腕管综合征按临床分型分为三类,对于不同类型的腕管综合征,所进行的手术也不尽相同,但在给患者进行不同手术及确定手术方案时,术前超声诊断都有重要意义:①准备行内窥镜下腕横韧带切断术的患者,术前超声测量定位了损伤的位点,有助于手术的顺利进行;②无法直视神经的情况下,不确定是给患者采取肿块切除术还是神经松解术时,术前的超声检查若发现正中神经受压情况严重或有明显的神经瘤,则确定为神经松解手术;③当术前的超声检查观察到腕管内存在新生物时,须行开放式的腕管切开正中神经减压术;④术前的超声检查也能很好的显示出腕管内滑膜增生的情况,有助于确定手术中是否要行滑膜切除术。

超声检查一方面能清楚地显示屈肌腱、正中神经等腕管中内容物的大小、形态及其与其它神经的毗邻关系,且相比 MRI,超声测量又具有费用低、需时少的特点,在临床上被广泛使用。另一方面,超声检查具有操作简单、无创伤、结果直观等优点,更利于病因的确定,有助于腕管综合征症状与由糖尿病神经损伤、颈椎病、胸廓出口综合症等引起的手麻、腕部肌肉萎缩等症的状鉴别,更好地降低了误诊率。超声检测在临床上治疗腕管综合征具有重要指导的意义,超声测量不仅直观地表示出并了解了正中神经的形态学变化及与周围组织的毗邻关系等定性关系,而且它能精确地量化出了神经外膜厚度及钩骨钩处腕横韧带厚度、横截面积、扁平率这些量化指标,有助于治疗方式及手术方案的选定,最大程度地减轻了患者的痛苦,并降低了治疗费用,提高了疗效。

[参考文献]

[1] Cartwright MS, Hobson Webb LD, Boon AJ, et al. Evidence-based guideline: neuromuscular ultrasound for the diagnosis of carpal tunnel syndrome[J]. Muscle Nerve, 2012, 46(2): 287 - 293.

[2] Aroori S, Spence RA. Carpal tunnel syndrome[J]. Ulster Med J, 2008, 77(1): 6 - 17.

[3] 王晓春. 腕管综合征误诊为颈椎病分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(26): 82 - 87

[4] 唐郁宽, 马德智. 腕管结构的 MRI 解剖研究进展[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2009, 7(4): 67.

(编辑:杨 颖)

加温冲洗液对 SBK 角膜瓣下冲洗的影响

Effect of warmed rinse solution on corneal flap in Sub-Bowman's Keratomileusis

邓文容,张 燕,邓小丽,喻 娟 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科专科医院,重庆 400042)

[关键词] SBK;加温冲洗液;瓣下冲洗

[中图分类号] R772.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0090-02

在前弹力层下原位角膜磨镶术(Sub-Bowman Keratomileusis,SBK)中角膜瓣下冲洗应用广泛,其作用是保证泪脂冲洗更充分,缩短手术时间,减少患者术后反应,有效预防弥漫性角膜炎(diffuse lameller keratitis,DLK)的发生。因前弹力层下原位角膜磨镶术(SBK)的手术患者大多为年轻人,皮脂腺分泌旺盛,有较多的脂质分泌物附着角膜表面,结膜囊泪脂沉积是导致术后角膜沙漠式反应的直接原因。我们对 80 例(160 眼)近视患者进行冲洗液调温处理,以观察眼用溶液加温后对泪脂冲洗的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组行前弹力层下角膜磨镶术(SBK)患者 80 例(160 眼),男 48 例,女 32 例。年龄 18 ~ 43 岁,平均 26.5 岁。近视球镜度数 - 1.25 ~ 11.00 D,散光度数 0.00 ~ - 4.00 D。所有患者排除手术禁忌症。

1.2 方法

用 BSS 液(又名复方电解质眼内灌注液)加 40 万单位庆大霉素配制成 2% 浓度冲洗液。采用恒温加热器、水温计及一次性 20 mL 注射器等。手术前 30 min,恒温加热器中加入适量水,将 BSS 液置入水中,打开电源开关,设置温度 36 ℃。加热器开始工作后注意观察,当温控仪显示所需温度时加热器即停止工作,冲洗前用无菌温度计对液体的温度进行测量,确保温度保持在 30 ~ 36 ℃之间即可使用。将 80 例(160 眼)患者分为 2 组,即同一患者右眼设为实验组,用经加温至 30 ~ 36 ℃复方电解质眼内灌注液瓣下冲洗。左眼设为对照组,用当时室温 18 ~ 20 ℃复方电解质眼内灌注液瓣下冲洗。激光切削后,对角膜基质床大水流冲洗,同时术者用吸血海绵在角膜基质面进行碎屑刷洗,刷洗后用吸血海绵贴于角膜瓣上利于水的张力牵引角膜瓣复位后进行瓣下冲洗,冲洗后用吸血海绵平复角膜瓣。术中显微镜下观察泪脂情况,并详细记录冲洗时间和冲洗所用溶液量;术后观察 DLK 的发生率。

