素滴鼻剂),术后 3~6 个月拔管。结果:随访 8 个月~2 年,根据疗效评定标准治愈 16 例(16 眼),占 84.2%,好转 2 例(2 眼),占 10.5%,无效 1 例(1 眼),占 5.3%,总有效率 94.7%。结论:泪囊鼻腔吻合术失败的患者通过行鼻内窥镜下泪囊鼻腔造口术仍可以获得良好的疗效。

关键词:鼻内窥镜;泪囊鼻腔造口术;丝裂霉素 C

中图分类号:R 779.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0072-02

对于泪囊鼻腔吻合术后复发的慢性泪囊炎,传统的修复方法是经皮对吻合口进行清理扩大,但手术创伤较大,且仍不能去除引起鼻腔结构不良综合征^[1](包括鼻中隔偏曲、钩突和中鼻甲肥大等)的重要原因,手术治愈率低,二次手术加重面部瘢痕,影响美观,患者不易于接受^[2-3]。2004~2008 年,笔者通过鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗 19 例(19 眼)泪囊鼻腔吻合术失败的患者,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 19 例(19 眼)慢性泪囊炎术后复发患者,男 3 例(3 眼),女 16 例(16 眼);年龄 20~63 岁,平均 49 岁。19 眼均为经皮鼻腔泪囊吻合术后 1~10 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。

1.2 术前准备 鼻科检查发现泪囊鼻腔吻合口均闭锁,伴鼻中隔偏曲 5 例,钩突肥大 3 例,中鼻甲息肉 1 例。术前抗生素眼药水泪道冲洗至无脓性分泌物。

分级降低二级,非劳力型心绞痛症状基本消失。(2)有效(改善):劳力型心绞痛治疗后心绞痛症状降低一级,非劳力型心绞痛治疗后绞痛次数降低一半以上。(3)无效:心绞痛症状未见改善。

2.1.2 心电图疗效指标 (1)显效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后消失。(2)有效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后有明显改善。(3)无效:治疗前的 ST~T 波变化或室早、房早等情况治疗后无变化或变化不大。

2.2 治疗结果 临床疗效:显效 5 例,有效 22 例,无效 3 例,总有效率为 90.0%。心绞痛疗效:显效 8 例,有效 16 例,无效 6 例,总有效率为 80.0%。心电图疗效:显效 3 例,有效 13 例,无效 14 例,总有效率为 53.3%。

3 典型病例

张某,男,71 岁,干部。4 年前无明显诱因出现

1.3 手术方法 患者取半卧位,用 1%地卡因 +0.1%肾上腺素棉片做鼻腔黏膜表面麻醉,1%利多卡因 +0.1%肾上腺素少许于鼻腔外侧壁鼻丘、钩突前方及中鼻甲根部等位置做局部浸润麻醉。对有鼻腔结构不良综合征(中鼻甲肥大、鼻中隔偏曲、钩突肥大及中鼻甲息肉)患者先进行矫治。表麻患侧下泪小点后,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,以镰状刀切除隆起处的黏膜,并清理周围的瘢痕组织、腔内增生的肉芽组织。将抗代谢药物丝裂霉素 C 棉片放置于再通泪道处 5min,100mL 以上 0.9%NS 冲洗术腔(后鼻孔放置干棉片,鼻腔内边冲边吸,防止液体流入咽部),从上、下泪小点导入带芯的有边孔的硅胶管至鼻腔,固定于鼻腔外侧,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明胶海绵止血。

1.4 术后处理 术后常规全身应用抗生素 1 周,术后 1~2d 抽出止血海绵,四物祛瘀方滴鼻(或曲安奈德喷鼻剂和链霉素滴鼻剂),抗生素眼药水滴眼。术

心慌、胸闷、气急和头昏,有时心绞痛,医生诊断“冠心病心绞痛”,曾多次服地奥心血康等,有时好转,但反复发作。近 3 个月改服银杏叶片,每次 1 片,每日 3 次,上述症状消失,一直未复发。

4 讨论

银杏叶片主要成分为银杏叶中提出的活性成分(主要为黄酮醇苷及银杏叶苦内酯),其可清除氧自由基,抗血小板聚集,防止血栓形成,对身体、局部心肌缺血及肥大心脏局部缺血引起的心功能紊乱均有保护作用,可增强红细胞的变形能力,降低血液黏度,降低过氧化脂质的产生,提高红细胞 SOD 活性,对脑部血液循环及脑代谢有较好的改善及促进作用,可用于动脉硬化及高血压病所致的冠状动脉不全、心绞痛、心肌梗死、脑梗死和脑血管痉挛等,治疗中未见任何毒副反应。

(收稿日期: 2008-12-26)

肱骨髁上骨折手法整复失败原因及处理

郭学兵

(江西省德安县中医院 德安 330400)

关键词: 肱骨髁上骨折; 手法整复; 失败原因分析

中图分类号: R 683.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0073-02

我院自 2004 年采用手法整复石膏外固定治疗无神经血管损伤的肱骨髁上骨折 150 例, 取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 150 例中男 95 例, 女 55 例; 后 1 个月每周复查 1 次, 1 个月后每 2 周复查 1 次。复查时需以庆大霉素、地塞米松稀释后冲洗泪道, 内镜下清理鼻腔内尤其造口周围血痂、分泌物及肉芽组织等。根据创面愈合及泪道冲洗情况, 硅胶管放置 3~6 个月后拔除。

