

隐藏式泪道内置管在泪小管断裂吻合术中的应用

唐莉,孔屹,李一梦,杨静

作者单位:(221004)中国江苏省徐州市,解放军第97医院眼科
 作者简介:唐莉,副主任医师,研究方向:眼外伤。
 通讯作者:孔屹,副主任医师,副主任,研究方向:眼底病。
 Kongyi54321@163.com
 收稿日期:2012-06-04 修回日期:2012-08-09

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.73

引用:唐莉,孔屹,李一梦,等.隐藏式泪道内置管在泪小管断裂吻合术中的应用.国际眼科杂志2012;12(9):1811

0 引言

眼睑皮肤裂伤(特别是下眼睑)往往都伴有泪小管断裂。如行单纯吻合泪小管,将留置管固定于面部,或不注重修复内眦部结构,术后美观不理想、护理不便、局部畸形,影响患者工作及生活质量。我院2006-01/2011-10对63例63眼眼睑外伤合并泪小管断裂的患者,一期在显微镜下行泪小管吻合、泪道内隐藏留置管、眼睑皮肤伤口修复整形术,美观效果满意。

1 临床资料

收集我院外伤性泪小管断裂患者63例63眼,男59例,女4例;右眼39例,左眼24例;年龄17~72(平均 34 ± 4)岁;皮肤裂伤口为纵形者7例,斜形者56例;钝器撕裂伤46例,锐器切割伤17例;单纯下泪小管断裂55例,上、下泪小管同时断裂8例;合并眼睑组织缺损13例;受伤到就诊时间1h~7d。治疗方法:清创、吻合泪小管断端:创口清洗消毒除去异物,20g/L利多卡因注射液(内加1:1000肾上腺素)作滑车下、眶下神经阻滞麻醉及伤口周围浸润麻醉,局部按压数分钟。显微镜下寻找泪小管鼻侧断端,泪道内留置硬膜外麻醉导管作支撑物:扩张下泪小点,将带有金属导丝硬膜外导管由下泪小点插入,经颞侧断端、鼻侧断端达泪总管,依泪道探通方法将导管插入鼻腔,引入鼻前庭。抽出金属丝,将导管留置于泪道内。采用改进式经皮肤一针吻合法^[1]吻合断端:使用5/0丝线,从距离颞侧断端2.5mm处的眼睑灰线向管腔方向进针,遇硬导管支架后,穿入导管一侧壁,在管腔内走行3mm,于鼻侧泪小管断端管腔内1.5mm,从距离鼻侧断端2mm处眼睑皮肤穿出,褥式缝合皮肤后打结,剪线时保留尾线10mm,有别于其他皮肤缝线。提起硬膜外导管上端,轻压泪小点,锋利剪刀贴近泪小点剪断导管,使其末端埋藏于泪小点下。修复内眦韧带。缝合结膜及皮肤伤口:10-0尼龙线连续缝合结膜伤口,缝合皮肤创口两侧对合严密,睑缘处分别于前唇、后唇各缝合一针,下睑紧贴于眼表。伤口形状为斜形且组织无缺损时,5/0丝线行皮内解剖对位缝合;为纵形时,作“Z”字型切口、转移交换皮瓣形成横形或斜形伤口修复创面。眼睑组织缺损时,长度 $\leq 1/4$ 睑裂全长的全层缺损,对合时张力不大,可分层直接缝合(先缝合睑板,再缝合皮肤); $> 1/4$ 睑裂全长的全层缺损,后层将睑板结膜或穹隆结膜滑行,联合异体巩膜移植进行修复。前层可行局部皮瓣转位、游离皮片移植修复^[2]。剪

