双切口行白内障超声乳化联合小梁切除术的临床应用

徐茂晖,许长生,颜巧灵,李 佳 (眉山市人民医院眼科,四川 眉山 620010)

[摘 要] **目的** 通过双切口行白内障超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼和白内障,观察患者手术前后视力、眼压改变及术后并发症情况。**方法** 选取我院自 2010 年 1 月至 2013 年 12 月青光眼合并白内障患者 60 例(78 眼),将双切口行白内障超声乳化联合小梁切除病例 32 例(40 眼)作为观察组,另外 28 例(38 眼)行白内障超声乳化手术作为对照组,观察 2 组患者手术前后视力、眼压及前房情况,并随访 3 ~ 6 个月。**结果** 2 组患者手术后视力均有明显提高,眼压有明显改善,但观察组更显著,$P < 0.05$,差异有统计学意义。观察组患者前房出现不同的炎症反应,有 2 例发生前房渗出,对照组前房炎症反应稍轻;2 组患者无前房出血、浅前房、脉络膜脱离等发生。**结论** 采用双切口行青光眼白内障联合手术后视力恢复好,眼压控制满意;虽然术后前房反应稍重,但用药后很快缓解,减少了患者多次手术的痛苦及经济负担,但要严格选择病例。

[关键词] 双切口;青光眼; 白内障; 手术

[中图分类号] R775;R776.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0253-03

Clinical application of double incision in phacoemulsification combined with trabeculectomy

XU Mao-hui, XU Chang-sheng, YAN Qiao-ling, LI Jia (Department of Ophthalmology, People's Hospital of Meishan, Meishan Sichuan 620010, China)

Abstract: Objective Conducting phacoemulsification combined with trabeculectomy through double incision to treat glaucoma and cataract, and observing the visual acuity, intraocular pressure before and after the operation and complications of this therapy. **Methods** Totally 60 patients (78 eyes) with glaucoma and cataract from January 2010 to December 2013 in our hospital were observed. 32 patients (40 eyes) who were given phacoemulsification combined with trabeculectomy through double incision were regarded as the observation group, and the other 28 patients (38 eyes) who were merely given phacoemulsification were regarded as the control group. The visual acuity, intraocular pressure and anterior chamber of the two groups were observed and recorded, and they were followed up for 3 ~ 6 months. **Results** Visual acuity and intraocular pressure of the two groups were improved after operation, but the observation group achieved a better result which showed a significant difference ($P < 0.05$). Anterior chamber inflammation occurred in patients of the observation group, and 2 cases were of anterior chamber exudation. The control group, by contrast, has less anterior chamber inflammation. There was no hyphema, shallow anterior chamber, choroidal detachment occurred in both of the two groups. **Conclusion** Using phacoemulsification combined with trabeculectomy through double incision to treat glaucoma and cataract could receive a good recovery of visual acuity and intraocular pressure. Although, more severe anterior chamber inflammation occurred after operation compared with the control group, it can be alleviated soon after medication. This method is a good therapy which can reduce pain and economic burden of patients from multiple operations. But it requires a strict selection of appropriate case.

Keywords: double incision; glaucoma; cataract; operation

随着我国人口老龄化的加剧,临床上青光眼合并白内障病例越来越多。青光眼与白内障的发生、发展有着密切的联系[1]。临床上中老年青光眼患者常常伴有明显的白内障,患者就诊时不仅要求控制眼压,同时还要求提高视力[2]。单纯做青光眼手术,术后白内障会很快发展,而单纯做白内障手术,术后降眼压效果有限。我院自 2010 年 1 月至 2013 年 12 月采用双切口行白内障超声乳化吸除人工晶体植入联合小梁切除术 32 例(40 眼),取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组青光眼合并白内障患者 60 例(78 眼),无糖尿病、高血压等疾病。选用病例视力 0.1 ~ 0.5,晶体有不同程度混浊,眼压高,药物可以控制,房角关闭范围大于 1/2 以上,视野检查有不同程度缺失,排除外伤、虹膜炎等原因引起的继发性青光眼。将 32 例(40 眼)双切口行白内障超声乳化联合小梁切除病例作为观察组,其中男 18 例(22 眼),女 14 例(18 眼),年龄 52 ~ 75 岁,眼压 23 ~ 42 mmHg,平均为(30.75 ± 7.59) mmHg。另外 28 例(38 眼)行白内障超声乳化手术作为对照组,其中男 15 例(20 眼),女 13 例(18 眼)。年龄 49 ~ 74 岁,眼压 22 ~ 41 mmHg,平均为(29.28 ± 8.23) mmHg。2 组患者性别、年龄、眼压等方面

