

改良泪小管断裂即时吻合疗效观察

黎雄豪, 郑 仲, 习淑文, 黎 波, 徐美果

作者单位: (437400) 中国湖北省通城县人民医院眼科
作者简介: 黎雄豪, 主任医师, 主任, 研究方向: 泪道疾病、青光眼、白内障。

通讯作者: 黎雄豪. LXH3691yk@163.com

收稿日期: 2013-06-07 修回日期: 2013-09-06

Observation on the effects of modified canaliculus anastomosis

Xiong-Hao Li, Zhong Zheng, Shu-Wen Xi, Bo Li, Mei-Guo Xu

Department of Ophthalmology, Tongcheng County People's Hospital, Tongcheng County 437400, Hubei Province, China

Correspondence to: Xiong-Hao Li. Department of Ophthalmology, Tongcheng County People's Hospital, Tongcheng County 437400, Hubei Province, China. LXH3691yk@163.com

Received: 2013-06-07 Accepted: 2013-09-06

Abstract

• **AIM:** To investigate the effect, the catheterization feasibility and complications in canaliculus anastomosis.

• **METHODS:** In 67 cases (67 eyes) of inner canthal angle or eyelid laceration of canaliculus anastomosis, the catheterization feasibility, complications, the retention time of catheter as well as extubation more than half a year's presented were studied.

• **RESULTS:** In the 67 cases, there were 62 cases underwent successful anastomosis, lachrymal in 3 cases was narrow after extubation, 2 cases were impassability rinsing, lachrymal was unobstructed after YAG laser treatment.

• **CONCLUSION:** Injury canaliculus ring immediately before intubation in the law, whether it has epiphora or not, can successfully catheter, and because the catheter retained in the nasal cavity, which can be maintained for a longer time, and does not affect the daily life, work, ensure no pull in repair under the condition of the broken end of the canaliculus, less complications, efficacy.

• **KEYWORDS:** canaliculus rupture; anastomosis; catheterization in annular

Citation: Li XH, Zheng Z, Xi SW, et al. Observation on the effects of modified canaliculus anastomosis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(10):2143-2145

摘要

目的: 探讨泪小管断裂即时吻合术中, 无论伤前有无溢泪环形置管的可行性, 并发症及疗效情况。

方法: 对 67 例 67 眼内眦角或眼睑裂伤致下泪小管断裂即时吻合术中, 无论伤前有无溢泪环形置管的可行性, 置管保留时间, 并发症及拔管后冲洗 6mo 以上情况追踪研究。
结果: 患者 67 例 67 眼全部成功置管, 有 62 例吻合成功, 3 例拔管后泪道狭窄, 2 例拔管后冲洗不通, 经泪道 YAG 激光处理后再通。

结论: 外伤致泪小管断裂即时吻合术中环形泪道置管法, 无论伤前有无溢泪, 均能成功置管, 且因置管保留在鼻腔内, 可较长时间保留, 不影响日常生活、工作, 保证了在无牵拉的情况下泪小管断端的修复, 减少了并发症, 疗效良好。

关键词: 泪小管断裂; 即时吻合; 环形置管

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.10.65

引用: 黎雄豪, 郑仲, 习淑文, 等. 改良泪小管断裂即时吻合疗效观察. *国际眼科杂志* 2013;13(10):2143-2145

0 引言

眼睑裂伤, 特别是内眦部皮肤软组织撕裂伤, 往往致泪小管断裂, 是常见的眼科急症, 如果吻合不良, 影响泪液的排除, 可造成终生溢泪, 对断裂的泪小管, 尤其是下泪小管, 需要手术修复, 恢复泪道功能。找到泪小管鼻侧断端, 支撑物的植入和固定是泪小管断裂吻合成功的关键; 以往的资料显示都没有考虑患者受伤前泪小管是否通畅, 临床上往往有很多患者伤前即有泪道梗阻或炎症, 给吻合和置管带来了实际困难, 我院 2007-01/2012-12 采用福瑞达硅橡胶泪道引流软管环形置管保留在鼻腔内行即时吻合术, 治疗外伤性下泪小管断裂 67 例, 疗效均满意, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组共 67 例, 均为我院 2007-01/2012-12 收治的眼睑裂伤合并下泪小管断裂患者, 其中男 49 例, 女 18 例, 年龄 11~75 岁, 右眼 32 例, 左眼 35 例, 24h 内就诊 53 例, 72h 内就诊 14 例; 锐器切割伤 20 例, 摔倒致撕裂伤 36 例, 钝器击伤 11 例。

