

以泪阜为解剖标志寻找下泪小管鼻侧断端

韦敏¹, 武红旗²

作者单位:¹(056001)中国河北省邯郸市眼科医院;²(056001)中国河北省邯郸市中心医院眼科

作者简介:韦敏,女,硕士,副主任医师,研究方向:眼整形及眼泪道疾病。

通讯作者:韦敏. sundaywml@yahoo.com.cn

收稿日期:2012-07-09 修回日期:2012-12-04

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.72

引用:韦敏,武红旗.以泪阜为解剖标志寻找下泪小管鼻侧断端.国际眼科杂志2013;13(1):208

0 引言

下泪小管断裂是临床较为常见的眼外伤,需及时正确处理。若未得到修复,将会导致泪小点移位、眼睑畸形、终生溢泪等^[1]。因此,准确地找到下泪小管鼻侧断端是治疗本病的关键。我院对外伤性下泪小管断裂患者,在吻合术中以泪阜为解剖标志,均迅速、准确地找到下泪小管鼻侧断端,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

选择我院2010-06/2011-06单纯下泪小管断裂伤患者49例49眼,其中男37例,女12例。年龄2~60(平均 33.10 ± 3.00)岁。伤后就诊时间1h~7d,平均 5.77 ± 1.56 h。下泪小管颞侧断端距离下泪小点1~7mm。手术方法:常规消毒铺巾,20g/L利多卡因+1:200000肾上腺素行滑车下神经及眶下神经阻滞麻醉。用泪点扩张器扩张下泪小点,以6号半钝针头做针芯引导硬膜外导管的光滑封闭端自下泪小点插入颞侧断端,留置待用。在显微镜下寻找鼻侧断端:先找到泪阜,以此为解剖标志,于靠近泪阜处的内眦组织深面分层寻找,均能迅速顺利地找到下泪小管鼻侧断端,其呈白色四壁光滑的圆孔,将上述留置待用导管插入此孔,沿泪道走形方向插入泪道。自针头处注入生理盐水,确认位置正确,拔出针头,将硬膜外导管一端以5-0丝线与硅胶管固定,另一端自鼻腔引出并拔除硬

膜外导管将硅胶管引入泪道。6-0可吸收线沿断端管壁周围间断吻合泪道断端2~3针,下睑伤口逐层对位缝合。胶布固定硅胶管外端于眉弓皮肤上。术后包扎术眼24h,静点抗生素,局部点抗生素眼药水,患侧卧位,保持伤口干燥,7d拆线,2~3mo后拔管。所有病例术中以泪阜为解剖标志均在5min内找到下泪小管鼻侧断端,2~3mo拔除泪道置管后冲洗泪道通畅,随访6mo~1a,治愈(冲洗泪道通畅、无溢泪)45眼(92%);有效(冲洗泪道通畅、轻度溢泪)4眼(8%)。

2 讨论

直接显微镜下泪小管吻合术已被认为是治疗泪小管断裂的标准方法。但如何在显微镜下迅速巧妙地找到鼻侧断端是临床医生首先面临的问题,也是本手术成败的关键。下泪小管断裂因下睑组织断裂移位,解剖结构的紊乱等原因,为临床医生寻找泪道鼻侧断端造成困难^[2],尤其对于年轻医生。泪阜位于眼睑内眦部,其固有层由脂肪、结缔组织、少量平滑肌纤维组成,深处有丰富的结缔组织和眶膈及内侧节制韧带联系^[3]。泪阜因其解剖位置的隐蔽性,使其在单纯下泪小管断裂伤中一般不会受损移位,且解剖关系上其深层与泪小管相邻近,故可成为寻找泪道鼻侧断端的良好解剖标志。以此为标志,缩小了寻找范围,避免术中在伤口处反复翻找,加重组织损伤及水肿等。我们应用此法均于5min内找到断端,极大地缩短了手术时间,以往有泪点注牛奶或美蓝的报道,虽对寻找鼻侧断端有很大帮助,但染色范围不宜控制,且较繁琐,延长手术时间;又如采用泪囊前壁切开法,虽能找到断端,但损伤较大,临床不宜常规应用^[4,5]。

综上所述,以泪阜为解剖标志寻找下泪小管鼻侧断端,其优点是简便、易行、省时、准确,有一定的临床实用价值。

参考文献

- 1 张卯年. 眼创伤学. 第1版. 北京:军事医学科学出版社2007:168
- 2 Bleyen I, Paridaens AD. Bicanalicular silicone in tubation in acquired partial nasolacrimal duct obstruction. *Bull Soc Belge Ophthalmol* 2008;309-310:23-26
- 3 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社2005:35
- 4 张勇,乔光,张昊. 直接断端寻找与猪尾针辅助法吻合下泪小管断裂的疗效比较. *中国医药指南* 2010;8(11):58-59
- 5 马文平,王启江,林茂昌. 显微镜下直接断端寻找法吻合下泪小管断端50例. *国际眼科杂志* 2006;6(1):217-218