

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01535

# 慢性泪囊炎伴鼻部疾病及解剖异常的临床分析

## Clinical analysis of disease-associated nasal anatomic abnormality in 328 cases of chronic dacryocystitis

邓德勇<sup>1</sup>, 彭亚军<sup>2</sup>, 彭涛<sup>1</sup>

1. 武警浙江省总队医院眼科, 嘉兴 314000

2. 第二军医大学长海医院眼科, 上海 200433

[关键词] 慢性泪囊炎; 鼻甲肥大; 鼻窦炎; 鼻中隔偏曲; 慢性鼻炎

[中图分类号] R 777.23

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)12-1535-02

慢性泪囊炎是眼科常见、多发病,其病因目前仍不十分明确,大多认为与鼻部疾病及解剖异常有关,二者与慢性泪囊炎的相关性越来越受到重视<sup>[1-3]</sup>。我院自1998年1月至2008年4月共收治328例慢性泪囊炎患者,其中鼻部疾病及解剖异常患者占较大比例,现对其资料进行分析,探讨二者对慢性泪囊炎发病的影响。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 确诊为慢性泪囊炎的患者328例(367眼),男56例,女272例,年龄29~65岁,平均(45.8±8.4)岁,所有患者均行泪道冲洗、泪囊造影、副鼻窦CT检查及耳鼻喉科专科医师检查。慢性泪囊炎的诊断:所有患者均有溢泪、流脓等症状,泪道冲洗均有混有分泌物的冲洗液从另一端泪小点反流,泪囊造影显示泪囊显影,但大小不一,鼻泪管大部分不显影,小部分患者有纤细线状显影。

1.2 鼻部疾病及解剖异常的分布 经详细体格检查及副鼻窦CT检查,328例慢性泪囊炎患者,有鼻部疾病及解剖异常者304例(342眼),无鼻部疾病及解剖异常者仅24例(25眼)。鼻部异常与鼻部疾病分布如下:下鼻甲肥大及肥厚性鼻炎139例(13例为双侧),慢性单纯性鼻炎152例(26例为双侧),鼻中隔偏曲146例。另外,鼻中隔偏曲合并下鼻甲肥大或肥厚性鼻炎40例,鼻中隔偏曲合并慢性单纯性鼻炎76例;前组筛窦炎22例,全组筛窦炎8例,上颌窦炎3例,鼻息肉12例,全副鼻窦炎1例,副鼻窦炎都合并有慢性鼻炎和(或)鼻中隔偏曲,未发现有单独额窦炎及蝶窦炎合并慢性泪囊炎患者。24例“S”形鼻中隔偏曲患者并发双侧泪囊炎。

### 2 讨论

慢性泪囊炎的病理改变主要是泪道各层组织的增生肥厚、慢性炎症细胞显著增加、毛细血管新生导致管腔狭窄和阻塞,引起溢泪,伴发细菌感染时则出现流脓<sup>[4-5]</sup>。泪囊炎的发生可能与鼻泪管特殊的解剖结构特征有密切关系。鼻泪管分为两部分:骨内部(长约12.4 mm,位于骨性管腔内)和鼻外部(长约5.3 mm,位于鼻腔外侧壁黏膜内),其形状差异

很大,通常呈裂隙状,又可扩张成圆柱状,直径约2~4 mm<sup>[6-7]</sup>。鼻泪管下端开口多位于下鼻道外侧壁,但位置变异大。鼻泪管斜形穿过鼻黏膜,内侧壁与中鼻道有关,外侧则在上颌窦前部形成一嵴,其周围有丰富的静脉丛,而鼻泪管的鼻内部和下方开口周围鼻腔黏膜大部分为假复层纤毛柱状上皮,黏膜中含有丰富的黏液腺、浆液腺、混合型腺及杯状细胞,黏膜下层有丰富的毛细血管,深层的小动脉和小静脉形成动静脉吻合,下鼻甲游离缘后端毛细血管和小静脉之间形成海绵状血窦,内有丰富的含血腔隙,可使下鼻甲出现反射性膨胀<sup>[8]</sup>。