1.2 方法 仔细清创止血, 鼻腔内中鼻道内置奥布卡因麻黄素合剂浸润棉片两次, 以 20g/L 利多卡因行眶上神经滑车支及眶下神经鼻侧支阻滞麻醉, 扩张上下泪小点, 取福瑞达硅橡胶泪道引流软管, 自下泪小点导入下泪小管至泪小管断端, 取出金属针芯, 自上泪小点导入针孔带线的猪尾巴针 (图 1), 运动至下泪小管自鼻侧断端出, 将去掉金属针芯的软引流管导入猪尾巴针上的线环中 (图 2), 运动猪尾巴针并带紧预置线, 自上泪点拔出猪尾巴针, 带出泪道引流软管 (图 3)。将上泪点处软引流管重新装入金属针芯, 自上泪点插入上泪小管, 经泪总管、泪囊、鼻泪管进入鼻腔自鼻孔勾出 (图 4, 5), 将下泪点处泪道引流软管另一端带金属针芯自上泪点经上泪小管、泪总管、泪囊鼻泪

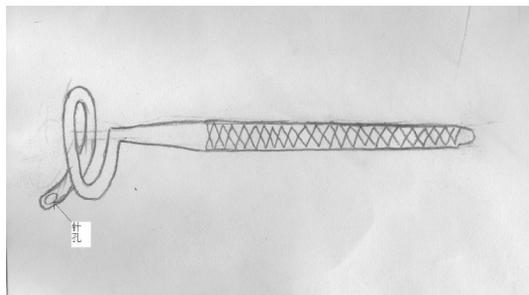


图1 猪尾巴针。

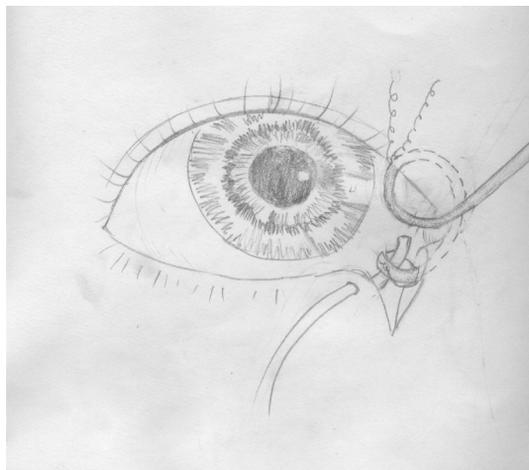


图2 带线猪尾巴针自上泪点运动至下泪小管断端,硅橡胶管自下泪点导入断端并导入猪尾巴针线圈。

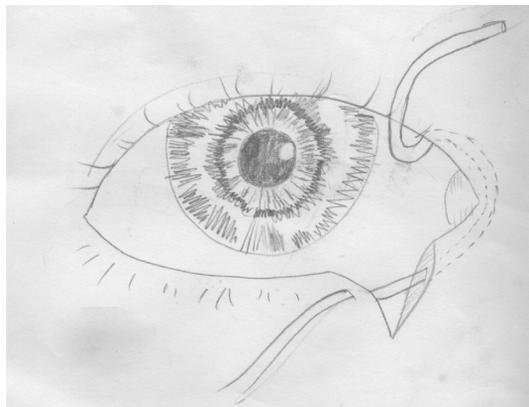


图3 运动猪尾巴针收紧丝线,带动软管自上泪小点拉出。

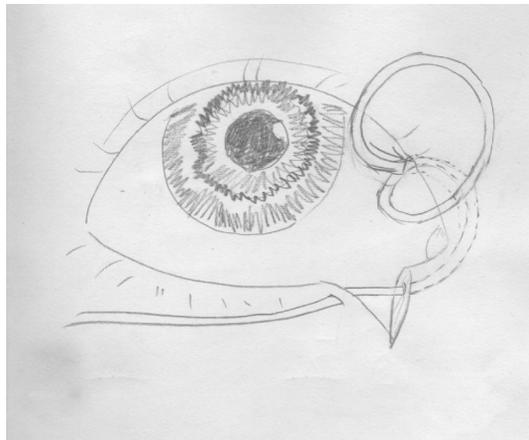


图4 软管上泪点拉出的一端导入金属丝线后自上泪点插入泪道。

