

泪小管断裂显微吻合术

任艳竹, 郭洋, 杨胜家, 高芬

作者单位: (475000) 中国河南省开封市, 开封眼病医院
作者简介: 任艳竹, 毕业于西安医科大学, 本科, 副主任医师, 主任, 研究方向: 泪器病、眼外伤、青光眼。
通讯作者: 任艳竹. ybyy_bgs@126.com
收稿日期: 2010-09-28 修回日期: 2010-10-19

Microscopic canalicular anastomosis

Yan-Zhu Ren, Yang Guo, Sheng-Jia Yang, Fen Gao

Kaifeng Eye Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China
Correspondence to: Yan-Zhu Ren. Kaifeng Eye Hospital, Kaifeng 475000, Henan Province, China. ybyy_bgs@126.com
Received: 2010-09-28 Accepted: 2010-10-19

Abstract

- AIM: To evaluate the effect of microscopic anastomosis for traumatic canalicular.
- METHODS: Totally 87 patients with traumatic canalicular were found the nasal lacrimal duct stump under the microscope, and they underwent microscopic anastomosis surgery by epidural catheter. After that, epidural catheter tube were detained about 2-3 months and follow-up time were 3-24 months after operation.
- RESULTS: Lacrimal patency without epiphora were occurred in 68 patients after extubation; unobstructed lacrimal irrigation with epiphora in 8 cases and stenosis in 6 cases.
- CONCLUSION: Microscopic anastomosis by the epidural catheter frame is an ideal method for traumatic canalicular.
- KEYWORDS: canalicular; anastomosis; under the microscope

Ren YZ, Guo Y, Yang SJ, et al. Microscopic canalicular anastomosis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2399-2400

摘要

目的: 评价外伤性泪小管断裂显微吻合术的效果。
方法: 显微镜直视下寻找鼻侧泪小管断端, 以硬膜外麻醉导管为支撑的吻合方法治疗泪小管断裂 87 例, 置管 2 ~ 3mo。拔管后随访 3 ~ 24mo。
结果: 82 例随访, 68 例泪道冲洗通畅, 无泪溢; 8 例冲洗泪道通畅, 有泪溢; 6 例通而不畅。
结论: 以硬膜外导管为支撑, 显微镜直视下寻找泪小管鼻侧断端, 治疗外伤性泪小管断裂效果满意。
关键词: 泪小管断裂; 吻合术; 显微镜直视
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 12. 065

任艳竹, 郭洋, 杨胜家, 等. 泪小管断裂显微吻合术. 国际眼科杂志 2010;10(12):2399-2400

0 引言

泪小管断裂在眼睑内眦裂伤时常见, 若不及时修复或修复不当, 则引起挛缩畸形, 使泪道丧失其生理功能, 给患者造成永久性泪溢的痛苦。我院 2005-01/2009-12 共收治泪小管断裂伤 87 例, 采用显微镜下直接寻找泪小管断端的方法, 取得满意效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 外伤性泪小管断裂 87 例, 其中下泪小管断裂 85 例, 上泪小管断裂 2 例。男 74 例, 女 13 例; 年龄 2 ~ 68 (平均 36) 岁; 受伤时间 0.5h ~ 3d。泪小管断裂部位距泪点 ≤ 4 mm 者 6 例, > 4 mm 者 81 例, 87 例泪囊均未挫伤。
1.2 方法 常规消毒铺双眼孔巾, 选用眶下神经、筛前神经阻滞麻醉; 幼儿全身麻醉下进行。在手术显微镜下找到断裂泪小管的鼻侧断端注水 (全身麻醉除外) 证实后, 用泪点扩张器扩张泪点, 将硬膜外麻醉用聚乙烯小管 (下称硬麻管) 圆头端自泪点插入至颞侧断端, 再插入鼻侧断端入泪囊。向下入鼻泪管 (如进入鼻泪管处有阻力可用泪道探针扩张), 一般共进入 5 ~ 6cm 将硬麻管内钢丝拔出后, 导管注入生理盐水, 患者感到咽部及鼻道有水后, 显微镜下用 8-0 可吸收缝线间断缝合两断端周围组织 2 ~ 3 针。皮肤伤口作间断缝合, 注意在撕裂的脸缘处缝合 1 针, 以保持内眦部的解剖形态。硬麻管平置于眼睑, 缝扎固定于下睑或眉弓处, 以不引起睑外翻为准。术后绷带包扎, 全身应用抗菌素 3d, 7d 拆除皮肤缝线, 脸缘处缝线可延长至术后 10 ~ 14d 拆除, 术后 1mo 内不予冲洗泪道, 以利于吻合口愈合。术后 3mo 拔出硬麻管, 冲泪道, 如通畅, 1mo 复诊 1 次; 如不通畅则行泪道激光治疗。随访观察 3 ~ 24mo。

2 结果

患者 87 例均一期显微镜下行泪小管吻合; 3 例患者因年龄小术后 1wk 硬麻管脱出未跟踪随访; 2 例因泪小管颞侧断端 < 4 mm, 术后 2wk 出现泪小管豁裂, 硬麻管拔出无随访; 82 例患者随访观察 3 ~ 24mo; 68 例泪道冲洗通畅, 无泪溢; 8 例冲泪道通畅, 因泪点轻度外翻有泪溢现象; 6 例拔管后冲泪道通而不畅行泪道激光治疗。

3 讨论

泪小管断裂伤是眼科常见的急诊之一, 以下泪小管多见, 常发生于车祸、打架、锐器伤, 手术吻合断裂的泪小管是唯一有效的治疗方法。泪小管断裂吻合术的关键是寻找泪小管断裂的鼻侧断端^[1], 由于泪小管管腔细, 鼻侧断端组织回缩, 伤后及时就诊显微镜下很容易找到鼻侧断端, 就诊时间越晚寻找鼻侧断端越困难。

