

## 复发性鼻息肉术后眶内血肿紧急眶减压术 1 例

钱小飞<sup>1</sup> 陈建良<sup>1</sup>

[关键词] 鼻息肉;内镜外科手术;眶内血肿;减压术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.20.017

[中图分类号] R779.6 [文献标志码] D

Orbital decompression for intraorbital hematoma after surgery  
of recurrent nasal polyps: a case report

**Summary** A case of intraorbital hematoma after surgery of recurrent nasal polyps in August 2016 was reviewed. The patient underwent emergent orbital decompression after intraorbital hematoma, and followed up for half a year. The eyeball blood stasis of the case had gradually vanished. Ocular movement and vision of the left are still normal now. Orbital decompression is both necessary and effective for intraorbital hematoma after surgery of nasal endoscope.

**Key words** nasal polyps; endoscopic surgical procedures; intraorbital hematoma; decompression

## 1 病例报告

患者,男,55岁,因双鼻塞、流脓涕1年余于2016年8月13日入院。患者1年多前无明显诱因出现双侧鼻腔持续性鼻塞,伴有大量脓涕、嗅觉下降,无明显头痛、头昏、涕中带血、耳闷等。6年前曾在外院行鼻息肉手术,长期有打喷嚏病史,既往无支气管哮喘病史。此次发病以来曾断续接受口服抗生素、鼻炎冲剂、黏液促排剂、鼻喷类固醇激素等药物治疗及鼻腔冲洗治疗2~3个月,症状无明显改善,尤其是鼻塞仍持续加重。来宜兴市人民医院进一步诊治。专科检查:鼻外观无畸形。鼻内镜下见双鼻黏膜慢性充血、肿胀,鼻中隔无明显偏曲,双侧总鼻道大量荔枝肉样新生物堵塞,来源于中鼻道,表面附有大量脓性分泌物,双侧中鼻甲息肉样变,双侧下鼻甲肿胀肥厚,鼻咽部未能窥清。入院查血常规:嗜酸性细胞百分比8.25%。鼻窦CT示:双侧鼻腔软组织影,两侧上颌窦、筛窦、额窦、蝶窦炎症(图1、2)。入院诊断:双鼻息肉;慢性鼻窦炎;变应性鼻炎。入院后在全身麻醉下行功能性内镜鼻窦手术,术中先以电动切割器切除双鼻息肉,再依次开放双侧上颌窦、筛窦、额窦及蝶窦,窦腔骨壁略硬,骨化尚不明显,窦腔内有大量荔枝肉样新生物及黏脓性分泌物,均仔细清除,术中出血较多,部分区域解剖标志不清。清除左侧额窦口荔枝肉样新生物后见窦口狭窄,试图扩大之,咬除窦口后外方筛顶处一棘突时有较多出血,视野不清,以双极电凝逐步烧灼止血,检查术腔未见活动性出血,双鼻腔以可吸收止血纱、气囊等填塞。术毕术者按压双侧眼球,发现左侧眼球硬度明显增高,出现持续加重的肿胀,球结膜充血水肿明显,眶周稍

许瘀血。急请眼科会诊,眼科专科检查见两侧瞳孔等大等圆,直接、间接对光反射均正常,右眼球较凸出,球结膜充血水肿,内眦下缘处皮肤瘀血,且眶内压增高,认为有眶内出血可能,建议行眶减压以减轻视神经压迫。故立即继续于全身麻醉下行左鼻腔、鼻窦探查及眶减压术,取出左鼻腔填塞物,探查左鼻腔术区未见明显活动性出血,左侧纸样板尚完整,向内侧突起,以直角尖锐剥离于纸样板中部起逐步向四周仔细剥除纸样板骨质(图3),直至眶尖部,切开眶骨膜后见黄色眶脂肪暴露凸出(图4),按压左侧眼球,硬度下降,肿胀减轻,达到减压效果。重新检查筛顶,辨别筛前动脉,双极电凝再次烧灼加固止血。术毕,左鼻腔筛窦区未填塞任何材料,总鼻道予少许明胶海绵阻挡渗血。术后除常规予抗炎、止血和护胃等治疗外,予甲基强的松龙200 mg、20%甘露醇250 ml每日1次静脉滴注,共3 d。术后3 d抽出鼻腔填塞物,检查术腔见左侧筛窦区少许血痂,予以清除,见眶脂肪未受明显压迫,左眼睑肿胀减轻,球结膜仍充血,内眦稍有瘀血,眼球运动正常,视物清晰。术后7 d,左眼上下睑肿胀均基本消退,内眦瘀血及球结膜充血均减轻,眼球运动正常,视物清晰。术后3周,左眼睑肿胀及内眦下缘皮肤瘀血完全消退,球结膜稍充血,双眼球运动正常,眼科检查视力正常,无复视。随访半年,患者左眼无明显复视、视力下降。

