

泪囊切开法在泪小管断裂吻合术中的应用

夏鸿慧, 李从谊, 范卫, 姚永屿, 戴建荣

作者单位: (526040) 中国广东省高要市人民医院眼科
 作者简介: 夏鸿慧, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 白内障、角膜屈光、泪器疾病、眼表疾病。
 通讯作者: 夏鸿慧. xhh9618@163.com
 收稿日期: 2013-01-04 修回日期: 2013-06-08

Application of anastomosis with dacryocystotomy and retrograde intubation in treatment of traumatic lacrimal canaliculi laceration

Hong-Hui Xia, Cong-Yi Li, Wei Fan, Yong-Yu Yao, Jian-Rong Dai

Department of Ophthalmology, Gaoyao People's Hospital, Gaoyao 526040, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hong-Hui Xia. Department of Ophthalmology, Gaoyao People's Hospital, Gaoyao 526040, Guangdong Province, China. xhh9618@163.com

Received: 2013-01-04 Accepted: 2013-06-08

Abstract

- AIM: To discuss the application of anastomosis in traumatic lacrimal canaliculi laceration.
- METHODS: Totally 21 patients of which nasal end can not be found out were treated with anastomosis combined dacryocystotomy and retrograde intubation.
- RESULTS: All the patients were followed up postoperatively for 1 year to 2 years. The total effective rate was 95.2%.
- CONCLUSION: The anastomosis with dacryocystotomy and retrograde intubation is a affirmative and available method in treatment of traumatic lacrimal canaliculi laceration.
- KEYWORDS: laceration of lacrimal canaliculus; dacryocystotomy; anastomosis

Citation: Xia HH, Li CY, Fan W, et al. Application of anastomosis with dacryocystotomy and retrograde intubation in treatment of traumatic lacrimal canaliculi laceration. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(7):1508-1509

摘要

目的: 探讨泪囊切开法在泪小管断裂吻合术中的应用。
方法: 对收治的难以寻找鼻侧断端的泪小管断裂患者 21 例 21 眼, 采用泪囊切开逆向寻找鼻侧断端方法。
结果: 患者 21 例经随访 1 ~ 2a, 20 例有效, 总有效率 95.2%。
结论: 泪囊切开逆向寻找鼻侧断端对难于寻找鼻侧断端的

泪小管断裂伤是快捷、有效的手术方法。

关键词: 泪小管断裂; 泪囊切开; 泪囊吻合

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.07.67

引用: 夏鸿慧, 李从谊, 范卫, 等. 泪囊切开法在泪小管断裂吻合术中的应用. *国际眼科杂志* 2013;13(7):1508-1509

0 引言

泪小管断裂是一种常见的眼险外伤, 手术成功的关键在于术中寻找到泪小管的鼻侧断端^[1], 术中寻找泪小管鼻侧断端的时间决定着整个手术时间。为了让手术快捷、有效, 我们根据受伤情况分成两大类: (1) 断裂处距泪小点 6mm 以下; (2) 断裂处距泪小点大于 6mm, 或者断端有较大片的组织缺失, 或者是陈旧性泪小管断裂。对于第一种情况, 我们采用常规方法如直视法、注液法等, 多能快速顺利找到鼻侧断端。对于第二种情况, 我们直接采用切开泪囊逆向寻找鼻侧断端, 明显缩短了手术时间, 取得良好的临床效果。我科 2006-03/2011-10 共对 21 例第二种情况患者直接采用切开泪囊逆向寻找鼻侧断端方法, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者 21 例 21 眼, 男 16 例, 女 5 例, 年龄 13 ~ 55 (平均 35) 岁。右眼 13 例, 左眼 8 例。致伤原因: 车祸撞伤 11 例, 拳击伤 5 例, 跌倒 3 例, 锐器切割伤 2 例。其中: 断裂处距泪小点大于 6mm 者 13 例, 断端有较大片的组织缺失者 5 例, 陈旧性泪小管断裂者 3 例。

1.2 方法 手术时机: 新鲜泪小管断裂在伤后 12 ~ 48h 内进行吻合修复, 若全身情况不稳定, 则推迟, 可在 1wk 内进行吻合, 若超过 1wk 则推迟到 3mo 后伤口瘢痕稳定期再进行。手术方法: (1) 对于断裂处距泪小点大于 6mm, 或者断端有较大片的组织缺失者: 20g/L 利多卡因加 7.5g/L 布比卡因液进行筛前神经及眶下神经阻滞麻醉; 按鼻泪囊吻合切口切开暴露泪前脊及内眦韧带, 由泪囊前壁切开泪囊约 6mm, 在泪囊外侧壁、内眦韧带下可见泪总管入口; 用泪道冲洗针头从泪总管开口处逆行进入泪总管及泪小管找到泪小管鼻侧断端, 由助手固定泪道冲洗针头; 用泪小点扩张器扩张泪小点后, 将硬膜外麻醉导管 (内穿一钢丝作引导) 圆头一端插入泪点, 由泪小管颞侧断端穿出; 将硬膜外麻醉导管圆头剪断, 将泪小管鼻侧断端露出的泪道冲洗针头插入硬膜外麻醉导管内, 然后缓慢回退泪道冲洗针头, 并引导硬膜外麻醉导管插入鼻侧断端, 进入泪囊腔, 再转向下经鼻泪管进入下鼻道; 用镊子将泪小管两断端沿硬膜外麻醉导管尽量靠拢, 用 6-0 无损伤缝线将泪小管断端周围组织上、下、前分别缝合 2 ~ 3 针, 缝合泪囊前壁, 最后对位缝合皮下、皮肤, 内眦部皮肤需固定于内眦韧带上; 硬膜外麻醉导管上端在泪小点外留 5cm, 用 6-0 无损伤缝线过导管固定于下睑皮肤 2 针; 术后常规全身抗