寻找泪小管鼻侧断端的方法很多, 以往有采用注气、注水、注射美蓝、弯针法等, 这些方法在实际操作中比较繁琐, 效果并不理想。我们采用在显微镜直视下寻找泪小管鼻侧断端, 新鲜泪小管断口呈淡粉色的喇叭口样, 显微镜下较易辨认, 术中注水证实, 置管较确切; 另外寻找断端时

应沿泪小管的解剖走向,因成人泪小管全长10mm,起始段5mm位于结膜下,距睑缘1~2mm,后半段行于眼轮匝肌间及内眦韧带后^[2];断端距下泪点<5mm时,在距睑缘2mm内找;>6mm者,在距睑缘3mm内找;>8mm者,在近内眦韧带附近寻找^[3]。细致的手术操作,是吻合成功不可缺少的条件。泪小管管壁薄,衬以复层上皮,上皮下富有弹力纤维,管径0.5~0.8mm,有伸展性,眼轮匝肌泪囊部部分肌纤维呈螺旋状插入水平部上皮结缔组织中,所以泪小管与其周围组织不能分开。我们采用管腔内插入硬麻管后,缝合管腔外的周围组织,不直接缝合管腔壁,有利于泪小管上皮的自行修复,同时也解除管腔内缝线堆积引起泪小管管腔的阻塞。硬麻管直径略大于泪小管直径,用硬膜外麻醉导管作支撑物,硬度适中,操作容易,取材方便,无毒、无刺激性,可长期留置体内无反应,减少了吻合口的纤维组织增生及瘢痕形成^[4,5];硬麻管管壁光滑,持续留置2~3mo,保证了拔管后吻合口处的瘢痕收缩不至于狭窄阻塞,又保证了泪小管上皮细胞的自行修复。拔管后定期随访,如发现有狭窄可及时进行泪道激光治疗,以确保手术的成功。

泪小管吻合术不仅恢复泪液的导流功能,而且起到整复内眦解剖形态的作用^[6]。泪小管颞侧断端过短(<3mm),术后易发生泪小管豁裂,本组2例术后1wk出现泪

小管豁裂,均因颞侧断端残留过少。在对下睑裂伤部位皮肤进行缝合时,内眦的睑缘处须缝合1针,使下泪点恢复到正常解剖位置,而且要等到局部组织完全愈合后方可拆线,以免发生下睑及下泪点外翻。本组8例拔管后冲泪道通畅,因下泪点外翻,仍有泪溢现象。通过本组观察,我们认为:只要掌握泪小管鼻侧断端的位置规律,找准位置,对位吻合,支撑物保留3mo,拔管后处置合理,泪小管吻合术多能成功。

参考文献

- 1 彭广华,李志杰.现代眼科治疗学.广州:广东科学技术出版社 2001:601-602
- 2 倪连.眼的解剖组织及其临床应用.上海:上海医科大学出版社 1993:47
- 3 罗红,范寒桂,陈贵琴.硅胶管支撑泪小管断裂吻合术.眼外伤职业眼病杂志 2001;23(4):430-431
- 4 王长虹,毋海燕.泪小管断离吻合手术不同支撑物的效果分析.眼外伤职业眼病杂志 2005;27(6):441-442
- 5 牛加贵.泪小管断离吻合手术临床报告.眼外伤职业眼病杂志 2005;27(9):688-689
- 6 余梓逵,周绍荣.外伤性泪小管断裂吻合术.眼科新进展 2000;20(3):229

· 临床报告 ·

眼球破裂伤手术治疗临床观察

宋哲,高颖,韦企平

作者单位:(100078)中国北京市,北京中医药大学东方医院眼科
作者简介:宋哲,男,博士,副主任医师,副教授,研究方向:眼外伤、眼底病外科。

通讯作者:宋哲. songzslong@sina.com

收稿日期:2010-10-18 修回日期:2010-11-08

Clinical observation of surgical treatment for eyeball rupture

Zhe Song, Ying Gao, Qi-Ping Wei

Department of Ophthalmology, Eastern Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine University, Beijing 100078, China

Correspondence to: Zhe Song. Department of Ophthalmology, Eastern Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine University, Beijing 100078, China. songzslong@sina.com

Received:2010-10-18 Accepted:2010-11-08

Abstract

• AIM: To investigate the surgical treatment methods, principles and clinical results of eyeball rupture, and to provide its theoretical basis.

• METHODS: Totally 21 patients 21 eyes with severe ocular

rupture underwent microsurgical suture.

• RESULTS: Followed up for 3 months to 2 years, twenty patients with ocular rupture had preserved eyeball and improved vision. Only 1 patient underwent enucleate surgery and gained normal eye shape in an other hospital.

• CONCLUSION: Serious ocular rupture patients can retain the eyeball and restore some visual function by careful microsurgical repair, which should not be performed enucleate surgery easily.

• KEYWORDS: eyeball rupture; microsurgical repair

Song Z, Gao Y, Wei QP. Clinical observation of surgical treatment for eyeball rupture. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(12):2400-2401

摘要

目的:探讨眼球破裂伤一期手术处理的方法、原则,观察术后临床效果,为临床提供理论依据。

方法:对21例21眼严重眼球破裂伤患者全部实施显微手术缝合,达到完全水密性。

结果:所选21例经一期手术缝合的眼球破裂伤患者,术后经3mo~2a的随访,除1例在外院做眼球摘除外,均保持正常的眼球形状,不仅使眼球得到了保留,而且经过二期