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403012

[收稿日期] 2014-01-26 [修回日期] 2014-02-07

比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

2 组患者术前均用药物降眼压控制至正常。术前常规散瞳,散瞳同时快速静滴 20% 甘露醇 250 mL。丙美卡因表面麻醉,2% 利多卡因与 0.75% 布比卡因等量混合后行球周麻醉。观察组做以穹窿为基底的结膜瓣,再做以角巩膜缘为基底的 4 mm×4 mm的 1/2 厚度的巩膜瓣。然后在颞侧角膜缘做宽 3.2 mm透明角膜切口,行白内障超声乳化吸除,折叠人工晶体植入囊袋内,前房冲洗后缩瞳。巩膜瓣下行 3 mm×1 mm 小梁切除,周边虹膜切除。10/0 缝线间断缝合巩膜瓣 2 针,结膜瓣 2 针。术眼妥布霉素/地塞米松眼膏包扎。对照组颞侧角膜缘做宽 3.2 mm 透明角膜切口,行白内障超声乳化吸除,折叠人工晶体植入囊袋内,前房冲洗后术眼妥布霉素/地塞米松眼膏包扎。2 组患者术后常规应用妥布霉素/地塞米松眼液、普拉洛芬眼液、复方托吡卡胺眼液点眼。根据前房炎症反应轻重决定是否全身应用抗生素及激素。

1.3 观察指标及统计学方法

术后观察患者视力恢复、眼压控制、前房形成、有无出血、渗出等情况。利用统计软件 SPSS 15.0 进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间均数比较采用 t 检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者术后视力均得到不同程度提高,眼压较术前明显下降,观察组更显著,见表 1。观察组未出现浅前房、前房出血等病例,但术后前房出现程度不一的炎症反应,轻者前房少量浮游细胞,点滴消炎激素眼液好转,有 2 例出现纤维素性渗出。经全身静滴抗生素及激素后 3 ~ 5 d 好转。对照组前房反应相对较轻,常规点滴妥布霉素地塞米松及普拉洛芬眼液。

表 1 2 组病例术前术后眼压、视力变化

组别		例数(眼)	眼压(mmHg)	视力
对照组	术前	38	29.28 ± 8.23	0.23 ± 0.18
	术后	38	15.32 ± 3.28 *	0.62 ± 0.21 *
观察组	术前	40	30.75 ± 7.59	0.24 ± 0.16
	术后	40	13.27 ± 2.21	0.73 ± 0.32

*:与观察组比较,$P<0.05$

3 讨论

临床上青光眼合并白内障病例越来越常见。以前采用的方法或是先做青光眼,术后白内障很快发展,再做白内障手术。或是先做白内障,术后眼压控制不理想,再做青光眼手术。这样既加重了患者的经济负担,又延长了患者的恢复期,还增加了白内障的手术难度[3]。根据患者术前视力、眼压、房角、视野等情况,我们有多种手术方案可选择。随着眼科显微技术逐日提升,各项技术日趋成熟,药物疗效逐步完善,使三联手术的成功率稳步提升,一次手术解决 2 个问题[4]。三联手术避免了多次手术造成的眼部损伤,减少了术后并发症的发生率,避免了滤过术后白内障的发展[5]。

白内障摘除联合人工晶体植入术后前房普遍加深,浅前房窄房角患者术后前房变深已成为眼科医生的共识[6]。植入人工晶体后,前房明显增宽,且周边虹膜的膨隆状态缓解,部分房角可以得到重新开放,使小梁网数量增多,房水的引流有所增加[4]。但单纯行白内障超声乳化手术降眼压的幅度很有限。近年来,在治疗急性闭角型青光眼合并白内障时越来越倾向于采用联合手术的方法[7]。对于急性闭角型青光眼的临床前期或急性发作缓解但房角尚未永久性粘连可选择单纯超声乳化白内障吸除术[8]。对于开角型青光眼、慢性闭角型青光眼、房角、视野有损害的患者,青光眼联合白内障手术是这类患者最佳的选择。

但青光眼白内障联合手术也不是绝对安全。需要术者既要有精湛的青光眼手术技巧,还要有娴熟的超声乳化技术,能够熟练处理术中、术后的各种并发症[8]。术中白内障超声乳化时发生后囊膜破裂导致玻璃体溢出时,青光眼滤过通道有被堵塞致失败的可能[8]。还有,我们医师不仅手术技术要娴熟,还要严格筛选患者,力求做到万无一失。例如视力好或者眼压控制不佳的患者可以先做青光眼手术再观察;晶体核太硬的可以选择做白内障囊外摘除术;复合式小梁切除联合超声乳化白内障摘除术主要针对房角粘连大于 50%,药物无法控制眼压,有合并白内障并视力小于 0.5 的患者[9]。我们选择患者的条件是:眼压高、术前房角关闭范围大于 1/2 以上,视野检查有不同程度缺失,视力 0.1 ~ 0.5,晶体混浊程度不太高。这样的患者术中眼底红光反射好,保证环形撕囊顺利完成,人工晶体植入囊袋,术后前房炎症反应重时,散瞳较安全,而且术中超乳能量用得少,术后角膜反应也较轻。

青光眼白内障联合手术后常见的并发症是出现不同的前房炎症。少部分患者眼内出现纤维素性渗出[10],特别是全身合并有糖尿病,前列腺炎等的患者反应更重。大多数点妥布霉素/地塞米松眼液,加强散瞳 3 ~ 5 d 后逐渐减轻,严重者需全身静滴抗生素及激素。