1.5 术后评价标准 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、流脓、溢泪等症状消失, 泪道冲洗通畅; 好转: 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、流脓、溢泪等症状减轻, 泪道冲洗基本通畅或加压后通畅; 无效: 症状无缓解, 冲洗泪道不通或加压后仍不通, 造孔闭锁。

2 结果

19 眼术中、术后均未见明显并发症。随访时间为 8 个月~2 年, 平均 13 个月。治愈 16 例(16 眼), 占 84.2%, 好转 2 例(2 眼), 占 10.5%, 无效 1 例(1 眼), 占 5.3%, 总有效率 94.7%。其中好转 2 眼患者由于术中使造孔尽量加大, 且长时间放置硅胶管, 术后症状明显改善, 效果基本满意。1 例无效者为术后复诊次数过少、处理不及时、肉芽组织增生致造口闭锁, 经内镜下清除肉芽组织、重新扩张造口、放置抗代谢药物丝裂霉素 C 后大量 NS 冲洗, 鼻腔喷用曲安奈德 3 个月好转。

3 讨论

传统的经皮鼻腔泪囊吻合术是切开皮肤及皮下组织后咬除部分泪骨和上颌骨额突形成 10~15mm 的椭圆形骨窗, 然后将泪囊及鼻黏膜切开并做吻合从而使泪囊与鼻腔相通。由于该手术对泪囊及鼻黏膜损伤大, 术后极易出现瘢痕粘连及肉芽组织增生, 尤其在同时患有鼻科疾病的情况下。通过鼻内镜探查发现 19 眼的复发原因有: (1) 泪囊鼻腔黏膜吻合口瘢痕闭塞, 占 73.7%。患者大多伴有鼻腔结构不良综合征, 是复发的重要原因。(2) 泪囊与鼻黏膜吻合口偏小或位置偏高, 占 10.5%。可能是手

年龄 2~12 岁, 平均 7.5 岁。伸直型 120 例, 屈曲型 30 例; 尺偏型 110 例, 桡偏型 25 例, 中间型 15 例。

1.2 治疗方法 本组 150 例均经手法整复石膏外固定, 分别整复 1~4 次, 平均 1.8 次, 后用石膏外固定 2~3 周。整复后全部病例于 1~3d 内拍 1 次 X 线时“工”形切口过小、位置偏高或缝合对位不好造成的, 使泪液引流不畅, 在下方形成盲袋造成泪液潴留进而继发感染。(3) 泪囊腔过小且填满增生组织和血凝块, 占 15.8%。

笔者通过采用鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗复发性泪囊炎有以下几点体会: (1) 尽量同时将鼻腔结构不良综合征(如鼻中隔偏曲、钩突和中鼻甲肥大等) 根治, 因为它们引起复发的直接或潜在因素, 术腔上皮化是手术成功的重要标志, 曲安奈德喷鼻剂和中药(四物祛瘀方)滴鼻可促进术腔黏膜上皮化。(2) 术前控制鼻内炎症, 充分收缩鼻腔黏膜, 减少术中出血及术后粘连感染, 保持术野清晰。(3) 充分清理泪囊腔、放置抗代谢药物丝裂霉素 C 能有效防止泪囊鼻腔造口处因肉芽组织形成疤痕增生以及膜形成导致吻合口闭合^[5]。(4) 从上下泪小点导入带芯的有数个边孔的硅胶管, 可以防止造口黏膜修复时瘢痕挛缩导致造孔口闭锁, 同时可从上下泪小点之间的一个边孔作泪道冲洗, 冲洗液可渗透到术腔, 硅胶管一般留置 3 个月以上。(5) 术后定期鼻内镜下清理鼻腔内结痂、肉芽组织、血凝块及鼻腔粘连等, 还要观察调整硅胶管的放置情况, 对保持造孔开放有重要作用。随访时间不少于半年。

总之, 鼻内镜下泪囊鼻腔造口术治疗复发性泪囊炎不仅损伤小、有利于面部美观, 还能从根本上解决泪囊炎的复发原因, 是一种操作比较简单且疗效满意的手术方法。

参考文献

- [1] 况光仪, 谭业农, 易惠民. 鼻腔结构不良综合征及其对策[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(5): 344-345
- [2] 周兵, 黄谦, 唐忻. 鼻内镜下经鼻泪囊鼻腔造孔术治疗复发性泪囊炎[J]. 北京医学, 1995, 17(6): 338-340
- [3] 祝灵春, 孙立, 赵宏茹. 复发性泪囊炎经鼻内镜泪囊鼻腔造孔术[J]. 耳鼻咽喉 - 头颈外科, 2003, 10(5): 273-274
- [4] 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
- [5] 游选安, 方春庭. 丝裂霉素 C 在泪囊鼻腔吻合术中的远期疗效观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(3): 139-142

(收稿日期: 2008-11-18)