

泪小管断裂吻合临床分析

孙忠伟

作者单位: (022150) 中国内蒙古自治区牙克石市, 内蒙古林业总医院眼科

作者简介: 孙忠伟, 男, 副主任医师, 研究方向: 眼科临床。

通讯作者: 孙忠伟. zql730923@126. com

收稿日期: 2010-05-17 修回日期: 2010-07-06

Clinical analysis of anastomosis to ruptured lacrimal canaliculus

Zhong-Wei Sun

Department of Ophthalmology, Inner Mongolia General Forestry Hospital, Yakeshi 022150, Inner Mongolia Autonomous Region, China

Correspondence to: Zhong-Wei Sun. Department of Ophthalmology, Inner Mongolia General Forestry Hospital, Yakeshi 022150, Inner Mongolia Autonomous Region, China. zql730923@126. com

Received: 2010-05-17 Accepted: 2010-07-06

Abstract

• AIM: To analyze the curative effect of various methods to search nasal side lacrimal canaliculus and inserting epidural sebific duct.

• METHODS: Under microscopy, anastomosis was carried out using an epidural duct in cases diagnosed with ruptured lacrimal canaliculus preoperatively.

• RESULTS: The success ratio of operation was 100%, flushing of lacrimal passage was unobstructed.

• CONCLUSION: Raise the success ratio of operation and decrease the symptoms of dacryorrhea can improve the patients'.

• KEYWORDS: laceration of lacrimal canaliculus; epidural sebific duct; quality of life

Sun ZW. Clinical analysis of anastomosis to ruptured lacrimal canaliculus. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(8): 1627-1628

摘要

目的: 探讨各种方法寻找鼻侧端泪小管提高手术成功率, 置入硬膜外胶管的疗效分析。

方法: 术前明确诊断泪小管断裂, 在手术显微镜下硬膜外导管为支撑行泪小管吻合术。

结果: 用各种寻找鼻侧断端方法, 使手术成功率为 100%, 术后泪道冲洗通畅。

结论: 提高泪小管断裂手术成功率, 减少术后溢泪等症状, 提高患者生活质量。

关键词: 泪小管断裂; 支撑物; 生活质量

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 08. 069

孙忠伟. 泪小管断裂吻合临床分析. 国际眼科杂志 2010; 10(8): 1627-1628

0 引言

泪小管断裂为眼睑外伤常见并发症之一, 无论撕脱伤、锐器伤、钝器伤及复杂性睑部外伤均应及时修复, 如不及时行泪小管吻合术, 以后就会导致永久性溢泪^[1,2] 给患者带来不必要的痛苦, 影响学习工作, 降低生活质量。但手术中寻找鼻侧断端是提高手术成功率至关重要因素。我院 2002-02/2008-03 收治 61 例泪小管断裂患者均获成功, 取得了较好效果。现总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 泪小管断裂 61 例 61 眼, 男 52 例, 女 9 例。年龄 17~63(平均 41) 岁, 右眼 37 例, 左眼 24 例, 59 例为下泪小管断裂。1 例伴上泪小管断裂, 只行下泪小管吻合, 1 例伴泪囊损伤。其中钝器伤 27 例, 锐器伤 26 例, 车祸伤 6 例, 爆炸物崩伤 2 例。59 例行 I 期泪小管吻合, 2 例为 II 期泪小管吻合(外院已行 I 期处置)。

1.2 方法 采用爱尔凯因伤口表面麻醉, 20g/L 利多卡因眶下神经阻滞麻醉, 常规消毒铺无菌手术巾, 伤口用生理盐水加庆大霉素冲洗。鼻侧断端距泪点 4mm 以内者直视法在显微镜下按解剖部位直接仔细寻找内壁光滑的管状结构即泪小管^[3], 鼻侧断端距泪点 >5mm, 寻找泪小管鼻侧断端口较不易^[3], 采取直视法、注液法、猪尾巴探针法, 逆行法泪囊切开法等, 找出鼻侧断端后用硬膜外麻醉管钝头自下泪点→下泪小管→颞侧断端→鼻侧断端→泪囊→鼻腔, 用 7-0 可吸收缝合线在泪管周围褥式缝合 2~3 针, 置留管一端置于鼻腔, 另一端缝于内眦皮肤, 胶布粘贴在皮肤上, 皮肤缝合线 1wk 拆除, 1~3mo 拔管, 拔管后用庆大霉素加生理盐水冲洗, 1~2 次/wk, 连续 4~6wk。

2 结果

所选 61 例手术均顺利吻合断裂泪小管, 术后 1~3mo 拔管冲洗泪道通畅, 随访 1~3a, 无溢泪等症状。

3 讨论

眼睑内眦部皮肤裂伤常伴有泪小管的断裂, 特别是下泪小管的断裂更为常见, 均需要行泪小管吻合术, 术中准确寻找泪囊侧断端是手术成功的关键所在^[2], 寻找泪小管断端的方法文献报道较多, 如直视法、注液法、猪尾巴探针法, 逆行法泪囊切开法等。由于泪小管较细, 直径 0.5mm, 颜色几乎呈白色^[4]。手术显微镜下直视较肉眼更易发现断端。

