

4 参考文献

- [1] 袁丽君,高海林. 山莨菪碱加黄体酮治疗肾绞痛的临床观察[J]. 中国实用医药 2010 5(33):153.
- [2] 过琴珠. 黄体酮配伍山莨菪碱治疗肾绞痛疗效观察[J]. 陕西医学杂志 1999 28(11):684.
- [3] 任中志,张琳,张达,等. 坦索罗辛治疗应用山莨菪碱后排尿困难的分析[J]. 药物与临床 2009 47(23):62.
- [4] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 山东科学技术出版社 2004:784.
- [5] 潘玉兰. 山莨菪碱的临床应用现状[J]. 中外医疗, 2010 29(31):123.
- [6] 王明江,王新均,冯桂香,等. 黄体酮对家兔输尿管平滑肌电活动和尿流量的影响[J]. 临床泌尿外科杂志 2001, 16(10):464.
- [7] Morita T,Ando M,Kihara K et al. Function and distribution of autonomic receptors in canine ureteral smooth muscle [J]. Neurourol Urodyn 1994, 13(3):312.
- [8] 王惠君,刘可,纪志刚,等. 坦索罗辛在输尿管下段结石 ESWL 后辅助排石中的作用[J]. 临床泌尿外科杂志 2008, 23(2):124.

[收稿日期:2012-06-28 编校:费越/郑英善]

23G 玻璃体切除术治疗黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离

黄国舜,赵春阳 (广东省江门市人民医院眼科,广东 江门 529000)

[摘要] 目的:探讨黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离临床治疗效果。方法:分析收治的黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者 20 例的临床资料,采取 23G 玻璃体切除联合硅油填充术进行治疗。结果:黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者术后视力高于术前 $P < 0.05$ 为差异均有统计学意义。术后并发症情况:3 例出现术后一过性眼压增高,2 例出现术后视网膜脱离复发。结论:23G 玻璃体切除联合硅油填充术治疗黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者,临床效果良好,值得临床推广应用。

[关键词] 黄斑裂孔;视网膜脱离;23G 玻璃体切除术

Retinal detachment with macular hole by 23G vitrectomy HUANG Guo-shun, ZHAO Chun-yang (Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Jiangmen City, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To discuss the treatment effect of retinal detachment with macular hole by 23G vitrectomy. **Method** We analyzed 20 cases of clinical data of retinal detachment with macular hole in our hospital ophthalmology department taking the 23G vitrectomy combined with injection of C3F8 gas treatment. **Results** The visual acuity of the postoperative, intraocular pressure of retinal detachment with macular hole were higher than that of preoperative $P < 0.05$. The differences were statistical significance. Macular hole retinal detachment patients postoperative complications occurred in 3 cases of postoperative transient intraocular pressure elevation, in 2 cases of recurrent macular hole retinal detachment. **Conclusion** The clinical result of 23G Vitrectomy combined with injection of C3F8 gas of retinal detachment with macular hol is good, which is to be used.

Key Words: Macular hole; Retinal detachment; 23G vitrectomy

黄斑裂孔性视网膜脱离多见于高度近视患者,属于近视晚期的改变,属于一种特殊类型的视网膜脱离^[1]。其属于严重的致盲性眼病。玻璃体手术是治疗黄斑裂孔性视网膜脱离重要手术之一,笔者通过对我院收治的黄斑裂孔伴有周边裂孔的视网膜脱离患者 20 例的临床资料进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2010 年 2 月~2012 年 1 月眼科收治的黄斑裂孔性视网膜脱离患者 20 例(20 只眼)临床资料进行分析,其中男 6 例,女 14 例,年龄 42~64 岁,平均 53 岁,发病时间 5 d~1 个月,屈光状态 -7.00~-12.00D,术前所有患者矫正视力 < 0.04 ,全部合并周边视网膜裂孔。参照增生性玻璃体视网膜病变(PVR)分级标准:C₂ 级 12 例,C₃ 级 6 例,

D₁ 级 2 例。术前均常规性三面镜检查,术前、术后常规验光、裂隙灯及眼底检查。

1.2 治疗方法:晶状体混浊影响玻璃体手术的 9 例先行白内障超声乳化摘除,不植入人工晶体。所有手术采用 Alcon ac-curus 玻切机行 23G 经结膜无缝合玻璃体切除术。通过玻璃体切除器配合玻璃体切割头、穿刺针、导光纤及灌注头等,进行经睫状体扁平部三通道闭合式玻璃体切除术进行治疗,对浑浊的玻璃体进行清除。对于没有发生玻璃体后方脱离的患者通过玻璃体切除术,剥离玻璃体后的皮质,对视网膜粘连牵引进行消除。基底部玻璃体切除注意进行巩膜加压,通过玻璃体剪刀将玻璃体牵引条索剪断,进行切割抽吸。通过对视网膜前膜进行钝钩剥离,将增殖膜游离部分是从后向前方进行勾起来,玻璃体镊将其夹住,缓慢的将增殖膜扯下,从而使其与视网膜分离,切割后,将皱褶松解,对视网膜展平。然后

用全氟萘烷(重水)压平视网膜,排除网膜下液,周边视网膜裂孔进行视网膜光凝,进行气-液交换后玻璃体腔内硅油(博士伦 5700 厘沱的硅油)填充。硅油填充术后 6 个月后取出硅油。术后定期观察视力、视网膜复位情况及视网膜裂孔封闭情况。

1.3 观察指标:观察黄斑裂孔性视网膜脱离患者术前、术后视力、视网膜解剖复位情况。观察黄斑裂孔性视网膜脱离患者术后并发症情况。

1.4 统计学分析:采用统计学软件 SPSS 15.0 建立数据库,计量资料通过 t 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 黄斑裂孔性视网膜脱离患者术前、术后视力情况:见表 1。

