骨表面残余组织;用 5% ~10% 漂白粉水溶液既可以对标本进行消毒,又可以使骨标本由黑增白。在每块骨骼上的隐蔽处钻上 2 ~5 个小孔,既便于丙酮脱脂,又可以去除骨标本的难闻的气味,制作成可以用手触摸后不需洗手(无害无毒)的骨标本,还利于铜丝或白铁皮将各骨串联。用泡沫塑料、硅橡胶、石膏粉修整椎间盘和肋软骨使其既牢固又美观大方。用聚脂漆涂刷骨骼表面,使骨骼表面光洁、坚固[4],可以防止霉变,增加骨架使用寿命。利用局部解剖教学后残留尸体的数目完整骨骼标本制作骨架的方法,值得推广。

[参考文献]

[1] 方 凯. 解剖实验教学后尸体的骨骼标本回收法[J]. 咸宁学院学报(医学版),2007,21(3):224.
[2] 刘万家. 人体骨骼标本的制作[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(4): 480.
[3] 白 剑,逄治宇,刘 杰,等. 分离式全身骨骼标本的制备[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):222 -223.
[4] 韦昭文. 应用硅胶和金属串制骨架[J]. 解剖科学进展,2005,11(2):188.

(编辑:余汇洋)

不同类型激光联合治疗 8 例虹膜囊肿

Combined laser treatment for iris cyst

蒋 炜,张衡迪,段烈英 (成都军区总医院眼科,四川 成都 610083)

[关键词] 虹膜囊肿;激光;治疗
[中图分类号] R773.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0319-02

虹膜囊肿(iris cyst,IC)是葡萄膜的良性肿瘤,分为原发性和继发性两类,是除虹膜痣以外的相对多见的虹膜肿物[1]。治疗方法过去以手术切除为主,现以手术切除和激光光凝治疗为主。本文对 1991 年以来我科收治的 8 例虹膜囊肿病例资料进行回顾分析,就虹膜囊肿治疗方法进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组虹膜囊肿患者共 8 例,其中男 5 例,女 3 例,全部为单眼发病,包括原发性 6 例和继发性 2 例。根据虹膜囊肿大小将其分为小型和巨大两类,巨大虹膜囊肿指虹膜囊肿范围大于一个象限或直径大于 5 mm。本组小型虹膜囊肿 2 例行手术治疗,巨大虹膜囊肿 6 例行不同类型激光联合治疗(图 1a),随访时间 1 ~4 年,平均 2.8 年。

1.2 治疗方法

对小型虹膜囊肿我们主要采取手术切除。巨大虹膜囊肿主要采取先期 532 nm 或 810 nm 激光光凝虹膜囊肿前壁,范围尽量包括所有前壁,光斑反应达到 3 ~4 级,1 ~3 d 后给予 Nd:YAG 激光虹膜囊肿前壁爆破,放出囊液(图 1b),术后降眼压预防继发青光眼、减轻虹膜炎性反应,活动瞳孔预防虹膜粘连。

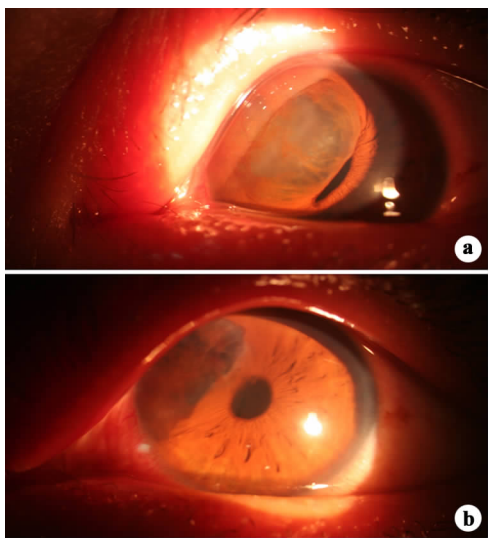
2 结果

2 例小型虹膜囊肿行虹膜囊肿切除联合部分虹膜切除术,术后观察 1 年未复发;6 例巨大虹膜囊肿行不同类型激光联合治疗,1 例 3 个月后复发,再次行激光联合治疗,观察 1 ~4 年未复发,后失访。

[收稿日期] 2012-01-16 [修回日期] 2012-02-15

3 讨论

虹膜囊肿分为原发性和继发性两类,原发性虹膜囊肿无明确病因,可能与虹膜发育异常有关,为胚胎发育异常所致。继发性虹膜囊肿,在临床上以外伤或手术后引起的植入性虹膜囊肿较多见。常见于角膜或角膜缘穿通伤或内眼手术后,结膜或角膜的上皮细胞沿着对合不良的伤口或嵌顿在伤口处的组织延伸生长进入前房,在虹膜处增生形成囊肿,或睫毛毛囊根部的上皮细胞植入虹膜,形成囊肿。组织病理学观察原发性和继发性虹膜囊肿是相似的,囊壁都有上皮。



a:治疗前虹膜表面有灰色半透明囊性物,前壁薄,后壁透见色素;b:激光治疗后

图 1 虹膜囊肿裂隙灯显微镜观察

诊断虹膜囊肿,病史和手术史极为重要,裂隙灯显微镜对虹膜表面的囊肿病变易确诊,表现为虹膜表面有灰色囊性物,半透明,前壁薄,有少量色素,后壁透见色素(图 1a);虹膜后表面囊肿,囊肿较小,不易发现。超声生物显微镜(UBM)对于虹膜囊肿的诊断具有优势[1-2]。不受虹膜遮挡的影响,可清楚显示囊性与实性病变。一经确诊,且有发展趋势,即应治疗。