我院位于大兴安岭地区, 基层医院较为分散, 不具备显微镜下泪小管断裂吻合手术条件的医院, 应注意以下要点: 眼睑损伤后有组织肿胀、解剖结构紊乱、能耐受局部麻醉者应取表面麻醉, 因泪小管内径 0.5mm 通常采用硬膜外腰麻管直径 1mm 左右, 因此表面麻醉可避免因局部麻醉而加重组织水肿增加手术难度, 不易发现鼻侧断端延长手术时间影响手术成功率。如不能耐受手术者可全身应用镇静剂(鲁米那 0.1g 肌注)或筛前神经组织麻醉。寻找泪小管鼻侧断端首先检查泪小管断裂距泪点的距离按泪小管的解剖行径及泪阜与泪小管的相对解剖位置寻找泪小管鼻侧断端。如锐器伤, 泪小管断裂的位置距泪点

<4mm的裂伤断端较易寻找。如撕脱伤因泪小管易回缩泪小管断端距泪点>6mm则不易在肉眼直视下找到鼻侧断端,不要盲目寻找鼻侧断端及清创缝合,反复寻找加重组织水肿增加手术难度,必要时可转诊有显微手术条件的医院。在泪小管断裂两端吻合时,缝合泪小管周围的环形肌肉较好,因泪小管内壁为复层鳞状上皮,具有很强的爬行再生能力故不需行管壁直接缝合^[5]。缝合时采用7-0可吸收缝合线,线细、刺激小、不易造成显微组织增生、不易发生粘连或阻塞。预置缝线2~3针同时结扎不易造成组织撕脱,减少瘢痕形成。术后7d拆皮肤缝合线,7~8wk撤泪道支撑物为最佳时间,此时泪小管断端已经愈合,瘢痕挛缩已停止,内壁表面已光滑,拔管后治愈率高,而过早拔管,泪小管断端处瘢痕收缩易致管腔狭窄或阻塞,留置时间过长,管腔黏膜易发生刺激性炎症增生而阻塞^[6]牵拉使眼睑外翻。

因此,为恢复患者泪道正常的功能,减少疾痛,提高生

活质量,对断裂的泪小管修复重建,泪道引流系统尤为重要,不要盲目在肉眼下行泪小管断裂吻合术,应充分估计到手术的难度,泪点与鼻侧断端的距离等,否则术后影响泪液引流,引起溢泪。从而说明显微手术的良好效果,在有条件的医院宜充分发挥显微手术的技术优势,可对此类手术取得更好的治疗效果。

参考文献

- 1 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 1997:933,936
- 2 陈晓隆,高殿文,尹树国,等. 47例外伤性泪小管断裂的手术治疗. 中华眼科杂志 2000;36(4):310
- 3 李明桂. 远端泪小管断裂显微吻合术手术技巧探讨. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(6):467-469
- 4 刘家琦. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 1995:731
- 5 Kersten RC, Kulwin DR. "One-stitch" canalicular repair. A simplified approach for repair of canalicular. *Ophthalmology* 1996;103(5):785-789
- 6 刘建生,苏墨霖. 泪小管断裂显微吻合术. 眼外伤职业眼病杂志 2006;28(11):879

· 临床报告 ·

KTP 泪道激光成形术治疗泪道阻塞 10a 回顾分析

曾庆广,刘苏冰,江红玲,曾妍,马恩普,张卫霞,汪洋

作者单位:(450052)中国河南省郑州市,武警河南总队医院眼科
武警部队眼科研究所

作者简介:曾庆广,男,副主任医师,研究方向:泪器疾病、眼部整形与美容。

通讯作者:曾妍,毕业于天津武警医学院,本科. wjyzy@sohu.com

收稿日期:2010-03-08 修回日期:2010-05-24

Ten-year retrospective research of dacryagogic plastic operation by KTP laser

Qing-Guang Zeng, Su-Bing Liu, Hong-Ling Jiang,
Yan Zeng, En-Pu Ma, Wei-Xia Zhang, Yang Wang

Henan Province Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Yan Zeng. Henan Province Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. wjyzy@sohu.com

Received:2010-03-08 Accepted:2010-05-24

Abstract

• **AIM:** To observe the clinical effect of dacryagogic plastic operation by KTP laser in the past ten years.

• **METHODS:** The eyes of patients were routinely disinfected, and the lacrimal puncta were dilated. Then the dacryagogic probe with core was used to locate dacryagogatresia. The probe was removed. The transmitting light fiber of KTP laser was inserted into the

position of dacryagogatresia. Laser was emitted until dacryagogatresia was open and washout of the lacrimal passages with levofloxacin was performed every other day.

• **RESULTS:** This method was used to treat various dacryagogatresia in 766 cases, 870 eyes. There was no effect in 9 cases. The cure rate was 99.0%. 42 cases were treated again, and the rate was 4.8%. 825 eyes were opened only once, and the rate was 94.8%. 36 cases 36 eyes had no effect after the second treatment.

• **CONCLUSION:** The dacryagogic plastic operation by KTP laser is an effective method with high curative effect for treating dacryagogatresia.

• **KEYWORDS:** KTP laser; dacryagogic plastic operation; dacryagogatresia

Zeng QG, Liu SB, Jiang HL, et al. Ten-year retrospective research of dacryagogic plastic operation by KTP laser. *Int J Ophthalmol(Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1628-1630

摘要

目的: 回顾研究 10a 来 KTP 激光泪道成形术治疗各种泪道阻塞的临床效果。

方法: 采用 KTP 激光泪道治疗机,患眼局部常规消毒后,充分扩张泪小点,用带针芯的泪道探针由泪小点插至泪道阻塞处,拔出针芯,将 KTP 激光导光纤插至泪道阻塞处,激发激光至泪道阻塞处疏通,并同时接冲左氧氟沙星液,术后隔日泪道冲洗。

结果: 采用此方法治疗各种泪道阻塞 766 例 870 眼,9 眼未