不良理化刺激、冷热异常变化、过敏性鼻炎、邻近的鼻窦炎及鼻中隔偏曲等因素均可导致患者鼻黏膜深层动脉慢性扩张,下鼻甲海绵状组织也呈慢性扩张,血管和腺体周围有以淋巴细胞与浆细胞为主的炎性细胞浸润,黏膜腺功能活跃,分泌物增多,形成慢性单纯性鼻炎,如病变持续发展,静脉及淋巴管回流受阻,静脉通透性增高,黏膜固有层水肿、纤维组织增生,黏膜肥厚,下鼻甲骨质增殖肥大,进展为肥厚性鼻炎,由于纤维组织增生压迫,引起血循环障碍,形成局限性水肿、息肉样改变<sup>[9]</sup>。以上病理改变均可以使鼻泪管鼻内部分黏膜充血肿胀或开口处管腔受压,致使泪液排出受阻,当原因不能去除时,就有可能导致泪囊炎的发生。由此推测单纯性鼻炎和(或)肥厚性鼻炎可能是泪囊炎的基础性病变。本研究结果表明单纯性鼻炎和肥厚性鼻炎与慢性泪囊炎的发生有非常紧密的相关性。

鼻中隔偏曲多合并有下鼻甲肥厚或肿大。本研究中我们也观察到,泪囊炎患者鼻中隔偏曲占有较高的比例,且大多患者合并有单纯性鼻炎、肥厚性鼻炎或下鼻甲肥大。这可能与鼻中隔偏曲者鼻腔宽敞侧气动力学发生变化,引起机体代偿,鼻腔黏膜过度代偿性增厚,甚至部分骨质增生以使鼻腔容积变小,增加鼻腔阻力,维持鼻阻的精巧平衡。但是这种过度代偿,在增加鼻阻、维持鼻腔通气平衡的同时,也导致了局部黏膜水肿、肥厚甚至鼻甲增生,如波及到鼻泪管则可影响鼻泪管的通畅性,甚至导致鼻泪管阻塞。本研究中有24例“S”形鼻中隔偏曲者出现双侧泪囊炎,但仅13例合并有

[收稿日期] 2008-07-14

[接受日期] 2008-11-02

[作者简介] 邓德勇, 硕士, 主治医师, E-mail: docddywj@yahoo.com.cn

双侧下鼻甲肥大,有11例未合并其他鼻部异常或疾病,这可能与鼻腔狭窄侧鼻腔狭窄、局部黏膜彼此靠拢加上干燥空气刺激,引起鼻阻增加以及纤毛清洁输送功能减弱或消失而影响窦口引流有关。

目前临床仍有相当多的泪囊炎患者经常规泪道激光、泪道高频电及泪道插管,甚至泪囊鼻腔吻合术后复发,可能与鼻部解剖异常及鼻部疾病未能得到有效解决有关。而随着鼻内镜技术在鼻泪道手术中的广泛应用,鼻内镜下鼻腔泪囊造口术联合鼻中隔、鼻窦炎及鼻甲手术显示出良好的临床效果<sup>[10]</sup>,可能是泪囊炎综合治疗的新方向。

[参考文献]

[1] Mandal R, Banerjee A R, Biswas M C, Mondal A, Kundu P K, Sasmal N K. Clinicobacteriological study of chronic dacryocystitis in adults[J]. J Indian Med Assoc, 2008, 106: 296-298.

[2] Mills D M, Bodman M G, Meyer D R, Morton A D 3rd. ASO-PRS Dacryocystitis Study Group. The microbiologic spectrum of dacryocystitis; a national study of acute versus chronic infection[J]. Ophthal Plast Reconstr Surg, 2007, 23: 302-306.

[3] Bharathi M J, Ramakrishnan R, Maneksha V, Shivakumar C, Nithya V, Mittal S. Comparative bacteriology of acute and chronic dacryocystitis[J]. Eye, 2008, 22: 953-960.

[4] Bernal-Sprekelsen M, Alobid I, Guilemany J M, Tomás-Barberán M. Diagnosis and treatment of chronic epiphora and recurrent dacryocystitis [J]. Laryngorhinootologie, 2007, 86: 597-606.

[5] Dhaliwal U, Arora V K, Singh N, Bhatia A. Clinical and cytopathologic correlation in chronic inflammations of the orbit and ocular adnexa: a review of 55 cases [J]. Orbit, 2004, 23: 219-225.

[6] Önerci M. Dacryocystorhinostomy. Diagnosis and treatment of nasolacrimal canal obstructions [J]. Rhinology, 2002, 40: 49-65.

[7] Shigeta K, Takegoshi H, Kikuchi S. Sex and age differences in the bony nasolacrimal canal: an anatomical study [J]. Arch Ophthalmol, 2007, 125: 1677-1681.

[8] 李凤鸣. 中华眼科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 155.

[9] 孔维佳. 耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 52-66.

[10] Lee K C. Outcomes of posterior lacrimal sac approach in endoscopic dacryocystorhinostomy: review of 35 cases [J]. Am J Rhinol, 2008, 22: 210-213.

[本文编辑] 贾泽军