## 2 讨论

鼻内镜手术已成为治疗鼻息肉鼻窦炎的主要方式,随着技术的推广,手术并发症也增多<sup>[1]</sup>,其中眼部并发症最多<sup>[2]</sup>。这是因为眼眶大部分被鼻旁窦围绕,其中眶纸样板、内直肌等与筛窦紧密相邻,骨壁较薄,极易破坏,从而损伤眶内组织,甚至向后向外破坏后筛、蝶窦外侧壁,损伤视神经,形成复

<sup>1</sup>宜兴市人民医院耳鼻咽喉科(江苏宜兴,214200)  
通信作者:钱小飞,E-mail:qxf\_2003@163.com

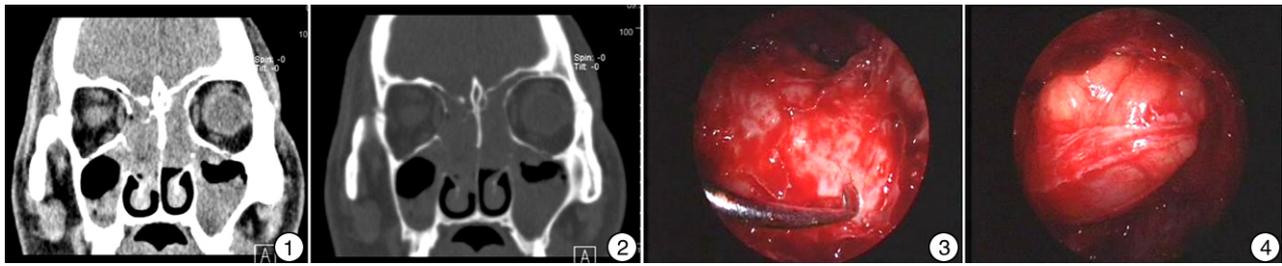


图 1 鼻旁窦冠状位 CT 软组织窗 示两侧上颌窦、筛窦、额窦、蝶窦及鼻腔软组织影；图 2 鼻旁窦冠状位 CT 骨窗中鼻甲、钩突、筛泡等解剖标志缺如；图 3 剥离子切开眶纸板前；图 4 切开眶骨膜后脂肪疝入筛窦

视、视力下降,甚至失明等,造成严重后果。此外,后筛区与眼球后组织邻近,亦有可能损失球后组织内的血管、眼内肌等<sup>[3]</sup>。眶内出血的原因包括:筛前、筛后动脉损伤后回缩至眶内立刻引发血肿,或眶内静脉出血引发迟发性血肿<sup>[4]</sup>。本例患者术后立即发现左眼球肿胀、变硬,伴眼睑肿胀、瘀血,考虑眶内出血可能性大,尤其是筛前或筛后动脉损伤可能性更大,稍有迟疑,可能造成眶压过高,压迫视网膜中央动脉形成栓塞,使视网膜缺氧,导致视力永久性下降<sup>[5]</sup>。

鼻息肉、鼻窦炎,特别是复发性的患者术前需仔细阅读片,药物控制炎症减少术中出血,预估风险,术中控制性降压,时刻保持视野清晰,要仔细辨认解剖结构,解剖不清晰区域切不可盲目操作,可借助鼻内镜导航系统定位和电钻钝性操作,避免损伤重要结构和组织,且要时时按压患者的眼球观察有无肿胀、瘀血、变硬和活动受限等情况,一有异常立即中止手术操作,并适当按摩眼球;同时抽出鼻腔填塞物以避免压迫眼眶,仔细检查术腔,请眼科会诊协助处理。术后不予鼻腔冲洗,如积血和血痂较多,及时清理,加强降眼压和减轻眶内水肿治疗。如观察 24 h 以上,视力仍继续下降或血肿扩大,应

立即行鼻内镜下眶内壁减压术、外眦切开减压术等。如确定为动脉性血肿,则需立即行减压手术。

总之,一旦发生鼻内镜术后眶内血肿,需与眼科配合,行积极、规范的治疗,争取最大限度地挽救视力。

#### 参考文献

- [1] KRINGS J G, KALLOGJERI D, WINELAND A, et al. Complications of primary and revision functional endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis [J]. *Laryngoscope*, 2014, 124: 838—845.
- [2] ALIPANAHI R, SAYYAHMELLI M, SAYYAHMELLI S. Ocular complications of functional endoscopic sinus surgery [J]. *J Pak Med Assoc*, 2011, 61: 537—540.
- [3] 钟一凡, 张瑞君, 刘磊, 等. 鼻内镜手术所致眼部并发症的处理 [J]. *山东医药*, 2015, 55(8): 81—82.
- [4] HAN J K, HIGGINS T S. Management of orbital complications in endoscopic sinus surgery [J]. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2010, 18: 32—36.
- [5] STAMMBERGER H. Endoscopic endonasal surgery—concepts in treatment of recurring rhinosinusitis. Part II. Surgical technique [J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1986, 94: 147—156.

(收稿日期: 2017-02-18)