对于青光眼合并白内障联合手术患者,无论是单切口还是双切口,均是安全、有效、经济的治疗方法[11]。本组病例采用双切口手术,是因为手术习惯,双切口手术青光眼和白内障手术操作互不影响,无需改变原有手术习惯[12];而且双切口术式减少了同一切口处操作过多而有可能增加术后滤过泡瘢痕化风

全结肠系膜切除在腹腔镜结肠癌根治术中的应用

林武华,黄前堂,李俊青,楚军敏,何玉芬,周 琦,崔剑雄 (武警四川总队医院肿瘤科,四川 乐山 614000)

[摘 要] **目的** 探讨全结肠系膜切除(CME)在腹腔镜结肠癌根治术中的应用。**方法** 102 例腹腔镜手术患者按手术方法分为 2 组,68 例行 CME 为 CME 组,34 例行传统手术为传统手术组,对 2 组进行回顾性分析。**结果** CME 组与传统腹腔镜手术组相比,手术时间、肛门排气时间、住院时间稍增加,术后引流量减少,术中出血量减少,差异具有统计学意义;而且,CME 组清扫淋巴结个数增多,与传统腹腔镜手术组比较差异具有统计学意义,$P<0.05$;但术后并发症发生率 2 组比较无显著差异,$P>0.05$。**结论** 在腹腔镜下结肠癌根治术中应用 CME 技术具有减少肿瘤播散、淋巴结清扫更彻底的优势。

[关键词] 全结肠系膜切除术;腹腔镜;结肠癌
[中图分类号] R735.35;R656.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)03-0255-03

Experience of laparoscopic complete mesocolic excision in radical resection for colon cancer

LIN Wu-hua, HUANG Qian-tang, LI Jun-qing, CHU Jun-min, HE Yu-fen, ZHOU Qi, CUI Jian-xiong (Department of Oncology, Sichuan Provincial Crops Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Leshan Sichuan 614000, China)

Abstract: Objective To investigate the experience of laparoscopic complete mesocolic excision (CME) for colon cancer. **Methods** There were102 patients, of which 68 cases with colon cancer were performed laparoscopic CME, 34 cases were treated by traditional surgery. The 2 groups were reviewed retrospectively. **Results** As compared with the traditional group, the operation time, time of first flatus, hospital stay in the CME group increased. The postoperative suction drainage was decreased in CME group. The CME group had less blood loss and more mean lymph nodes clearance than the traditional group. The complication incidences had no significant differences between 2 groups. **Conclusion** Laparoscopic CME for colon cancer, with the advantages of less tumor spreading and more thoroughly lymph node dissection, is worthy of clinical application.

Keywords: complete mesocolie excision; laparoscope; colonic neoplasms

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403013
[收稿日期] 2014-04-07 [修回日期] 2014-04-20

险[13]。术后患者视力都有不同程度的提高,眼压也控制较理想。

[参考文献]

[1] 沈 萍,陈慧英. 高眼压青光眼白内障三联手术的临床观察[J]. 国际眼科杂志,2009,9(10):1965-1966.
[2] 钟 华,袁援生. 青光眼合并白内障的手术治疗研究进展[J]. 中华眼科杂志,2012,4(6):562-566.
[3] 张舒心,刘 磊. 青光眼治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:235.
[4] 刘梅英. 三联手术治疗老年性白内障并急性闭角型青光眼的临床分析[J]. 医药论坛,2010,31(23):80-81.
[5] 张茂菊,李家璋,李红艳,等. 三联手术治疗青光眼合并白内障的临床观察[J]. 国际眼科杂志,2010,10(6):1136-1137.
[6] 吴永青,徐仁凤,鲍连云. 三种手术方式治疗青光眼合并白内障疗效的观察[J]. 中国实用眼科杂志,2011,28(1):37-39.
[7] 丁晓艳. 联合手术治疗白内障合并青光眼的临床观察[J]. 临床眼科杂志,2009,17(3):232-233.
[8] 姚 克. 青光眼白内障联合手术需重视的若干问题[J]. 中华眼科杂志,2013,49(5):385-387.
[9] 黄晓春,王伟娜. 三种手术方式治疗白内障合并青光眼初步疗效比较研究[J]. 医学信息,2010(4):387-389.
[10] 梅海峰,邢怡桥,杨安环,等. 白内障超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障[J]. 眼科新进展,2008,24(2):131-132.
[11] 李旭青,陈 康,王宏伟,等. 青光眼合并白内障联合手术中单、双切口不同术式的应用比较[J]. 中国医师进修杂志,2013,36(27):14.
[12] 吴蔚林,张宝艳,吴真真,等. 不同切口白内障超声乳化联合复合小梁切除术临床应用比较[J]. 福建医药杂志,2013,35(10):24-25.
[13] 梁运波,王宗前,乔利亚,等. 对单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的疗效分析[J]. 中华眼科杂志,2004,40(1):723-725.

(编辑:左艳芳)