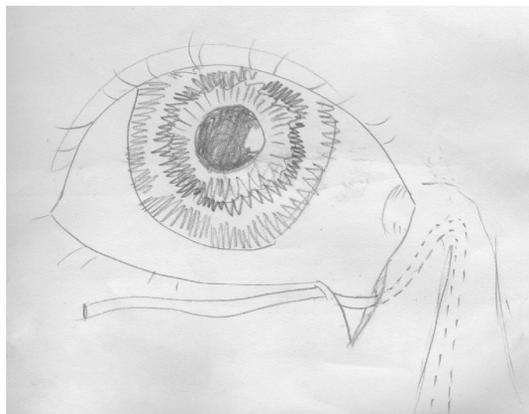


图5 上泪点插入的带金属丝线软管自鼻腔拉出。

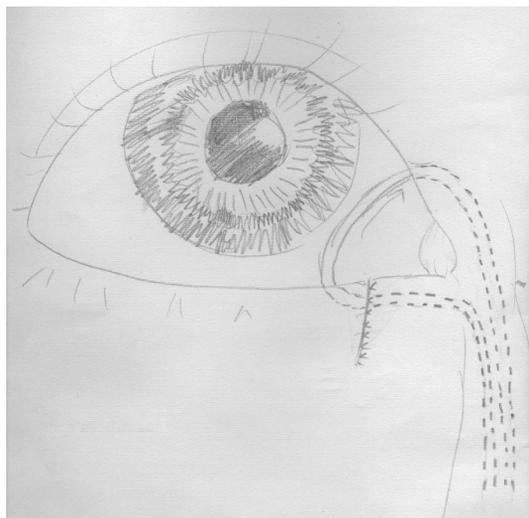


图6 下泪点一端带金属丝线软管自上泪点插入泪道自鼻腔拉出两端结扎,缝合裂伤软组织。

腔内,剪去多余部分,显微镜下以10-0尼龙线距泪小管断端黏膜约0.5~1.0mm,间断缝合泪小管断端周围软组织3针(图6),以5-0丝线间断缝合结膜及眼睑皮肤软组织伤口,单眼绷带加压包扎1~2d,全身应用抗生素3~5d,7d后拆除皮肤及结膜缝线,3mo后拔管,拔管后每天冲洗泪道共1wk,7~10d冲洗1次,共6mo。

2 结果

2.1 治疗效果评定 以术后泪道冲洗和溢泪症状判断治疗效果。治愈:无溢泪,创面平整,泪道冲洗通畅。好转:轻度溢泪,泪道冲洗通畅,但有少许返流现象,即泪道有轻度狭窄。无效:仍溢泪,泪道冲洗不畅通。

2.2 治疗效果 下泪小管断裂修复患者67例,治愈62例(93%),好转3例(4%),无效2例(3%),无效的2例患者中有1例鞭炮炸伤,有鼻骨骨折,有1例是局部絮状软组织撕裂,局部高度肿胀,伤后3d来诊者,可能术中有假道形成,后经泪道激光处理再拔管后均治愈。

2.3 随访情况 患者拔管后我们1wk内每日冲洗1次,6mo内7~10d冲洗1次,6mo以后3~6mo冲洗1次。除个别患者长时间外出联系不上外,有5例6mo后吻合口狭窄,经YAG激光处理后畅通。

