

泪小管断裂的3种吻合方法临床分析

卫承华, 郎平, 梅立新, 蔡瑞玲

作者单位: (241000) 中国安徽省芜湖市, 皖南医学院附属弋矶山医院眼科

作者简介: 卫承华, 主治医师, 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院硕士研究生, 研究方向: 眼外伤、眼眶病、眼视光学。

通讯作者: 卫承华. Weichenghua32@126.com

收稿日期: 2009-09-24 修回日期: 2009-11-23

Clinical analysis of three kinds of lacerated lacrimal canaliculus anastomosis

Cheng-Hua Wei, Ping Lang, Li-Xin Mei, Rui-Ling Cai

Department of Ophthalmology, Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241000, Anhui Province, China

Correspondence to: Cheng-Hua Wei. Department of Ophthalmology, Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241000, Anhui Province, China. Weichenghua32@126.com

Received: 2009-09-24 Accepted: 2009-11-23

Abstract

• **AIM:** To study the effective method of traumatic lacrimal canaliculus anastomosis.

• **METHODS:** Seventy-three eyes with lacrimal canaliculus disease caused by trauma were analyzed retrospectively, and its surgical methods and clinical characteristics were summarized. And then the patients were followed up. Surgical methods included direct searching method, curved needle method and lacrimal sac incision.

• **RESULTS:** In 73 cases, 56 cases underwent direct searching method, 15 cases adopted curve needle method and 2 cases underwent incision of lacrimal sac. The operation was successfully performed in 63 cases, improved in 9 cases and ineffective in 1 case.

• **CONCLUSION:** Nasal stump of most of the fresh canalicular lacerations can be found directly, a few could be found by curved needle, stump in individual patients with anatomical abnormalities or old canalicular laceration need to be found with lacrimal sac incision.

• **KEYWORDS:** lacrimal canal; laceration; anastomosis

Wei CH, Lang P, Mei LX, *et al.* Clinical analysis of three kinds of lacerated lacrimal canaliculus anastomosis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(1):185-186

摘要

目的:探讨不同情况下外伤性泪小管断裂吻合的简单有效方法。

方法:回顾性分析住院治疗的73例外伤性泪小管断裂患者资料,归纳其手术方法和临床特点,并且随访。手术方法分别采用直接寻找法,弯针法,泪囊切开法。

结果:经治疗73例患者中直接寻找法吻合56例,弯针法吻合15例,泪囊切开法吻合2例。泪小管断裂吻合治愈63例,好转9例,未愈1例。

结论:大多数新鲜泪小管断裂可以直接找到鼻侧断端,少数可以用弯针法找到,个别解剖异常患者或陈旧性泪小管断裂患者需用泪囊切开法。

关键词:泪小管;断裂;吻合

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.01.069

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

0 引言

泪小管断裂是常见的眼附属器外伤性疾病,如不及时吻合,可导致溢泪等后遗症。兹对2005-01-01/2009-06-30在我院住院治疗的73例外伤性泪小管断裂患者资料进行回顾性分析。我们在显微镜下分别采用直接寻找法、弯针法^[1]或泪囊切开法寻找泪小管鼻侧断端,用硬膜外导管为支架,修复泪小管断裂,操作简便,效果确切,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析2005-01-01/2009-06-30住院治疗的73例外伤性泪小管断裂患者,其中男60例,女13例,男女比例为4.6:1;右眼37例,左眼36例;年龄10~72(平均43.8)岁。致伤原因:车祸34例,其中骑摩托车或电动车15例;工伤18例;发生纠纷受伤10例,其中拳击伤6例;日常生活中受伤8例;其它原因3例。归纳其手术方法和临床特点。资料主要来源于病案室病历资料,手术室登记本及出入院登记本。

1.2 方法

1.2.1 寻找鼻侧泪小管断端手术方法 直接寻找法:在显微镜下根据泪小管解剖行径及与内眦韧带的相对解剖位置寻找泪小管鼻侧断端,泪小管鼻侧断端距离泪小点<6mm者可沿内眦部睑缘寻找,>6mm的下泪小管断裂则在靠近内眦韧带下方寻找鼻侧断端。泪小管断端呈白色或粉红色喇叭口状,外观有光滑黏膜面内壁的管状结构,插入泪道冲洗针,注入生理盐水,患者自觉有液体流入鼻腔,以此证实为鼻侧泪小管断端;弯针法:对于断端靠近鼻侧且鼻侧泪小管黏膜在显微镜下不明显者,用弯泪道探针从对侧未损伤泪小点(管),经泪总管(泪囊)从泪小管的鼻侧断端穿出,再注入生理盐水证实为鼻侧泪小管断端,从而进行吻合;泪囊切开法:对于断端靠近鼻侧且存在解剖变异无法用弯针法寻找的病例,可在内眦韧带处切开泪囊,逆行寻找泪小管的鼻侧断端。

1.2.2 泪小管吻合方法 将内置钢丝的硬膜外麻醉导管自泪点插入至颞侧断端,再插入鼻侧断端,由泪囊向下进入鼻泪管,从而进入鼻腔。断裂处用9-0尼龙线缝合黏膜2~3针,5-0丝线缝合睑结膜面,3-0丝线缝合皮下组织和皮肤。术后局部均滴抗生素及糖皮质激素滴眼液,7d后拆皮肤缝线,每周冲洗泪道1次,6~8wk后拔管。留置导

