

陈旧性泪小管断裂手术治愈1例

苏 杨, 宋胜仿, 刘世纯

作者单位:(402160) 中国重庆市, 重庆医科大学附属永川医院眼科

作者简介: 苏杨, 学士, 住院医师, 研究方向: 白内障、眼前节、泪道疾病。

通讯作者: 宋胜仿, 女, 主任医师, 主任, 硕士研究生导师, 中华医学会重庆分会眼科专委会委员, 青光眼学组副组长, 重庆市中西医结合学会眼科专委会委员, 重庆市医学会医疗事故技术鉴定专家库成员, 研究方向: 青光眼、白内障、屈光。Ssf868591@163.com

收稿日期: 2011-03-30 修回日期: 2011-05-23

苏杨, 宋胜仿, 刘世纯. 陈旧性泪小管断裂手术治愈1例. 国际眼科杂志 2011;11(7):1310

0 引言

临床上, 大多数泪小管断裂都能得到早期及时治疗, 尤其是显微泪小管断裂吻合术的普遍开展使得泪小管断裂的治愈率很高。但仍有部分患者因各种原因未能早期手术, 或未被重视错过最佳治疗时机^[1]。本院收治1例10a前外伤致下泪小管断裂、现患慢性泪囊炎的患者, 报告如下。

1 病例报告

患者喻 xx, 女, 45岁, 因“右眼溢泪10a, 分泌物增多1mo”入院。患者于10a前被竹签划伤右眼下睑, 由于无视力影响, 一直未治疗, 但右眼长期流泪。入院时查体: 右眼视力5.0, 眼位正位, 眼睑无充血、水肿, 下睑距内眦约4mm处皮肤可见垂直于睑缘长约15mm的瘢痕, 下泪小点轻度外翻, 探查下泪小管仅2mm; 从上泪小点冲洗泪道, 由原点返流, 有较多脓性分泌物。诊断: 右眼下泪小管断裂(陈旧性)、慢性泪囊炎。患者在局部麻醉(盐酸利多卡因注射液)下手术。手术中见右眼下睑内眦部纵形瘢痕, 下泪小管断裂, 下泪小点轻度外翻, 右眼泪囊中等大小, 囊腔内较多脓液。做泪囊鼻腔吻合术手术切口, 充分暴露泪囊, 使整个泪囊连同骨膜游离, 将泪囊拨向颞侧。造骨孔, 下界平鼻泪管上口, 上界平内眦韧带, 后界至颌泪缝, 前界至泪前嵴前3mm, 约15mm×10mm, 暴露鼻黏膜, 作“ I ”

形切开。在泪囊内侧壁作同样的“ I ”形剪开, 使泪囊切口形成前后两页。先将鼻黏膜与泪囊两者的后页对缝。打开原伤口, 在显微镜下切除瘢痕, 从泪总管反向寻找下泪小管远断端, 并将0.8mm硅胶软管自下泪小点植入, 通过断端远侧、断端鼻侧、泪总管、泪囊及鼻泪管插入鼻腔, 同时将软硅胶管另一端自上泪小点、泪小管、泪总管、泪囊及鼻泪管插入到鼻腔, 将鼻腔硅胶管两端缝合打结。以7-0可吸收线间断缝合泪小管两断端2针, 并以8-0可吸收线修复缝合近下泪小点侧挫伤组织。将鼻黏膜与泪囊两者的前页对缝, 缝合皮下及皮肤。将打结的硅胶管放入左鼻腔内, 术毕加压包扎右眼。术后早期定期以抗炎、激素药(妥布霉素地塞米松滴眼液)及生理盐水冲洗泪道, 均通畅, 于术后6mo拔除硅胶管, 冲洗泪道通畅, 术后2a, 冲洗泪道通畅, 患者无溢泪及分泌物增多。

2 讨论

陈旧性泪小管断裂患者创口瘢痕重, 解剖层次欠清, 手术操作复杂, 技术难度大, 开展此项手术要有较熟悉的吻合新鲜泪小管断裂的经验方能取得成功。泪小管吻合术中寻找鼻侧断端是手术成功的关键, 新鲜泪小管断口有其自身的特征(呈浅色或粉红色喇叭口样^[2]), 与周围的鲜红色肌肉的颜色有明显区别, 在显微镜下较易辨认^[3]。但陈旧性泪小管断口已有瘢痕形成, 泪小管挛缩, 寻找比较困难, 可切除瘢痕后重新暴露泪小管断端或拟行从泪总管逆行寻找断端。

术后需定期冲洗泪道, 同时轻微活动植入的硅胶管, 利于泪道重建及防止吻合口狭窄。一般在术后6mo拔管, 对于瘢痕重、泪小管泪囊吻合者可适当延长拔管时间。选用的硅胶管为直径0.8mm硅胶软管, 其柔软、舒适度好, 术后将末端放入鼻腔中, 不会影响美观。但正由于其柔软, 故植入难度较大, 可在3-0丝线引导下植入, 但需注意牵拉的力度, 防止引导的丝线断裂。目前患者术后2a, 左眼泪道通畅, 冲洗无阻力及返流。

参考文献

- 1 杨世民, 胡全旭, 薛丽娜, 等. 陈旧性下泪小管断裂的治疗. 眼外伤职业眼病杂志 2008;30(4):335-336
- 2 张悦, 王建军. 不同类型泪小管断裂的治疗体会. 实用医技杂志 2008;15(32):4642-4643
- 3 罗兴中, 戴汗生. 陈旧性及非新鲜性下泪小管断裂修复的体会. 中国中医眼科杂志 2008;18(4):238-239