

# 多段泪小管断裂吻合手术的临床观察

肖文星

作者单位:(412000)中国湖南省株洲市一医院眼科  
作者简介:肖文星,男,副主任医师,研究方向:临床眼科。  
通讯作者:肖文星. xiaowx90@sina.com  
收稿日期:2012-02-16 修回日期:2012-05-02

肖文星.多段泪小管断裂吻合手术的临床观察.国际眼科杂志  
2012;12(6):1216

## 0 引言

外伤性泪小管断裂不及时治疗,往往导致患者长期泪溢和影响美观,而手术的成败常在于找到泪小管断端以及手术吻合技巧、术后恢复等多种因素。近来我院收治了1例多段泪小管断裂患者,对其进行显微吻合手术,取得满意疗效,现报告如下。

## 1 病例报告

患者,朱xx,男,12岁,学生。因车祸致左眼外伤,疼痛、流血2h于2011-12-17下午7时急诊入院。入院检查:额部及左眼上下睑均见不规则裂伤,累及睑缘,下睑内侧裂开,下泪小管断裂,下方穹隆部球结膜裂伤,淤血,角膜尚透明,前房深浅正常,房水清,虹膜未见根部离断,瞳孔直径4mm,对光反射存在,眼底检查欠配合。眼压:Tn。入院诊断:(1)左眼下泪小管断裂,(2)额部及左眼上、下睑裂伤,(3)左眼球钝挫伤。治疗方法:局部麻醉下先行额部及左眼上下睑裂伤整形修复术,术毕显微镜下行左眼下泪小管伤口探查:左眼下睑从内眦部裂开,皮肤面伤口斜行约1.5cm,内侧面伤口直达下穹隆结膜,泪小管断裂。用1g/L肾上腺素棉片塞入内眦部伤口3min,止血及收缩局部软组织,让泪小管断端暴露,泪道冲洗针头从下泪点进入,约3mm可见针头穿出,充分止血,继续探查深部组织,在深部找到近泪囊端断裂泪小管,此处进针冲洗液体入鼻咽。返回伤口浅、中部探查见带有部分软组织呈游离状态的一段泪小管,长约3mm。用10-0缝线在两断端泪

小管间各间断预置缝合2针,将各断端用麻醉导管串联,收紧预置缝线暂不结扎,用6-0缝线将深部组织间断对合拉紧结扎,再逐一结扎吻合泪小管缝线,缝合皮下及皮肤伤口,麻醉导管留置于吻合之泪小管,外固定于下睑皮肤面。术毕泪道冲洗通畅,涂泰利必妥眼膏,绷带包扎2d,常规止血、抗感染治疗3d。8wk再次复查拔管,泪道冲洗通畅。

## 2 讨论

泪小管断裂多见于眼外伤,由于上下泪小管解剖位置存在不同,下泪小管断裂往往大于上泪小管<sup>[1]</sup>。手术吻合方式有多种报道<sup>[2]</sup>,找到泪小管断端是手术成功的关键。常见的方法有:显微镜下直接寻找、从未断裂的泪小管注液及穿弯针等,但显微镜下直接寻找吻合远端泪小管较常见和实用<sup>[3]</sup>。我们采用显微镜下直接寻找的方法,先用泪道冲洗针头由下泪小点进入,从针头露出前的长短可以知道泪小管断裂的长度,继而可以推断近泪囊侧泪小管的长度,相继了解鼻侧断端查找的难易程度:泪小管断段越短,鼻侧断端越容易找到,反之越难找到。该患者进针约3mm长便露出针头,给我们的第一印象是近鼻侧断端位置较浅,容易找到。但探查伤口相反较深,充分止血后在深部发现近鼻侧断端。这与泪小管总长度约10mm长不相符合,两者之间必定有丢失,这样吻合显然达不到解剖复位,再在伤口浅、中部查找,终于找到丢失的游离中段。找全多断端,在各断端间预置10-0缝线,用麻醉导管逐一将泪小管各断端串联起来,深部组织用6-0可吸收缝线拉拢缝合1~2针以减张,再逐一结扎泪小管预置缝线,这样泪小管得以严密吻合,张力最小。麻醉导管留置8wk<sup>[4]</sup>,以防止过早拔管,泪小管断端吻合口瘢痕收缩堵塞管腔。多段泪小管断裂吻合手术的成功,得益于现代高清晰的显微镜,但更需要手术实施者的细心、耐心和技巧。

## 参考文献

- 1 张效房,杨进献.眼外伤学.郑州:河南医科大学出版社1997:172-185
- 2 卫承华,郎平,梅立新,等.泪小管断裂的3种吻合方法临床分析.国际眼科杂志2010;10(1):185-186
- 3 李明桂.远端泪小管断裂显微吻合手术技巧探讨.眼外伤职业眼病杂志2007;29(6):467-469
- 4 陈风月,高亚林,李新惠,等.泪小管断裂吻合术的临床报道.眼外伤职业眼病杂志2008;30(5):411-412