

泪小管断裂 I 期吻合 17 例临床分析

刘含军¹, 胡雪岭²

作者单位:¹(433000) 中国湖北省仙桃市第一人民医院眼科;
²(723000) 中国陕西省汉中市, 解放军 93920 部队卫生队
作者简介: 刘含军, 副主任医师, 研究方向: 青光眼、白内障。
通讯作者: 刘含军. doctorliuhj@163.com
收稿日期: 2010-08-03 修回日期: 2010-09-16

Clinical analysis of 17 cases with broken lacrimal canaliculi after stage I reconnection surgery

Han-Jun Liu¹, Xue-Ling Hu²

¹Department of Ophthalmology, Xiantao First People's Hospital, Xiantao 433000, Hubei Province, China; ²Medical Team of the Chinese PLA 93920 Forces, Hanzhong 723000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Han-Jun Liu. Department of Ophthalmology, Xiantao First People's Hospital, Xiantao 433000, Hubei Province, China. doctorliuhj@163.com

Received: 2010-08-03 Accepted: 2010-09-16

Abstract

• **AIM:** To discuss interruption time point, surgical method and the functional effect of injury-caused lacrimal canaliculus break after stage I reconnection surgery.

• **METHODS:** Totally 17 patients with broken lacrimal canaliculi from March 2006 to June 2007 were connected by holding AS-E plastic duct (inner diameter 0.5mm), and the surgical procedure and side-effects were analyzed.

• **RESULTS:** Following-up 4-16 months, 8 cases (47%) with the lacrimal canaliculi reopened, 5 cases (29.5%) developed lacrimal canaliculi narrow, but 4 cases (23.5%) occurred the closed lacrimal canaliculi.

• **CONCLUSION:** With the aid of AS-E plastic duct, the stage I lacrimal canaliculum reconnection surgery is effective for the lacrimal passage reopening.

• **KEYWORDS:** lacrimal canaliculus; stage I reconnection

Liu HJ, Hu XL. Clinical analysis of 17 cases with broken lacrimal canaliculi after stage I reconnection surgery. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(11):2207-2208

摘要

目的: 讨论外伤致泪小管断裂 I 期吻合术的时机选择, 手术方式及术后泪道功能重建效果。

方法: 回顾性分析 2006-03/2007-06 在我院行泪小管断裂

I 期吻合的 17 例患者, 选用 AS-E 型硬膜外麻醉导管 (内径约 0.5mm) 作支撑, 断端吻合的手术方法并观察术后效果。

结果: 手术后随访 4~16mo, 泪道通畅 8 例 (47%), 泪道狭窄 5 例 (29%), 泪道阻塞 4 例 (24%)。

结论: 以 AS-E 型硬膜外麻醉导管作支撑, 行泪小管断端 I 期吻合, 可有效重建泪道引流功能。

关键词: 泪小管断裂; I 期吻合

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.060

刘含军, 胡雪岭. 泪小管断裂 I 期吻合 17 例临床分析. 国际眼科杂志 2010;10(11):2207-2208

0 引言

泪小管断裂在日常生活中, 因外伤时有发生, 且以下泪小管断裂居多 (上泪小管断裂, 一般不予吻合), 因下泪小管在泪液引流的功能上占约 90%, 因此, 对此类患者, 必须全力抢救, 重建其功能, 而且 I 期吻合术后效果较 II 期吻合的好, 故常需要在 24h 内手术, 否则患者日后会留下永久性溢泪, 给患者带来巨大痛苦, 严重者可影响视力。

1 对象和方法

1.1 对象 对 2006-03/2007-06 我院收治的 17 例下泪小管断裂的患者, 行 I 期泪小管断裂吻合术。其年龄 39~67 (平均 51.4±10.5) 岁, 其中男 11 例, 女 6 例, 右眼 13 例, 左眼 4 例, 致伤原因为车祸或撞伤所致, 所有患者均在伤后 30min~6h 内就诊。