除鼻腔内多余导管,使导管下端隐藏于鼻前庭内。术后全身使用抗生素预防感染,术眼点典必殊眼液,鼻腔内滴10g/L呋喃液,嘱患者勿用力擤鼻,1wk拆除结膜及皮肤缝线,3mo后由皮肤面剪除吻合口线结,并从鼻腔拔除导管。结果:(1)疗效判断:伤口一期愈合,睑缘及泪小点位置正常,自觉无溢泪,泪道冲洗通畅为治愈;伤口一期愈合,睑缘及泪小点位置正常,自觉轻度溢泪,泪道冲洗通而不畅为好转;伤口一期未愈合,眼睑或泪小点外翻,溢泪存在,泪道冲洗不通为未愈^[3]。治疗效果:所有病例均于显微镜直视下顺利找到泪小管鼻侧断端,并进行置管吻合;术后3mo无脱管;皮肤伤口愈合良好,睑缘及泪小点位置正常,外观无明显畸形。63例中治愈52例,治愈率83%;好转11例,好转率17%;总有效率为100%;未愈0例。

2 讨论

外伤导致内眦部眼睑撕裂伤,往往伴有泪小管断裂;下睑断裂位置距泪小点 $> 2\text{mm}$ 往往伴有下睑板和内眦韧带断裂。内眦韧带分上下两股联系上下睑板,使上下睑紧贴于眼表^[4]。仅吻合泪小管,而忽略对睑板和内眦韧带的修复,术后眼睑瘢痕挛缩导致睑外翻,造成容貌畸形,而且即使泪道冲洗通畅仍溢泪,影响正常的生活和工作。缝合内眦韧带,恢复睑裂形状、减少泪小管断端周围张力,利于吻合泪小管。内眦韧带浅支断裂时,寻找后直接缝合,内眦角形状不变;深、浅支均断时,内眦角移位,寻找断端或内眦角深层组织,4/0丝线缝合固定于泪前嵴内眦韧带残端骨膜处。内眦部皮肤返折处修复,对术后外观尤为重要,原则上保持内眦部形状、解剖对位缝合。眼睑伤口为纵形时,简单的对位缝合术后瘢痕收缩畸形明显,严重影响外观,降低生活质量。尤其对年轻患者。采用“Z”型切口,变纵形伤口为横形或斜形,术后瘢痕不明显。

泪小管断裂吻合术的关键是寻找鼻侧断端。术中麻醉效果好,助手协助擦干创口内血迹、保持视野内清洁,适当牵引、充分暴露创面,均有利于寻找泪小管鼻侧断端。所有病例均在显微镜直视下顺利找到泪小管鼻侧断端。泪小管内壁为复层鳞状上皮,具有很强的爬行再生能力,改良式经皮肤一针吻合法,既做到断端分层对合确实可靠、简化手术操作,又能固定泪道内置管。术后仅保留一针吻合线至拔管时,其余缝线均于1wk后拆除。因5/0丝线较细、抗拉力强,且价格便宜,用于此法吻合断裂泪小管,减少了深层线结刺激形成瘢痕、使吻合口梗阻机会。术后眼睑形态、睑缘位置恢复好,眼睑功能得以恢复。上下泪小管同时断裂,仅吻合下泪小管,上睑伤口只做清创缝合,术后能达到治愈标准。

泪道内支撑管固定于面部,影响容貌且易割裂泪小点,护理不便。吻合成功后,轻压泪小点、贴近泪小点剪断多余留置导管,使末端埋藏于泪小点下。泪小点外无留置管,保持泪小点正常生理解剖位置,使其紧贴于眼球表面,尽可能避免眼睑外翻及泪小点豁裂,具有良好的导泪功能,且无明显刺激症状,置管期间不影响外观,可进行日常生活、工作。使用锋利剪刀贴近泪小点剪断导管,保证导管末端整齐、光滑,减少对泪道刺激、损伤。

参考文献

- 1 陶海,王伟,王朋,等.“经皮肤一针吻合法”修复泪小管断裂的临床研究.眼外伤职业眼病杂志2007;29(12):959-961
- 2 王越,王赵颖,赵萌,等.60例眼睑全层裂伤的临床特征和急诊手术方法.眼科2009;18(5):343-347
- 3 贾卉,马灵军,刘静,等.222例泪小管断裂吻合术临床分析.中国实用眼科杂志2003;21(6):460-461
- 4 宋琛.眼成形外科学.北京:人民军医出版社.1989:109