3 讨论

外伤性下泪小管断裂,在眼科临床急诊中非常常见,吻合术成功的关键在于寻找泪小管鼻侧断端^[1],并放置支架后再吻合;在以往的文献和报道中都没有提出患者伤前

管至鼻腔自鼻孔勾出,调整软引流管松紧度,下泪小管两断端相贴近为止,结扎泪道引流软管两端将结扎头置于鼻

泪道是正常通畅的,我们报道的 67 例泪小管断裂环形置管吻合术,不须考虑患者伤前泪道梗阻情况,可凭福瑞达硅橡胶泪道引流软管中的金属管芯硬度,在泪道探通的情况下直接置管,67 例全部置管成功。

本法巧妙地利用软泪道引流导管的柔软性,在导管从下泪小管鼻侧断端拉出上泪小点后再从上泪小点一个反插,进入鼻腔,立即将下泪小管断端对位整齐,由于该引流管非常柔软,可稍变形,两根导管同时处于上下泪管没有足够的力量撕裂上泪小管。

以往文献报道的吻合多采用硅胶软管^[2],两端多固定着眼睑皮肤上^[3],我们也试过多年,有许多不妥之处,硬膜外套管为硅胶软管,本身有一定的硬度,将两端缝合固定在皮肤上首先是患者皮肤上有一异物造成容貌上的不雅,洗脸等日常个人卫生不方便,还很容易扯脱,不能固定较长时间,造成手术失败;再者,由于硬膜外套管的硬度和可塑性差,易将伤处的软组织提起来造成畸形愈合,术腔负压致积血,往往愈合后局部留一硬结,我们利用福瑞达硅橡胶泪道引流软管经上小泪小点插入鼻腔后,在鼻腔打结可以长时间保留,不至于滑脱,也不会给患者生活工作带来影响,而且该硅橡胶泪道引流软管本身无足够的硬度,造成组织的移位和畸形愈合致手术失败。

下泪小管断裂吻合置管术中的关键在于找泪小管鼻侧断端,以猪尾巴针逆行法寻找鼻侧断端。以往有过报道^[4],但他们均采用硬膜外套管,该管因本身的硬度十分不易自鼻侧断端导入,强行导入往往形成新的泪道撕裂,

我们采用软泪道引流管此过程十分轻松,无再撕裂泪道之担心。

采用硬膜外导管将导管两端缝合固定于皮肤上,最常见的并发症是撕裂泪小管,泪点外翻,内眦角外露导管刚蹭角膜致鼻侧角膜发炎造成严重并发症,我们采用软泪道引流管,由于该管非常柔软,无足够的剪切力,致泪小管撕裂,内眦角软组织完全处在生理状态,所以无外翻,亦不刚蹭角膜。长时间保留无任何并发症,也无鼻腔不适,效果良好。

总之,泪小管断裂即时吻合术中带线猪尾巴钩寻找鼻侧断端并环形置管的手术方式,使鼻侧断端很容易寻找;置管方式使裂伤处泪小管处于无外力情况下愈合,更符合生理要求;置管结扎于鼻腔内不外露,可较长时间保留,不影响工作和生活,不至于中途滑出。泪小管断裂吻合手术方法有多种,我们采用这种方式,不失为在原手术方式上补充与改良,有些方面还有待进一步改进。

参考文献

- 1 和寅放,薛玲,魏承丽. 外伤性泪小管断裂吻合手术的远期效果. 中华眼外伤职业眼病杂志 2011; 33(8):598-600
- 2 悟成哲,黄世威. 用硅胶软管施行下泪小管断裂吻合术. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(3):224-225
- 3 量式森,黄明汉,卢荣强,等. 外伤性泪小管断裂经泪囊逆行探通吻合术. 眼外伤职业眼病杂志 2002;24(6):606-607
- 4 计箐,罗敏,孙英. 猪尾探针用于深部泪小管断裂吻合术的疗效. 中国实用眼科杂志 2006;24(12):1300-1301