

手术显微镜下联合表面麻醉泪小管断裂吻合术分析

杨 俐, 吴慧玲, 林惠蓉

作者单位:(361000)中国福建省厦门市,厦门大学附属第一医院眼科

作者简介:杨俐,副主任医师,研究方向:白内障、眼底病、青光眼及外眼手术。

通讯作者:杨俐. YL565789@163.com

收稿日期:2009-11-19 修回日期:2009-12-31

Analysis of lacrimal canalicular anastomosis under microscope combined with topic anesthetics

Li Yang, Hui-Ling Wu, Hui-Rong Lin

Department of Ophthalmology, the First Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361000, Fujian Province, China

Correspondence to: Li Yang. Department of Ophthalmology, the First Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361000, Fujian Province, China. YL565789@163.com

Received:2009-11-19 Accepted:2009-12-31

Abstract

• AIM: To evaluate the clinical effect of the lacrimal canalicular anastomosis by using topic anesthetics under microscope.

• METHODS: The medial broken ends of the disrupted canaliculi of 21 cases 21 eyes were researched under microscope, and by using topic anesthetics, epidural catheters were used as supports for anastomosis.

• RESULTS: The anastomosis was successful in 19 cases 19 eyes, and improved in 2 cases 2 eyes.

• CONCLUSION: All 21 cases of anastomosis were succeeded in the first time of operation, extubation was done 8-12 weeks postoperatively, and the follow-up ranged 6-24 months. The lacrimal canalicular anastomosis is safe and effective by using topic anesthetics, and the clinical effect of the operation is good and worthy of being spread.

• KEYWORDS: microscope; lacrimal canalicular; anastomosis; topic anesthetics

Yang L, Wu HL, Lin HR. Analysis of lacrimal canalicular anastomosis under microscope combined with topic anesthetics. *Int J Ophthalmol(Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(2):394-395

摘要

目的:探讨手术显微镜下使用表面麻醉行泪小管断裂吻合的手术疗效。

方法:新鲜外伤性下泪小管断裂伤21例21眼,采用表面

麻醉的方法,显微镜下行泪小管断端吻合术。

结果:所选21例均一次吻合成功。术后8~12wk拔管,随访6~24mo,治愈19例(90%),好转2例(10%)。

结论:采用表面麻醉的方法,在手术显微镜下行泪小管断裂吻合术成功率高,易于寻找断裂的断端,操作准确方便,值得推广。

关键词:手术显微镜;泪小管断裂;吻合术;表面麻醉

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.02.073

杨俐,吴慧玲,林惠蓉.手术显微镜下联合表面麻醉泪小管断裂吻合术分析.国际眼科杂志2010;10(2):394-395

0 引言

泪小管断裂是常见的眼外伤,需要及时地进行手术修复断端。若不能修复,可导致永久性溢泪,影响患者的生活质量。我院2007/2009年利用手术显微镜直视下行下泪小管断裂吻合术21例,疗效满意。现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者21例均为下泪小管断裂,上下睑近内眦部不规则皮肤裂伤,部分伴其他部位外伤。男19例,女2例;年龄15~57岁。其中车祸伤3例,拳击伤5例,铁丝挂伤5例,硬物击伤8例。受伤时间0.5~48h,均属新鲜外伤。诊断标准:(1)有明显外伤史;(2)泪道冲洗时冲洗液从断端溢出,不入咽。

1.2 方法 爱尔卡因5g/L表面麻醉,5min 1次,连续4次。手术显微镜下寻找泪小管断端:首先寻找近泪小管近端断端,向泪小点处插入冲洗针头能较容易找到。第二步寻找鼻侧断端,在手术显微镜下进行操作,根据裂伤部位,寻找断端,初步判断泪小管远端断端的位置,使用手术显微镜较肉眼易于发现泪小管断端口,在相应泪小管的解剖位置上可看到一环状而色淡白形似“喇叭口”状的泪小管远端断端,表面麻醉情况下,局部组织不易水肿,便于辨认。裂伤时间越短,断端离下泪小点越近,越容易辨认。寻到远端断端,用生理盐水试冲,患者告知有水进入鼻咽部,证实为泪小管断端。断端的吻合:用泪小点扩张器扩张下泪小点,从下泪点插入硬膜外导管,连接远端断端,插入泪囊、鼻泪管至鼻腔,抽出钢丝,向管内注入生理盐水证实导管置于泪道内。用6-0可吸收缝线将2个断端间断缝合于吻合口的后壁及前上壁、前下壁各1针,线结扎于管壁外面,断裂的结膜、睑板、眼轮匝肌及皮肤依次缝合。术后全身用抗生素3~7d。术眼点抗生素滴眼剂,鼻腔内滴10g/L呋麻液,每天用庆大霉素和地塞米松生理盐水混合液自导管冲洗泪囊,1wk后拆除皮肤缝线,8~12wk拔管。拔管后冲洗泪道1次/d,共3d,后改1次/wk连续1mo自行滴药即可。