生素治疗 3~5d,隔日换药,5~7d 拆线,抗生素滴眼液点眼,硬膜外麻醉导管保留 3mo 后拔除,拔管后用庆大霉素+地塞米松冲洗泪道,2 次/wk,连续冲洗泪道 3wk。(2)若是陈旧性泪小管断裂,则上述第 3 步为:用泪道冲洗针头从泪总管开口处逆行进入泪总管及泪小管达到阻塞顶端,另一探针由泪小点插入,在两针头相接处及内眦瘢痕愈合处切开皮肤,使前后泪小管内泪道冲洗针头和探针外露,如有明显的瘢痕增生者稍作修整,余下接上述。

2 结果

疗效判定标准:治愈:无溢泪,冲洗泪道通畅;好转:轻度溢泪,冲洗泪道通而不畅;无效:有溢泪,冲洗泪道不通畅。

治疗患者 21 眼,经术后随访 1~2a,15 例无明显流泪症状,泪道冲洗通畅,治愈率为 71.4%;5 例流泪症状减轻,泪道冲洗狭窄,好转率为 23.8%,总有效率为 95.2%;1 例泪道冲洗不通,为术后早期置管自行拔出,无效率为 4.8%。每台手术都在 1h 左右完成,比以往缩短 30min~2h。所有患者术后均无泪小点撕裂、泪小点外移、泪小管息肉、下睑外翻等并发症的发生。

3 讨论

泪小管断裂是一种常见的眼睑外伤,根据泪小管断裂伤发生的时间,将其分为三期。一期:为伤后 48h 以内,这类损伤断面组织较新鲜,泪小点远端有回缩,但未闭锁。二期:为伤后 48h 以上,7d 以内。一般皮肤伤口已经愈合,泪小管断端远端回缩,周围软组织开始修复,远处断端组织有肿胀或血栓,周围软组织肿胀。三期:伤后 7d 以上,皮肤软组织已经愈合,为陈旧性的泪小管断裂伤,断面间组织填入性生长或瘢痕^[2]。所以在手术时机上,争取在泪小管断裂的一期、二期进行吻合,若超过 1wk 则推迟到 3mo 后伤口瘢痕稳定期再进行二期吻合手术。

手术成功的关键在于术中寻找到泪小管的鼻侧断端,术中寻找泪小管鼻侧断端的时间决定着整个手术时间。临床上,我们常规都是先直接在断端找,花了很长时间找不到了才会改用其他方法或是直接缝合,结果使整个手术时间有时长达 3~4h。泪道的解剖为:泪小管长度在垂直部为 2mm,水平部为 8mm,其中位于浅层结膜下部分为 4~

5mm,而后向深部穿过何氏肌,走行于内眦韧带后上方^[3]。故当泪小管断裂位于浅层结膜下部分也即断裂处距泪小点 6mm 以下时,采用常规方法如直视法、注液法等,多能快速顺利找到鼻侧断端。但当泪小管断裂位于深部穿过何氏肌以后部分也即断裂处距泪小点大于 6mm 时,加上眼轮匝肌收缩或者有部分该处的组织缺失时,断裂的泪小管由于收缩而变得很短,位置也深,暴露手术野很难,以致直接寻找非常困难,若是陈旧性泪小管断裂,因为泪小管断面间组织填入性生长及周围组织瘢痕愈合,也导致直接寻找非常困难。为此,我们在术前先根据断裂处距泪小点的距离,断端处有无较大片的组织缺失,是否为陈旧性泪小管断裂等将泪小管断裂情况分成两大类:(1)断裂处距泪小点 6mm 以下;(2)断裂处距泪小点大于 6mm,或者断端有较大片的组织缺失,或者是陈旧性泪小管断裂。对于第一种情况,我们采用常规方法如直视法、注液法等,多能快速顺利找到鼻侧断端。对于第二种情况,我们不再首先盲目去找而浪费很多时间,而是直接果断采用切开泪囊逆向寻找鼻侧断端。切开泪囊法为寻找泪小管鼻侧段的最可靠方法^[4]。该方法主要优点是:在切开泪囊后,在泪囊外侧壁、内眦韧带下即可见泪总管的内口,可在直视下用冲水针头探入很容易就可以发现泪小管的鼻侧断端,把漫无目的找断端变成了有固定程序、可以预见的手术步骤,明显缩短了手术时间,每台手术都在 1h 左右完成,取得良好的临床效果。

综上所述,在行泪小管断裂吻合手术时,先对断裂处的情况进行判断,根据泪小管断裂的位置和时间来决定是直接寻找鼻侧断端还是切开泪囊逆向寻找鼻侧断端,这样会使手术变得更加快捷、有效。

参考文献

- 1 徐建锋,张育谋.泪囊切开逆向插管治疗复杂性泪小管断裂伤.国际眼科杂志 2009;9(7):1379
- 2 范金鲁.临床泪道微创手术学.武汉:湖北科学技术出版社 2009:79
- 3 庞秀琴.同仁眼外伤手术治疗学.北京:北京科学技术出版社 2010:263
- 4 范先群.眼整形外科学.北京:北京科学技术出版社 2009:372