表 1 黄斑裂孔性视网膜脱离患者术前术后 1 周视力变化情况

	光感	指数	0.02	0.04	0.08	0.1
术前视力(例)	8	8	2	2	0	0
术后视力(例)	2	3	5	6	3	1
χ^2 值	24.00	15.67	7.79	12.50	16.22	
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 视网膜解剖复位情况:20 眼中 18 眼视网膜解剖复位,周边视网膜裂孔及黄斑裂孔封闭,6 个月后硅油取出后无再次视网膜脱离,增生性玻璃体视网膜病变 D_2 级 2 只眼视网膜不能复位,到上级医院再次行玻璃体手术、视网膜部分切开手术治疗,术后网膜能解剖复位,但视力为光感,基本无改善。

2.3 黄斑裂孔性视网膜脱离患者术后并发症情况:3 例出现术后一过性眼压增高,经予控制眼压治疗后眼压恢复正常。随访的半年中,未预先行晶体摘除的 11 例病例均出现不同程度的白内障,其中 8 例在硅油取出手术前先行白内障手术。

3 讨论

黄斑性裂孔可以分为特发性、近视性和外伤性,近视性黄斑裂孔可能引起视网膜脱离^[2]。近年来随着临床认识到对于玻璃体纤维和黄斑部视网膜粘连和增殖膜形成,其可以对视网膜造成切线方向和前后方向进行牵引,属于黄斑裂孔形成视网膜脱离的重要原因^[3]。单纯玻璃体腔注气术、巩膜加压术联合玻璃体腔注气术、玻璃体切除联合膨胀气体或硅油填充是黄斑裂孔性视网膜脱离常见的手术方式。巩膜环扎可缓解残留的基底部玻璃体对视网膜的牵拉。对于合并有周边部裂孔的高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离,联合环扎可促进周边裂孔封闭,提高手术复位的成功率,减少术后复发,有助于黄斑裂孔闭合。但在高度近视眼的患者中如果使用环扎,对患者视力无明星改善,同时环扎使眼轴变长,改变了角膜曲率,增加了近视和散光,使得原来就因为巩膜后葡萄肿而菲薄

的视网膜变得更加难与巩膜贴附^[4]。相对于传统的 20G 玻璃体切除术创伤相对较大,需要进行缝合,23G 玻璃体切除术主要是利用套管操作经过结膜进行无缝线手术,其对于眼部组织的创伤较小,患者的痛苦相对减少。23G 玻璃体切除术手术切口只有 0.6 mm,手术时间短,伤口几乎没有出血,不需切开结膜,术后恢复快,并发症少,术后无炎症反应,患者无异物感、疼痛感、流泪等刺激症状。所以 23G 玻璃体切除术很适用于合并有周边部裂孔的高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离。高度近视合并巩膜后葡萄肿、黄斑区脉络膜萎缩的“白孔”、伴周边部裂孔、有 APVR 或严重 PVR、气-液交换后黄斑裂孔也不缩小。气体充填易复发视网膜脱离,为提高手术成功率则选择充填硅油^[5]。本组病例中均合并周边视网膜裂孔,增生性玻璃体视网膜病变 $\geq C_2$ 级。所以均采用长效填充物硅油。硅油填充术后所致的白内障及继发性青光眼十分常见,硅油在眼内停留 6 ~ 12 个月,白内障的发生率是 100%。发生机制与硅油长期接触晶状体相关,干扰了晶状体的正常代谢,也可能与硅油对晶状体的毒性有关。常规玻璃体切除术后也会出现晶状体核的混浊,所以在硅油填充眼出现晶状体核的硬化混浊,很难判断是由硅油引起还是综合因素引起。当硅油完成它在眼内填充的使命后应及时取出硅油,可防止硅油对晶状体和眼内组织的继续损害。对已经形成的白内障,可以行白内障手术处理。硅油相关性青光眼的发病机制:①硅油注入过多和在无晶状体眼硅油进入前房,阻塞房角可引起早期急性眼压升高。②硅油乳化进入前房阻塞小梁网,术中避免硅油注入过多和术后 3 个月左右取出硅油可预防和处理硅油引起的青光眼及相关并发症^[6]。综上所述,23G 玻璃体切除联合硅油填充治疗黄斑裂孔伴有周边裂孔的视网膜脱离术后视力有提高,视网膜解剖复位率高,值得临床借鉴应用。

4 参考文献

- [1] 张忠红,栾洁.玻璃体切割术治疗裂孔源性视网膜脱离[J].江苏医药,2009,35(10):1183.
- [2] 田超伟,王雨生,李夏,等.玻璃体内注气(C3F8)术治疗有玻璃体眼黄斑裂孔性视网膜脱离的临床观察[J].临床眼科杂志,2011,19(1):40.
- [3] 张正培,李苏雁,季苏娟.巩膜扣带术联合玻璃体腔注射 C3F8 治疗上方球形视网膜脱离[J].临床眼科杂志,2008,16(1):28.
- [4] 王泓,王方,黄璐璐.高度近视眼高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离手术方法的选择[J].临床眼科杂志,2003,11(1):9.
- [5] Scholda C, Wirtitsch M, Biowski R, et al. Primary silicone oil tamponade without retinopexy in highly myopic eyes with central macular hole detachments[J]. Retina, 2005, 25(2):141.
- [6] 刘文.视网膜脱离显微手术学[M].北京:人民卫生出版社,2007:554-561.

[收稿日期:2012-09-06 编校:李晓飞/徐强]