管材料为硬膜外导管,留置时间为6~8wk。疗效评估:治愈:患者自觉无溢泪,泪道冲洗通畅;好转:轻度溢泪,泪道冲洗通而不畅;无效:患者有明显溢泪症状,泪道冲洗不通。

2 结果

所有73例患者均找到泪小管的鼻侧断端,其中在显微镜下直接找到56例(77%),因直接寻找困难改为从对侧的弯针法找到并吻合15例(20%),泪囊切开法吻合2例(3%),其中1例为陈旧性泪小管断裂。73例泪小管断裂患者,均为单眼受伤。73例患者中单纯下泪管断裂者71例,单纯上泪小管断裂者1例,上、下泪小管均断裂者1例。除1例陈旧性患者受伤1mo就诊外,其余患者就诊时间为伤后1~48h,就诊前均未进行任何特殊处理。所有患者随访2~52(平均28.2)mo,泪小管断裂吻合治愈63例(86.3%),无泪溢,冲洗泪道通畅,其中有3例患者结膜面伤口愈合欠佳,有小瘘管形成,但功能无影响,5例患者拔管时泪小点轻度外翻,拔管4wk后位置好转;好转9例(12.3%),无自觉流泪或轻度流泪,冲洗泪道通而不畅;未愈1例(1.4%),拔管后泪道冲洗不通,患者有明显溢泪症状。

3 讨论

泪小管由于解剖和生物力学的原因在眼附属器外伤中发生率很高,尤以下泪小管断裂更为多见,而下泪小管生理功能也非常重要。伤后尽早恢复泪小管的连续性和通畅非常重要,如果不及及时吻合修复,会遗留终生溢泪的后遗症。泪小管断裂位置、断端退缩程度、就诊时间、支撑物种类及留置方式的选择,是影响泪小管断裂吻合术疗效的主要因素。在泪小管吻合术中,寻找泪小管鼻侧断端是手术能否成功及决定手术时间长短的关键。对新鲜的泪小管断裂,我们首先在显微镜下直接寻找。我们认为,断端靠近泪小点时,退缩程度较轻,创面小,断端位置较浅,在显微镜直视下容易找到,且吻合相对容易;而断端靠近鼻侧者退缩较明显,创面大,断端位置较深,直视下查找比较困难。对难找的泪小管断裂可采用经对侧泪小点注水、注牛奶、美蓝和从上泪小点插探针让泪小管鼻侧断端回退等方法^[2,3],但操作较繁琐。我们采用弯针法,由未断裂泪小点进弯针,再由断裂泪小管出针;对于个别断端靠近鼻侧且存在解剖变异无法用弯针法寻找的病例,可在内眦韧

带处切开泪囊,逆行寻找泪小管的鼻侧断端。直接寻找法和弯针法吻合断裂泪小管并发症少,疗效确切,而泪囊切开法是最能最终找到泪小管鼻侧断端的保障,但该手术较复杂,对局部损伤较大,手术时间较长。提高吻合术后再通率,减少术后并发症与泪小管内置管也有较大关系。泪小管支撑物也有多种,如硅胶管、硬膜外麻醉导管、不锈钢钢丝、丝线、泪道探针等^[4-6]。本组病例以硬膜外麻醉导管为支撑物,因其具有以下特点:硬膜外麻醉导管无毒,刺激性小,价格低廉;管径和泪小管相近,有一定弹性和硬度,可防止管腔瘢痕收缩,起到支撑作用;管端有刻度,易于掌握插入深度;无需消毒,取材方便,管腔插入钢丝后有一定的硬度,可直接插入泪道,头端圆钝,不易形成假道^[7]。其保留于泪道中,避免了反复探通可能造成泪小管内壁损伤而致日后发生粘连。留管与拔管时间可以根据患者年龄、病情而定,我们大部分采用6~8wk。新鲜伤口6wk左右即可拔管;重者可延长至术后2mo,以利于泪小管扩张及减少吻合口瘢痕挛缩,从而避免影响手术效果。

总之,直接寻找法是寻找泪小管鼻侧断端的最简单有效的方法,对组织的损伤也最轻;对创面较大,挫伤严重,断端靠近鼻侧者可考虑用弯针法寻找;对个别特殊难找病例,泪囊切开法是最能最终找到泪小管鼻侧断端的保证。3种方法综合运用既能减少医源性损伤、缩短手术时间,亦能保证手术效果。

参考文献

- 1 张保夫,王颖惠. 弧形探针在泪小管断裂吻合环管支撑中的作用. 中华眼科杂志 2002;38(10):637
- 2 易贵荣,白宗禧,卢鹭. 下泪小管断端探查的改进. 中华眼科杂志 2002;38(5):314
- 3 Cho SH, Hyun DW, Kang HJ, et al. A simple new method for identifying the proximal cut end in lower canalicular laceration. *Korean J Ophthalmol* 2008;22(2):73-76
- 4 Meyer DR, Kersten RC, Kulwin DR, et al. Management of canalicular injury associated with eye lid burns. *Arch Ophthalmol* 1995;113(7):900-903
- 5 Docherty PT. A cannulated probe for torn inferior canaliculus repair. *Br J Ophthalmol* 1977;61(11):726-728
- 6 Albert DM, Jakobiec FA, Azar DT, et al. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia: W. B. Saunders company 2000;3565-3569
- 7 李琦,席兴华,张艳彬. 泪小管断裂吻合置管术的疗效分析. 国际眼科杂志 2008;8(1):203-204