2 结果

疗效判定:(1)治愈:拔管后无溢泪,泪道冲洗通畅,泪小点复位好;(2)好转:拔管后轻度溢泪,冲洗泪道有一定的阻力,泪小管狭窄;(3)未愈:拔管后仍流泪,泪道冲洗不通畅,泪小点未复位。21例下泪小管断裂均手术中一次性吻合,且均在8~12wk后拔管。有19例完全治愈占90%,好转2例占10%,为瘢痕增生导致吻合口闭锁。

3 讨论

当眼部受到直接或间接的外力打击时,常会造成内眦部的眼睑裂伤,常伴有泪小管断裂,而下泪小管起着主要的导泪功能,如果仅仅只是上泪小管断裂未必出现泪溢的症状^[1]。下泪小管的功能比上泪小管重要得多,一定要设法吻合,若不吻合,患者必然溢泪。手术吻合断裂的泪小管是惟一的治疗方法,而寻找泪小管鼻侧断端是手术成功的关键^[2]。过去采用局部浸润麻醉,容易造成伤口局部水肿,不利于伤口暴露,避免组织过度水肿。现在改用5g/L爱尔卡因点眼,5min 1次,连续4次的表面麻醉方法,同样可以获得满意的麻醉效果,避免了因为局部麻醉造成的局部组织水肿,从而更容易寻找到泪小管断端。显微镜下操作,视野清晰,分辨率高,较肉眼直视下更容易发现断端,缝合时损伤小,出血少,断端吻合也更加准确。当泪小管断裂处位置较深,则不易寻找断端^[3],可在显微镜高倍数下充分暴露术野,沿下泪小管走行方向多可在泪阜下缘的延长线上找到鼻侧断端。泪小管断端吻合拔管后也常有狭窄或再次阻塞的情况出现,所以显微镜下细致地吻合泪小管断端也是保证手术成功的又一关键因素。同常规手

术比较显微镜手术能增加手术野的层次和清晰度,操作精细、准确,在镜下直视手术对组织损伤极小,缝合后的管腔不易发生粘连或阻塞。6-0的可吸收缝线细,采用间断缝合法^[4],对组织刺激小,又不易造成纤维组织增生,而使吻合口对位生长良好。使用硬膜外尼龙导管作支撑物置留,管径适中,有刻度,具有一定韧性,头部钝圆,开口向侧面,故手术方便。我们将硬膜外尼龙导管外端钻孔后利用自制钝冲洗针头经上泪小管插至泪囊鼻泪管内,使尼龙管仅停留于泪阜上。术后局部刺激更少,不妨碍工作,尼龙管不易因不慎而过早脱出。留置管的时间根据伤口情况、组织反应具体确定,一般以8~12wk为宜^[5]。时间过短易瘢痕收缩而阻断泪道。时间过长,组织刺激重,泪小点易撕裂,受损伤。拔管后还要注意泪道粘连及炎症的发生,不定时用抗生素冲洗泪道。本组21例泪小管断裂均一次吻合成功。手术显微镜下寻找泪小管断端,手术野清晰,能清楚地看到泪小管两断端,采用表面麻醉很好地避免了局部组织水肿,操作准确方便,手术成功率高,值得临床广泛推广。

参考文献

- 1 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.北京:人民卫生出版社1984:414
- 2 齐慧,蔡军,关彤霞.亚甲兰染色法在泪小管吻合术中的应用.中国实用眼科杂志2000;18(11):723
- 3 李利,杨进献.下泪小管断裂2期修复术三种术式的比较.眼外伤职业眼病杂志2003;25(2):123-124
- 4 Tao H, Wang W, Wang P, et al. Clinical study on "one-anastomosis through the skin" repair of camolicalar laceration. *Int J Ophthalmol(Guoji Yanke Zazhi)* 2007;7(5):1247-1249
- 5 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社1996:3214