1.2 方法 患者 17 例均在手术显微镜下进行, 清理创口, 去除污物, 动作要轻柔, 尽量减少对组织的干扰, 以免加重肿胀, 给手术带来困难。以含肾上腺素的表面麻醉剂, 表面麻醉 3 次, 如患者对疼痛刺激敏感, 可少量给予浸润麻醉。寻找泪小管鼻侧断端, 在手术显微镜下泪小管断端膜水肿而掀起, 在创面中呈一小白环, 形似喇叭状外观^[1], 管径约 0.5mm^[2], 然后以 9 号泪道探针 (9 号腰麻针自制成钝头) 探入, 循泪道走向插入鼻泪管, 注射适量生理盐水, 确定患者口、鼻腔有水, 慢慢回抽出泪道探针, 用事先套上 AS-E 型硬膜外麻醉导管的 9 号针芯, 从泪小点插入并循泪小管断端再次插入泪道进入鼻泪管, 抽出针芯, 留置麻醉导管并从导管口注射生理盐水, 再次确定患者口、鼻腔有水。拉拢创口, 以 8-0 无损伤缝线对泪小管周围组织上、前、后 3 处缝合 3 针, 再以 3-0 丝线紧密缝合皮肤及软组织, 预留约 3~4cm 长度导管于下睑皮肤外, 并固定于下睑皮肤。术眼涂抗生素眼膏, 加压包盖。术后处理: 术后每日换药, 每隔 3~5d 以生理盐水冲洗导管 1 次。术眼加压包盖 5~7d, 7~14d 分次拆除皮肤软组织缝线, 3mo 后拔出导管。

2 结果

术后随访4~16mo,17例患者中冲洗泪道通畅8例(47%),其中1例下睑轻度外翻畸形,伴有轻度泪溢,其余7例无明显泪溢症状;冲洗泪道狭窄5例(29%),其中1例,下睑轻度外翻,这5例患者只在迎风受刺激时才出现泪溢症状,即治愈率76%;冲洗泪道阻塞4例(24%),即治疗无效率24%。

3 讨论

泪小管断裂在日常生活中因外伤常有发生,作者认为24h内行I期吻合为宜,对于创伤严重不规则的伤口,24h内难于吻合的,可对伤口暂行清创缝合,待肿胀减轻后再行吻合术,一般不宜超过3d。我们在临床实践中,对I期吻合者,常采用的手术方式是,在显微镜下找到泪小管鼻侧断端,以AS-E型硬膜麻醉导管作支撑体,使断端对合,以8-0无损伤缝线行泪小管周围组织上、前、后三处间断缝合,皮肤软组织以3-0丝线间断缝合,使眼睑成形,约3mo后拔除导管,我们在临床实践中发现,由于导管局部刺激,留置时间长,患者往往有不适感,极少数患者导管撕破泪小点,故对于难以忍受不适的部分患者,可适当提前拔管,效果亦尚好,但留置时间最短不能少于40d为宜。在临床实践中,还有两种手术方法也常常使用,其一就是

切开泪囊,支撑导管自泪囊内泪总管(或泪小管)开口进入,逆行找到断端,再行吻合,但此方法费时,创伤大,愈合时间长。其二就是自上泪小点,以“猪尾巴”循上泪小管走入泪囊^[3],再循下泪小管解剖路径,找到断端,完成吻合,但此法盲目性较大,易形成假道,术后效果差。

以上三种方法在临床中常使用,但以第一种手术方式更实用有效,即手术在显微镜下进行,先找到泪小管断端,再以AS-E型硬膜外麻醉导管支撑吻合,我们在2006-03/2007-06间收治的这17例患者,手术均由同一人完成,且都在I期吻合,术后拔管时间在40~90d不等,治愈率76%,因此我们认为,只要及时手术,术中操作轻柔,尽量少扰动创面组织,以便更容易找到泪小管断端,仔细缝合使眼睑成形,则术后效果大多尚好,的确不失为一种实用有效的方法。对于创伤严重,实不能I期吻合者,可改行II期吻合,但II期吻合,术后效果有待观察,尚不能确定。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书(下册). 第1版. 北京:人民卫生出版社 1996:3213
- 2 宋琛. 手术学全集:眼科卷. 第1版. 北京:人民军医出版社 1994:218
- 3 刘家琦. 实用眼科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社 1997:731