

信封式后囊剪除术治疗纤维性后发障 32 例的疗效观察

韦乐强

作者单位: 545001 广西, 柳州市眼科医院眼科

作者简介: 韦乐强(1976-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 白内障、青光眼诊治。E-mail: 15807720586@163.com

【摘要】 目的 探讨信封式后囊膜剪除术治疗纤维性后发障的方法、疗效及并发症。**方法** 选择该院 32 例明确诊断为纤维性后发障患者行信封式后囊膜剪除术治疗, 记录手术前后视力、眼压变化以及术后并发症的发生情况。**结果** 所有患者均成功剪除瞳孔区的后发障组织, 恢复透明, 视力提高, 从术前平均视力 0.15 恢复到术后第 1 天平均视力 0.3, 术后 1 周平均视力 0.6, 无一例发生人工晶体移位、视网膜脱离、黄斑水肿等并发症。**结论** 信封式后囊膜剪除术是治疗纤维性后发障的一种行之有效的方法, 但因该术式对手术医师技术要求高, 建议应严格把握手术适应证。

【关键词】 信封式剪除; 纤维性后发障; 手术

【中图分类号】 R 77 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)10-0990-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.22

Envelope posterior capsulectomy in the treatment of 32 patients with posterior capsule opacification WEI Le-qiang. Department of Ophthalmology, Eye Hospital of Liuzhou City, Guangxi 545001, China

【Abstract】 Objective To explore the efficacy and complications of envelope posterior capsulectomy in the treatment of fibrous posterior capsule opacification(PCO). **Methods** A retrospective analysis was performed of complete follow-up data of 32 patients fibrous PCO undergoing the envelope posterior capsulectomy including visual acuity, intraocular pressure, and postoperative complications before and after surgery. **Results** All patients were successfully cut off the PCO tissue in the pupil area, the transparency recovered, visual acuity improved from preoperative average 0.15 to 0.3 at fist postoperative day and reached 0.6 at 1 week after operation. No cases of lens displacement, retinal detachment, macular edema and other complication were found. **Conclusion** Envelope posterior capsulectomy in the treatment of fibrous PCO is an effective method, but the surgeon should have skilled technology and strictly grasp the indications for surgery.

【Key words】 Envelope capsulectomy; Fibrous posterior capsule opacification; Surgery

尽管白内障手术技术的发展及人工晶体植入技术的不断进步, 后发障的形成仍是白内障术后远期影响患者视力的主要原因。目前治疗方法主要是 Nd:YAG 激光后囊膜切开, 亦有学者^[1]报道后囊膜抛光术取得较好疗效。前者因激光术后后发障的残留物留在玻璃体腔致使患者飞蚊症状加重, 特别是纤维性后发障患者, 激光术后有大块残留物时, 还会使患者出现块状暗影遮挡视野, 且激光还会损伤人工晶体, 增加视网膜脱离的危险性及视网膜撕裂等并发症。后者当后发障有严重纤维增殖时不适用, 所以两者均有局限性。2006-02~2009-02 我院对 32 例明确诊断为纤维性后发障患者行后囊膜信封式剪

除术治疗, 取得满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006-02~2009-02 在我院确诊为纤维性后发障患者 32 例, 其中男 11 例, 女 21 例, 平均年龄 61 岁。白内障囊外摘除并人工晶体植入术 16 例, 青光眼急性发作期行青光眼、白内障联合手术治疗 10 例, 超声乳化并人工晶体植入术 6 例。白内障术后与后囊膜信封式剪除术间隔时间 3 个月~3 年。

