

显微镜下泪小管断裂吻合术应用环形泪道置管的治疗体会

何宏伟¹, 郑 仲¹, 梅海峰²

作者单位:¹(437400) 中国湖北省通城县人民医院眼科;
²(430074) 中国湖北省武汉市, 武汉大学人民医院眼科
作者简介: 何宏伟, 副主任医师, 眼科副主任, 研究方向: 综合眼病。

通讯作者: 何宏伟. 1815903155@qq.com

收稿日期: 2015-09-02 修回日期: 2016-01-11

Experience of annular - intubation for repairing canaliculi laceration under the microscope

Hong-Wei He¹, Zhong Zheng¹, Hai-Feng Mei²

¹Department of Ophthalmology, Tong Cheng Hospital, Tongcheng 437400, Hubei Province, China; ²Department of Ophthalmology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430074, Hubei Province, China

Correspondence to: Hong - Wei He. Department of Ophthalmology, Tong Cheng Hospital, Tongcheng 437400, Hubei Province, China. 1815903155@qq.com

Received: 2015-09-02 Accepted: 2016-01-11

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of using microscope to find the broken end of lacrimal canaliculi and annular - intubation during traumatic lacrimal - canaliculi anastomosis.

• **METHODS:** In 52 cases (52 eyes) with traumatic canaliculi laceration from March 2010 to December 2014, microscopy was used to find the broken end of lacrimal canaliculi and annular - intubation implantation was performed during anastomosis. At 2 ~ 3mo after the surgeries, annular tubes were pulled out and patients were followed up for 3 ~ 12mo.

• **RESULTS:** In all the 52 cases, 47 cases were cured, 3 cases were improved, and 2 cases were not healed. The 2 not-healed patients were cured after treated by laser.

• **CONCLUSION:** The application of the annular - intubation for canaliculi laceration under the microscope is simple and the curative effect is reliable, besides, the the patients' appearance and normal work were not affected when the annular-tube was reserved. And it can reduce the incidence of eyelid deformity. Generally, it's a good method for canaliculi laceration.

• **KEYWORDS:** microscope; canaliculi laceration anastomosis; annular-intubation

Citation: He HW, Zheng Z, Mei HF. Experience of annular-intubation for repairing canaliculi laceration under the microscope. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(2):373-374

摘要

目的: 探讨行外伤性泪小管吻合术时在显微镜下寻找泪小管断端并应用泪道环形置管治疗的临床疗效。

方法: 选取 2010-03/2014-12 收治的外伤性泪小管断裂患者 52 例 52 眼, 采用显微镜下寻找泪小管断端并应用环形置管行泪小管吻合手术, 术后 2 ~ 3mo 拔出留置的环形管, 随访 3 ~ 12mo 的效果观察。

结果: 所有患者中 47 例治愈, 3 例好转, 2 例未愈, 未愈患者再经泪道激光治疗治愈。

结论: 在显微镜下应用环形泪道置管治疗泪小管断裂的方法简便, 疗效可靠, 且环形管留置期间不影响患者眼部外形和正常工作, 减少了眼睑畸形的发生率, 是一种好的治疗方法。

关键词: 显微镜; 泪小管断裂吻合; 环形泪道置管

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2016.2.49

引用: 何宏伟, 郑仲, 梅海峰. 显微镜下泪小管断裂吻合术应用环形泪道置管的治疗体会. *国际眼科杂志* 2016;16(2):373-374

0 引言

外伤性泪小管断裂在眼科临床工作中比较多见^[1], 多为交通事故、斗殴及跌倒砸伤所致, 泪小管断裂若不行吻合治疗, 患者会遗留长期溢泪的痛苦^[2-4], 其治疗方法多种多样^[5-8], 都有较好的疗效, 现将我科于 2010-03/2014-12 所收治的外伤性泪小管断裂的患者 52 例, 在显微镜下应用环形泪道置管法行泪小管吻合手术的临床疗效报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2010-03/2014-12 收治外伤性眼睑裂伤并泪小管断裂患者 52 例 52 眼, 其中男 40 例, 女 12 例, 下泪小管断裂 50 例, 上泪小管断裂 1 例, 上下泪小管断裂 1 例, 年龄 3 ~ 72 岁, 就诊时间 30min ~ 4d, 切割伤 23 例, 挫裂伤 29 例。

1.2 方法 所有患者入院后予以仔细清洗伤口, 检查眼睑及泪小管断裂情况, 不能直视下确认泪小管断裂的情况采用以泪小管注水方法了解有无泪小管断裂, 确认泪小管断裂后即行清创缝合和泪小管吻合手术, 先以浸有麻黄素和奥布卡因的棉片置于伤侧下鼻道内, 患者平卧位, 常规消毒铺巾, 儿童患者在全身麻醉下手术, 成人在局部麻醉下手术, 所有患者全部在显微镜下寻找泪小管断端, 找到断端后, 应用两端带有软性金属探针的硅胶泪道引流管, 先扩张下或上泪小点, 将一端探针自泪小点插

入,经泪小管断端穿出,再将穿出的探针从鼻侧泪小管断端插入,进入泪囊抵住鼻骨后将探针上转90°向下插入鼻泪管并进入下鼻道,取出下鼻道内棉片,用泪道引流管所附的专用探针钩将探针从前鼻孔勾出,再扩张上或下泪小点,将另一端探针从该泪小点插入,进入泪囊后抵住鼻壁,上转90°经鼻泪管插入下鼻道,同样将探针从前鼻孔勾出,再剪除两端探针,拉紧引流管两端,使睑裂口对齐,将泪小管两断端以10-0无损伤缝线在上、下、外侧间断缝合三针,再分层缝合眼睑伤口,最后将引流管两端打结置于下鼻道内,打结后使泪道引流管松紧适度,过长的剩余引流管可剪除,术后结膜囊内涂红霉素眼膏,绷带加压包扎2d,全身应用抗生素3d,7d后拆除眼睑伤口缝线,硅胶管留置2~3mo,拔管时先将下鼻道内硅胶管勾出间断,从泪小点夹住硅胶引流管拔出,拔管后1wk内1~2d冲洗泪道1次,然后视情况每7~10d冲洗1次,坚持冲洗3~6mo。

