

# 泪囊结膜囊吻合术治疗严重泪小管撕裂伤的临床观察 Clinical Observation on Anastomosis of Lacrimal Sac to Conjunctival Sac Treating for Severe Laceration of Lacrimal Canaliculus

吕旭东 杨安怀

武汉大学人民医院眼科, 武汉 430060

Xudong Lü, Anhuai Yang

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

**目的:**探讨泪囊结膜囊吻合术治疗严重泪小管撕裂伤的临床疗效。

**方法:**对 19 例(19 只眼)严重泪小管撕裂伤的患者行泪囊结膜囊吻合术,术后随访 3~24 月。

**结果:**19 例(19 眼)中治愈 14 眼、显效 3 眼、无效 2 眼,有效率 89.47%。

**结论:**泪囊结膜囊吻合术是治疗严重泪小管撕裂伤的有效方法。*眼科学报* 2010; 25: 125-126.

**关键词:**泪囊结膜囊吻合术; 泪小管断裂伤; 下泪小管

**Purpose:** To investigate the clinical effect of anastomosis of lacrimal sac to conjunctival sac in the treatment of severe laceration of lacrimal canaliculus.

**Methods:** A total of 19 cases (19 eyes) with laceration of lacrimal canaliculus underwent anastomosis of lacrimal sac to conjunctival sac. All the patients were followed up for 3 to 24 months after operation.

**Results:** Among all the 19 patients (19 eyes), 14 cases were cured, 3 cases were markedly improved and 2 cases had no effect, and the effective rate was 89.47%.

**Conclusion:** Anastomosis of lacrimal sac to conjunctival sac is an effective surgical technique in the treatment of severe laceration of lacrimal canaliculus. *Eye Science* 2010; 25: 125-126.

**Key words:** Anastomosis of lacrimal sac to conjunctival sac; Laceration of lacrimal canaliculus; Lower lacrimal canaliculi

下泪小管断裂是常见的眼外伤,为了重建其导泪功能,常规的治疗方法是泪小管吻合术。临床上因外伤程度不同致泪小管残存很少或泪小管完全破坏,有时术中难以找到可供吻合用的泪小管而不能行泪小管吻合术。笔者自 1998 年来对 19 例(19 只眼)下泪小管损伤严重的患者行泪囊结膜囊吻合术,取得满意效果,现报道如下。

## 对象与方法

### 一、研究对象

19 例患者(19 只眼),男 14 例,女 5 例,年龄 15~47 岁,中位年龄 25 岁,下泪小管外伤时间均在 72 h 以内,下泪小管无法辨认。

### 二、手术方法

结膜囊滴 1%地卡因 3 次。内眦部结膜下及预定皮肤切口浸润麻醉,滑车下神经和筛前神经阻滞麻醉。皮肤切开后,沿眼轮匝肌走向向两侧分

通讯作者:杨安怀, E-mail: yanganhuai525@yahoo.com.cn

离,切断内眦韧带,分离泪囊剪断泪总管,使泪囊顶部及上部完全与泪囊窝分离,在泪囊顶部缝一牵引线备用。泪囊内注入庆大霉素液,若顺利进入鼻腔,说明鼻泪管通畅,否则,须同时行泪囊鼻腔吻合术。以开睑器开睑,作1条由泪湖至泪囊的深层通道。沿半月皱襞剪开结膜,用剪刀或蚊式钳向鼻侧稍下方插入分离达泪囊处。将游离的泪囊上端由通道牵引至内眦结膜切口处,将泪囊顶剪开成前后两唇,将泪囊切开的后唇与半月皱襞下方球结膜切口缝合,前唇缝在半月皱襞下部及睑结膜切口处。从缝合口插入1条直径1.5 mm医用硅胶管至泪囊内,外端固定在下穹窿部或睑皮肤上。缝合内眦韧带,皮肤切口分层缝合<sup>[1]</sup>。

### 三、术后处理

术后第2日起自管内注入庆大霉素、地塞米松液冲洗,冲出泪囊内积血和分泌物,连续冲洗3 d。术后6 d拆除皮肤缝线及吻合口缝线。硅胶管留置3个月拔除。

### 四、疗效判断标准

治愈:术后无溢泪、泪道冲洗通畅;显效:轻度溢泪、泪道冲洗亦通畅;无效:溢泪症状无改善,通道阻塞。

## 结 果

术后观察3~24个月,19例(19眼)中治愈14眼、显效3眼、无效2眼,有效率为89.5%。

## 讨 论

泪小管断裂时,寻找泪小管鼻侧断端是泪小管吻合术能否实施的关键。常用的方法有直视法、试探法、探通法、注液法及泪囊切开法,一般可以找到泪小管鼻侧断端<sup>[2]</sup>。如果泪小管断裂位于泪小管末端、泪小管断裂处很深、泪小管完全破坏、鼻侧断端隐藏于深层组织中,加上周围组织肿胀时,实际操作中难以找到泪小管的鼻侧断端<sup>[3]</sup>。人体排泪过程中,约70%泪液流入下泪小管,其余流经上泪小管,经泪囊、鼻泪管流入鼻腔。80%下泪小管阻塞而上泪小管通畅的患者仍有泪溢的症

状。人体立位时,下泪小管比上泪小管有明显的导泪功能优势,因此下泪小管断裂应及早行下泪小管再造术<sup>[3-4]</sup>。泪囊结膜囊吻合术是从结膜囊泪埠处与泪囊建立一个新的排泪通道。

泪囊结膜囊吻合术要注意以下几点:①麻醉宜选用全身麻醉或筛前神经、滑车下神经阻滞麻醉,避免因局部浸润麻醉引起组织肿胀,造成吻合困难;②要熟悉局部解剖结构,术中操作轻柔、层次分明,尽可能减少损伤,以防止术后瘢痕收缩影响手术效果,充分止血后再进行;③在泪囊上端通过通道时,注意勿使泪囊发生扭转,以免影响术后泪液导流;④若存在鼻泪管阻塞时,须同时行泪囊鼻腔吻合术;⑤术中吻合口内放置支撑物是防止吻合狭窄甚至闭塞的必要步骤,选用组织相容性好、质地柔软、对眼部无刺激和不适感的医用硅胶管作为支撑物比较理想;⑥硅胶管最少留置3个月<sup>[5]</sup>。当上皮修复后延续一段时间,形成新的通道后再拔除,避免因术后组织增生形成疤痕,使新建泪道重新堵塞影响手术效果<sup>[6]</sup>。拔管时间距手术时间短常导致手术失败。本组手术失败的2例患者,均因留置管在用力喷嚏和擤鼻时滑脱,而未及时就所致。故而留置管的固定应牢靠,一旦留置管脱落,应及时就诊,重新置入新的硅胶管。

## 参考文献

1. 李绍珍. 眼科手术学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,1997:210-211.
2. 叶梅,杨靖. 下泪管吻合术26例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2003,25(11):766.
3. 周太平. 上泪小管移植下泪小管吻合术[J]. 中华眼科杂志,2007,43(11):1039.
4. 董毓华,毛思红. 下泪小管断裂手术改良的对比研究[J]. 实用医学杂志,2010,26(16):2981-2982.
5. 康刚劲,乔一平,郭梦翔,等. 带管芯硬麻管在下泪小管断吻合术中的应用[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2003,25(6):137.
6. 卢争鸣,彭妙,纪虹,等. 泪小管断裂80例临床治疗分析[J]. 基层医学论坛,2008,12(8):714-715.

(收稿日期:2010-11-18;编辑:刘建华)