1.2 适应证 (1) 视物模糊, 矫正视力低于 0.3; (2) 散瞳裂隙灯检查见后囊膜呈严重纤维性增殖(无纤维增殖患者不在本组观察之列, 该类患者选

择 Nd:YAG 激光治疗);(3)排除其他原因的视力下降。

1.3 手术方法 手术均由同一位手术技术娴熟的医师完成。术前常规检查患眼视力、矫正视力、眼压、眼底、瞳孔直径及散瞳后直径及状态,检查眼 B 超排除玻璃体增殖和视网膜脱离的可能,查角膜内皮细胞计数,角膜内皮细胞必须 $>1\,000/\text{mm}^2$ 。术前滴复方托吡卡胺滴眼液 3 次,每次间隔 10 min,除瞳孔后粘连患者外,瞳孔均散至直径 8 mm 左右。避开原白内障手术切口,选择上方或颞上方透明角膜作 3.0 mm 切口,前房注入黏弹剂,用黏弹剂针头从囊袋边缘翘起人工晶体,向后房注入黏弹剂,使后房与人工晶体之间形成一定间隙,如囊袋边缘与人工晶体有机化粘连紧密,需用眼内剪剪开囊袋边缘后再翘起人工晶体后注入黏弹剂。如有瞳孔后粘连者,先用眼内剪放射状剪开瞳孔,使瞳孔扩大至直径 6 mm 左右后继续完成以上操作。用新的锋利的皮试注射针头做成截囊针样从上方作横行划开后囊膜,注意勿损伤玻璃体前界膜,然后后囊膜后方注入少许黏弹剂,使后囊膜稍呈隆起状,从切口伸入眼内剪,信封式剪除瞳孔中央区约 $3\sim4\text{ mm}\times3\sim4\text{ mm}$ 宽的后囊膜组织,并完整取出剪除的后发障组织。调整人工晶体回到正常位置,用双腔管抽吸前、后房黏弹剂,有玻璃体脱出者行前段玻璃体切除术切除。卡巴胆碱缩瞳孔,水密关闭切口。术后滴妥布霉素地塞米松滴眼液 6 次/d,持续 1 个月。

2 结果

2.1 术后一般情况 术后 1 d、1 周、1 个月、6 个月、1 年、3 年复查。术后第 1 天裂隙灯检查,32 眼小瞳孔区后发障全部清除,恢复透明,2 眼人工晶体前表面有少许玻璃体粘附,9 眼有少许黏弹剂残留。1 周后检查对视力均无影响,术后 1 个月、6 个月、1 年、3 年复查无一例复发。

2.2 术后视力 术前患眼平均视力 0.15,手术后第 1 天平均视力 0.3,1 周复查平均视力 0.5,平均矫正视力 0.6,所有患者矫正视力基本恢复到患者当时行白内障手术后的平均矫正视力。

2.3 并发症 本组病例术后并发症主要是眼压升高,平均眼压 23 mmHg,有 2 例患者最高眼压达 38 mmHg,经积极降眼压治疗,1 周复查时均达到正常眼压。无一例需要长期使用降眼压药物治疗。另有 2 例患者前房有少许玻璃体附着,3 年随访角膜内皮细胞密度较术前减少 $200\text{ 个}/\text{mm}^2$,是否与玻璃体接触角膜内皮有关因例数少无法考证。随访期间未出现晶

体脱位、黄斑囊样水肿、黄斑裂孔及视网膜脱离等并发症。患者无诉“飞蚊症”加重,无块状阴影遮挡症状。

3 讨论

3.1 后囊膜混浊一般分为珍珠样小体、纤维性、Soemmering 环三类^[2]。它的形成是由术后残留的晶状体上皮细胞以及其衍生细胞的增殖移行及其他细胞的沉着和局限性眼内炎。前囊下上皮细胞倾向于纤维化,为纤维化型后囊膜混浊的主要细胞来源。

3.2 Nd:YAG 激光一直是后囊切开的主要治疗手段,它的优点是操作容易,无手术切口,但也存在相应并发症。常见的有人工晶体损伤,主要表现为点状损伤斑,高能量治疗时更明显。王瑞华^[3]研究 168 例 Nd:YAG 激光后囊切开术,人工晶体损伤发生率为 6.60%。其次为眼底并发症,李娟娟等^[4]观察 497 例,眼底相关并发症发生率为 9.66%。

3.3 本组手术病例术后主要并发症:(1)一过性高眼压。分析原因主要是术中前、后房黏弹剂残留,所以术中尽量清除黏弹剂是预防术后高眼压的根本办法。对于手术后眼压 $>30\text{ mmHg}$ 的患者要积极降眼压治疗,避免视神经受损。(2)角膜内皮损伤。本组 2 例角膜内皮细胞计数明显减少(比术前减少平均 $200\text{ 个}/\text{mm}^2$)的患者均为前房有玻璃体附着者,因观察例数少,不能确定玻璃体在前房附着是引起本组角膜内皮细胞计数减少的唯一原因。对于术中玻璃体前界膜破裂、玻璃体溢出者,使用前段玻璃体切除术彻底清除前房中的玻璃体可能可减少角膜内皮损伤的可能;另外术中动作要轻柔,尽量避免损伤玻璃体前界膜。为避免术后角膜内皮失代偿的发生,术前均应行角膜内皮细胞计数检查。有学者^[5]报道无论何种原因导致角膜内皮细胞密度下降至 $1\,000\text{ 个}/\text{mm}^2$ 时,为内眼手术发生代偿的临界值;下降至 $500\text{ 个}/\text{mm}^2$ 时,角膜内皮细胞将难以维持正常生理功能而导致持续性角膜水肿及大泡性角膜病变。