疗效评价:治愈:拔管后无溢泪,泪道冲洗通畅,眼睑无畸形,泪小管复位好;好转:拔管后轻度溢泪,泪道冲洗通而不畅,少量返流,泪小管狭窄,冲洗有一定阻力,泪液虹吸现象减弱,睑缘伤口愈合欠平整;未愈:拔管后明显溢泪,泪道冲洗不通,原处返流,眼睑明显畸形。

2 结果

本组52例泪小管断裂患者中,全部采用显微镜下寻找泪小管鼻侧断端后,行泪道环形置管后吻合断端的方法治疗,经术后随访3~12mo,结果治愈47例,好转3例,未愈2例,未愈患者中1例为拔管后最初15d冲洗欠通畅,部分返流,患者有明显溢泪,15d后再冲洗时已完全不通,另1例则为拔管后第2次冲洗时就就大部分返流,冲洗液不能进入鼻腔,该2例患者均经再次泪道激光治疗。疏通后置管2mo后拔管后治愈。所有患者除了3例有睑缘伤口愈合后轻度凹陷,其余均伤口愈合平整,无明显眼睑畸形情况。

3 讨论

在眼科临床工作中外伤性泪小管断裂为比较常见的外伤情况,一般都在清创缝合时予以吻合断裂的泪小管,否则会给学生留下终生溢泪的痛苦,以往多采用猪尾巴钩牵引硬膜外管作支撑予以缝合^[9],近十多年也有一些采用软性硅胶管作支撑^[10-11],都取得了不错的效果^[12-14],我们采用显微镜下寻找泪小管断端后,用两端带有较软的金属探针硅胶泪道引流管插入后作为支撑管,均取得了很好的疗效^[15],其有如下优点:(1)目前在县级医院眼科基本都有手术显微镜,在显微镜下寻找泪小管断端更方便,易于发现断端,对于难发现的,从未损伤的泪小管内注水显微镜下观察断端渗水情况也能发现断端;(2)本法对泪道几乎无损伤,该引流管两端均带金属探针,探针头部为小橄榄球形,大小刚好能从泪小管断

端插入,避免了以往采用猪尾巴钩从正常泪小管插入经泪囊后再从断端穿出过程中对泪道的损伤和操作的麻烦,更避免了用猪尾巴钩带入硬膜外管时对泪道的损伤;(3)由于留置管需留置2~3mo,本法置管后硅胶管两端在鼻腔内打结留存,避免了以往的一些吻合中泪小管外的留置管需因固定在眼睑皮面或眼内角处暴露的留置管对结膜和角膜的摩擦而带来的一些工作和生活方面的不便和痛苦,本法置管采用的软性硅胶管且无需在皮面固定,不给患者带来不适,且不影响外观;(4)本法中硅胶管从上下泪小管插入鼻腔后收紧打结,可起到拉拢对合伤口的作用,减小伤口张力,便于泪小管吻合和眼睑伤口缝合,术后不易出现睑缘伤口裂开或凹陷畸形,更利于伤口无张力情况下平整愈合。

综上所述,采用本法行外伤性泪小管断裂吻合为一种更好的治疗方法,其材料易得、操作方便、手术时间明显缩短、疗效可靠、置管后能更好地保持眼部的形状,不影响患者正常的生活和工作,明显减轻患者痛苦,更能为患者所接受。

参考文献

- 1 刘嘉琦,李凤鸣.实用眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社1999:862-863
- 2 罗建.环形泪道引流管留置治疗外伤性泪小管断裂.中华眼外伤职业眼病杂志2013;35(3):230-231
- 3 覃大吉.外伤性下泪小管断裂吻合术环形置管法42例临床观察.右江医学2008;36(2):202
- 4 江兵,王安素,田祥.泪囊鼻腔吻合手术方式改进.中华实用眼科杂志2014;32(2):228-230
- 5 宋彦华.Worst泪道探针加硅胶管环形支撑泪小管断裂吻合术的临床观察.国际眼科杂志2007;7(2):579-580
- 6 彭静,梁柱平.环形置管治疗儿童泪小管断裂疗效观察.中华眼外伤职业眼病杂志2013;35(7):545-546
- 7 杨丽霞,冯俊才,杨朝霞,等.外伤性泪小管断裂吻合术51例.眼外伤职业眼病杂志2009;31(4):318-319
- 8 李文良,张必强.泪道引流管环形置入在泪小管吻合术中的应用.中华眼外伤职业眼病杂志2014;36(3):228-229
- 9 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
- 10 潘晓晶,祝海,赵桂秋,等.泪小管断裂吻合术后三种硅胶管留置方式的比较.中国实用眼科杂志2005;23(12):1302-1303
- 11 李桂萍,邵燕,李潇,等.环形泪道引流管置入术治疗泪小管断裂疗效.国际眼科杂志2014;14(9):1726-1727
- 12 张前卫.上下泪小管同时断裂环形置管术临床应用.中国临床实用医学2010;4(4):127-128
- 13 杨序.上下泪小管同时断裂吻合术的观察.眼外伤职业眼病杂志2008;30(4):334-335
- 14 詹冬梅,李娜,哈玲芳.不同支撑物在泪小管断裂吻合术中的效果评价.宁夏医科大学学报2011;33(10):966-968
- 15 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