经验交流

文章编号:1000-5404(2007)18-1826-01

原发性视网膜脱离术前下直肌牵引制动临床观察

孔德兰,李 超,刘瑞芳 (新乡医学院第三附属医院眼科,新乡 453003)

本科自2001年1月收治裂孔位于上方原发性视网膜脱离(rhegmatogenous retinal detachment, RRD)56例,采用术前下直肌牵引制动,而后施行单纯巩膜外硅胶垫压或加环扎不放液手术,取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

56例(56眼)裂孔位于上方的RRD患者,术前进行下直肌缝线牵引制动,其中男性33例,女性23例,年龄16~74岁,平均40岁。视网膜下积液(subretinal fluid, SRF)均较多。其中37眼为球形脱离。范围≥1/2象限者38眼。多裂孔者22眼。裂孔≥1象限者5眼,其中巨大撕裂孔2眼。圆形裂孔51眼,马蹄形裂孔4眼,不规则裂孔1例。RRD波及黄斑者40眼。视力<0.05者38眼,0.05~0.1者12眼,0.2~0.3者5眼,0.6者1眼。中度玻璃体混浊,裂孔周网膜皱褶、卷边等改变者21眼。

1.2 方法

结膜表面及浸润麻醉,3-0丝线缝于下直肌止端,向上方裂孔方向牵引,使裂孔处于低位,拉紧缝线以胶布贴于前额部固定,并于近睑缘皮肤面垫一棉片避免缝线接触角膜,双眼包扎,卧床(裂孔处于低位)休息3~5 d,其间再次三面镜检查,裂孔明确,积液消散后,立即手术。根据裂孔分布、脱离范围及PVR情况分别采用冷凝+巩膜外硅胶垫压+(或不加)环扎术。其中横加压52眼,联合环扎38眼,术中不放液,少数病例玻璃体腔注气。双目间接检眼镜下进行术中裂孔定位、冷凝。

2 结果

2.1 疗效观察

16例曾先行绷带包扎卧床休息5 d,14例无变化,2例积液少有好转,均改行直肌牵引制动,3 d后52例RRD患者特别是上方球形脱离者明显后退,积液均有消散,其中3例视网膜后退度较少,进一步检查发现下方裂孔,此3例行放液术,53眼(94.6%)均行不放液术。术后48眼1周内视网膜平复,裂孔封闭,为临床治愈;6例视网膜大部分复位,仅下方少许积液,为基本治愈;2例未复位,为未治愈。出院视力<0.05者9例,0.05~0.1者18例,0.2~0.5者23例,≥0.6者6例。下直肌牵引制动期间2例发生角膜擦伤。

2.2 随访情况

随访33例,时间3~18个月。27例保持视网膜完全复位,4例下方少许积液者2例消失,2例失败病例视网膜广泛脱离。视力较出院时增进者19例,保持视力13例。23眼术前网脱波及黄斑者视力均<0.4;10例未波及黄斑者视力≥0.6。

3 讨论

封闭裂孔,消除或缓解玻璃体对视网膜牵拉是RRD手术的关键。术中不放液为手术的重要改进,既缩短了手术时间,又避免了眼内出血、视网膜穿孔等并发症,近20年来已被广泛接受[1]。但是,视网膜高度脱离特别是上方球形脱离者,施行不放液术,势必影响准确定位,冷凝量,而影响手术成功。

有学者认为矫正姿势使积液在重力作用下沉落,积液则经孔源转移到视网膜前,而致视网膜平复,但非积液的真正吸收[2]。单纯包扎双眼、卧床休息,虽然能减少眼球运动的频率和幅度,但未完全消除眼球运动,而且裂孔不能真正处于低位,影响积液的消退。本组16例曾先行双眼包扎卧床休息而未使视网膜退回,改行下直肌牵引制动后92.3%(52眼)的视网膜平复或明显退回,一次性成功地进行了手术,治愈率96.4%,视功能普遍得到改善,与Johnston等[3]研究结果一致。结果表明,下直肌牵引制动能使患眼真正制动,上方裂孔真正处于低位,积液经孔源转移到视网膜前,而致视网膜平复,以利于术中准确定位、扣压位置准确,易掌握冷凝量,从而有效封闭孔源,扩大不放液手术适应范围,提高手术治愈率,减少并发症,缩短了疗程7~10 d。根据视功能恢复,提示早期控制RRD范围而不波及黄斑,将更有利于术后视功能的增进。强调一经发现上方球形RRD,应紧急牵引制动,以免波及黄斑,为手术准备良好条件。我们认为早期或合并PVRc 2级以下的RRD选择操作简单,效果可靠的下直肌牵引及外路手术可以发挥很好的治疗效果。

关键词:原发性视网膜脱离;直肌牵引;巩膜外垫压
中图法分类号:R779.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 吴雅臻,徐韶林,赵梅生. 裂孔源性视网膜脱离手术中不放液的选择与疗效分析[J]. 白求恩医科大学学报, 1999, 25(3): 301-302.
[2] Johnston P B, Collins A, Maguire C J, *et al*. Ocular immobilization and its role in the management of superior retinal detachment[J]. Trans Ophthalmol Soc U K, 1982, 102(pt 2): 233-236.
[3] Johnston P B, Maguire C J, Logan W C. Management of superior-half-bullous retinal detachment[J]. Br J Ophthalmol, 1981, 65(9): 618-622.

(编辑 郭建秀)

作者简介:孔德兰(1961-),女,河南省新乡市人,副主任医师,副教授,主要从事眼底病、斜视弱视方面的研究,发表论文20篇。电话:(0373)3029514, E-mail: kongdelan@xxmc.edu.cn

收稿日期:2006-12-26;**修回日期**:2007-04-29