3.4 本组 32 例中有 8 例为白内障膨胀继发性青光眼急性发作期高眼压下行白内障联合小梁切除术患者,占本组病例的 25%,术后均伴有严重的眼内炎症及渗出反应,说明纤维性后发障的发生可能与术后眼内局部炎症反应有关。

总之,信封式后囊膜剪除术治疗纤维性后发障既避免了 Nd:YAG 激光对人工晶体的损伤等并发症,也解决了基层医院无 Nd:YAG 激光系统的困难。手术的关键是需要手术医师有娴熟的手术技

术。通过 32 例患者的观察可见信封式后囊膜剪除术治疗纤维性后发障是可行的,但由于本术式对手术医师的技术要求较高,因此术前应严格把握适应证,在有条件能够使用激光治疗的患者仍建议尽量使用激光治疗。

参考文献

- 1 马楠,王首雁,刘澍,等.后囊抛光术治疗后发性白内障疗效观察[J].中国实用眼科杂志,2011,29(8):852-853.

- 2 邹玉平,冯波,林振德.后囊膜混浊的研究现状[J].国外医学(眼科学分册),2001,25(5):276-284.
- 3 王瑞华.Nd:YAG 激光后囊膜切开术治疗后发性白内障 68 例疗效观察[J].山东医药,2010,50(30):275.
- 4 李娟娟,黎铨,吴敏,等.Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术眼底并发症的临床观察[J].眼科研究,2010,28(4):365-367.
- 5 侯艳丽,王艳玲.白内障术前患者角膜内皮细胞减少原因的探讨[J].首都医科大学学报,2010,31(1):48-50.

[收稿日期 2013-03-27][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

切开复位内固定治疗肋骨骨折 25 例的体会

庄大鹏

作者单位:531400 广西,平果县人民医院外科三区

作者简介:庄大鹏(1978-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心胸外科疾病的诊治。E-mail:zhuangdapeng@163.com

[摘要] 目的 了解肋骨骨折切开内固定手术治疗的效果。方法 对 25 例肋骨骨折患者行肋骨切开复位和爪形肋骨接骨板内固定,判断其疗效。结果 术后胸廓牢固稳定,肋骨断端错位、胸廓塌陷等畸形得到矫正,患者疼痛缓解,肺功能恢复正常,疗效满意。结论 采用爪形肋骨接骨板对错位严重的部分肋骨骨折进行切开复位内固定是一种有效的方法。

[关键词] 肋骨骨折; 内固定; 爪形肋骨接骨板

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-0992-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.23

Experience on open reduction and internal fixation in the treatment of 25 cases ribs fractures ZHUANG Da-peng. The Third Department of Surgery, the People's Hospital of Pingguo County, Guangxi 531400, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of open reduction and internal fixation in the treatment of rib fracture. **Methods** Twenty-five patients with rib fractures were treated by open reduction and clawshape rib bone plate internal fixation, and the curative effect were observed. **Results** After operation, the patients obtained satisfactory curative effect, included postoperative thoracic stable fixation, the correction of fracture and dislocation, and the chest wall deformation and so on, patients, pain relief and pulmonary function being returned to normal. **Conclusion** Using the clawshape rib bone plate for open reduction and internal fixation of rib fractures in the patients with severe rib fractures is an effective method.

[Key words] Rib fracture; Internal fixation; Clawshape rib bone plate

意外伤或车祸伤容易导致肋骨骨折,但大部分肋骨骨折患者只有单根骨折或骨折错位,伤势并不严重,往往不需要特殊处理,采用保守方法治疗即可痊愈,但是多发肋骨骨折常常伴有连枷胸,临床表现为反常呼吸,严重影响呼吸机循环功能,需要切开复位内固定,手术方法较多,切开复位后爪形肋骨接骨板内固定是一种行之有效的方法。2010-08~2012-

01 我科对 25 例肋骨骨折患者实施了这一术式,效果满意,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 25 例肋骨骨折患者中,男性 15 例,女性 10 例,年龄 21~70 岁,平均 45.3 岁。骨折原因:车祸伤 13 例,摔伤 7 例,坠落伤 3 例,击打伤 1 例,塌方伤 1 例。其中单侧多根多处骨折 16 例,双