1.3 泪脂判断标准

轻度:可见细小的脂质颗粒,瓣下较易冲洗;中度:较少的片状浮游脂质,不易冲洗;重度:弥漫性的片状浮游脂质,明显影响

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010041

[收稿日期] 2012-07-15 [修回日期] 2012-08-02

瓣下脂质的冲洗。

1.4 统计方法

运用 SPSS 18.0 进行统计学处理,计量单位采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用百分率表示。两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用方差分析,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者术中平均冲洗时间、平均冲洗量、角膜瓣下泪脂覆盖率及术后 DLK 发生率比较,$P < 0.05$ 有统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者术中、术后情况比较

组别	冲洗时间(s)	冲洗量(mL)	泪脂覆盖(眼,%)			DLK 发生率(眼,%)
			轻度	中度	重度	
加温组	4.78 ± 1.42 *	8.36 ± 1.22 *	63(78.75) *	10(12.50) *	7(8.75) *	3(3.75) *
室温组	9.74 ± 2.31	14.73 ± 2.14	47(58.75)	21(26.25)	12(15.00)	7(8.75)

*:与室温组比较,$P < 0.05$

3 讨论

年轻患者因术后有较多的脂质分泌物附着角膜表面[1]。眼角膜表面的温度通常为 34 ℃,使用室温 BSS 液冲洗,反而会降低眼表的温度,不利于脂质块的稀释,并使聚集在角膜表面的脂质块更加坚固,牵涉整个脂质层的流动性[2]。同时因冲洗针头冲洗时产生的涡流使结膜囊内的碎屑在冲洗时又被吸入到瓣下引起异物残留,延长冲洗时间,冲洗针头对角膜基质的机械刺激又增加角膜早期并发症的发生[3]。由于温度不适宜,影响角膜上皮的功能,并导致角膜水肿,出现术后欠矫或角膜上皮延迟愈合等现象[4]。本组患者采用恒温加热器确保温度保持在 30 ~ 36 ℃之间,符合眼表温度的生理范围,冲洗时保持泪膜脂质的正常流动性,因而达到清除眼表脂质的作用,使眼表脂质分泌物迅速消散并快速地冲走,泪脂冲洗充分,缩短手术时间及减少冲洗量。

庆大霉素为广谱抗生素,可预防感染。我们在术中使用 BSS 液中加入庆大霉素,并加温至 30 ~ 36 ℃,利用热疗原理,改变眼部血液循环,加速炎症吸收,可使泪脂冲洗充分,缩短手术时间及减少冲洗量,能有效降低术后弥漫性板层角膜炎(DLK)的发生率。

[参考文献]

[1] 曾登芬,潘克新,喻 红,等. 眼科冲洗液恒温加热器的设计制作与临床应用[J]. 重庆医学,2008,37(9):1001 - 1002.

[2] 王 英,韩泉洪,王 琳,等. 白内障手术中应用温热平衡盐液清除眼表沉降物[J]. 国际眼科杂志,2003,3(4):115 - 116.

[3] 尹永湘,田 超. 预防 LASIK 早期角膜并发症的冲洗方法探讨[J]. 河南科技大学学报,2008,26(2):136 - 138.

[4] 刘 恒,吴 燕,兰 芬,等. 激光原位角膜磨镶术矫正近视 3458 例护理体会[J]. 局解手术学杂志,2012,21(4):456.

(编辑:左艳芳)

56 例关节镜下同种异体肌腱重建膝关节前后交叉韧带的临床观察

Clinical observation of reconstructing the anterior and posterior cruciate ligaments of knee joint with allograft tendons by arthroscopy in 56 cases

刘远宏 (重庆医科大学附属铜梁中医院骨一科,重庆 铜梁 402560)

[关键词] 关节镜;同种异体肌腱;前交叉韧带;后交叉韧带

[中图分类号] R684.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0091-02

膝关节前后交叉韧带是稳定膝关节的重要结构。交叉韧带损伤后,不仅会造成膝关节不稳,且能造成继发性损害,造成半月板损伤和继发性关节炎,交叉韧带自愈困难,通常需要重建修复。同种异体肌腱移植修复前后交叉韧带损伤越来越受到关注[1]。我科 56 例前后韧带断裂患者采用同种异体肌腱重建治疗,取得了较为满意的临床效果,现报告如下。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010042

[收稿日期] 2012-10-05 [修回日期] 2012-10-24

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2008 年 12 月至 2012 年 2 月在我科采用同种异体肌腱一期重建治疗的 56 例前后韧带断裂患者,其中男 36 例,女 20 例;年龄 19 ~ 50 岁,平均年龄(30 ± 5.5)岁。入院均根据症状、体征、膝关节 MRI 检查确诊,均为单膝损伤,左膝 36 例,右膝 20 例。致伤原因:26 例为扭伤或摔伤,18 例为运动损伤,12 例为