虹膜囊肿治疗包括手术切除、激光治疗,其他方法如注射药物[3]、电解等副反应重,已淘汰。虹膜囊肿切除联合部分虹膜切除术,要求务必尽可能完整彻底地切除囊肿,否则易复发。该手术技术要求高,不易切尽,术后反应也重,可影响视力,特别是巨大虹膜囊肿,手术困难,易损伤邻近结构,产生并发症。以往有作者直接用 Nd:YAG 激光治疗虹膜囊肿[4-6],由于在破坏囊壁时可能囊壁上皮破坏不完全,导致上皮细胞游离到房水中,造成新的囊肿产生。为此,我们首先利用 532 nm 或 810 nm 激光的热效应,对虹膜囊肿前壁进行光凝,目的是对虹膜囊肿前壁上皮细胞进行光凝固,使上皮细胞失活。间隔 1 ~ 3 d,再利用 Nd:YAG 激光电离效应使前囊壁破裂,囊液流出,达到治疗目的(图 1b)。间隔 1 ~ 3 d 是为减少前房及虹膜炎性反应。本治疗方法的特点:由于虹膜囊肿前壁上皮细胞已经失活,Nd:YAG 爆破时即使有上皮细胞游离到房水中也不会导致其他部位的种植,减少了种植的机会。但由于没有对虹膜囊肿后壁上皮细胞进行处理,特别是当囊肿后壁上皮逐步生长爬行到前囊壁破口封闭后,可导致囊肿复发。故不同类型激光联合治疗虹膜囊肿只是可行的姑息治疗方法。但此方法的优点是损伤小、方便、复发后可重复治疗。

[参考文献]

[1] 杨亚军,马 明. 虹膜囊肿研究进展[J]. 眼科新进展,2007,29(9):714 - 716.

[2] Reminick LR, Finger PT, Ritch R, et al. Ultrasound biomicroscopy in the diagnosis and management of anterior segment tumors[J]. J Am Optom Assoc, 1998, 69(9): 575 - 582.

[3] Behrouzi Z, Khodadoust A. Epithelial cyst treatment with intracystic ethanol irrigation[J]. Ophthalmology, 2003, 110(8): 1601 - 1605.

[4] 张丽京,王 义. Nd:YAG 激光治疗虹膜囊肿的疗效观察[J]. 中国激光医学杂志,2000,9(2):121 - 122.

[5] 廖咏川,唐 莉,罗清礼. 虹膜囊肿的临床病理观察[J]. 国际眼科杂志,2006,6(4):908 - 910.

[6] 李春贺,皱天骥,张立芝,等. Nd:YAG 激光经前房角镜反射治疗植入性虹膜囊肿[J]. 中国实用医药,2007,2(32):23 - 24.

(编辑:余汇洋)

不同浓度布比卡因腰硬联合麻醉用于剖宫产手术的对比观察

Comparison on the effects of Bupivacaine with different concentrations on spinal anesthesia for cesarean section

肖代顺,任大鹏,陈 伟 (重庆市开县人民医院麻醉科,重庆 开县 405400)

[关键词] 布比卡因;腰硬联合麻醉;剖宫产
[中图分类号] R614.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0320-02

腰硬联合麻醉具有起效快、镇痛完善、肌松满意等优势,现已广泛应用于剖宫产手术,但相对于单纯硬膜外麻醉,更容易出现难以解释的神经损伤等并发症。我们期望通过适当降低布比卡因的浓度,而减少腰硬联合麻醉后神经损害并发症的发生率。因此我们将布比卡因蛛网膜下腔注射的浓度调整到 0.4%,与常规使用的浓度 0.5% 进行对比观察,以比较两者的麻醉效果和不良反应。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用前瞻性随机、双盲、对照的研究方法,对比观察我院 2011 年 1 月至 2011 年 5 月产科拟行剖宫产足月单胎妊娠孕妇共 80 例。ASA Ⅰ-Ⅱ级,一般情况良好,术前常规检查血常规、出凝血时间、心电图无异常,无椎管内麻醉禁忌,无相关药物过敏史。80 例患者随机平均分为两组,每组 40 例。高浓度组(H 组)使用 0.5% 布比卡因进行蛛网膜下腔注射;低浓度组(L 组)则使用 0.4% 布比卡因。两组患者的一般资料、各指标无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 麻醉方法

所有产妇术前均禁食 8 h,禁饮 6 h,无术前用药。入室后 philip 监护仪连续监测 HR、BP、RR 和 SPO_2。20 号静脉留置针外周静脉穿刺开放静脉通道,并快速输入 500 mL 复方氯化钠溶液扩容,之后用 6% 羟乙基淀粉溶液 500 mL 静脉续滴。产妇取左侧卧位,选择 L_{2-3} 椎间歇为腰硬联合麻醉穿刺点,见脑脊液流出后以 0.1 mL/s 匀速向头端推注布比卡因注射液。H 组推注 0.5% 布比卡因 2 mL;L 组推注 0.4% 布比卡因 2 mL。推注完毕后经硬膜外穿刺针向头侧置入硬膜外导管 3 cm。操作完成后产妇立即改为平卧位,测定麻醉平面并评价下肢运动功能阻滞情况,当麻醉平面达 T8 时,消毒铺巾,开始手术。麻醉过程中若血压下降,收缩压低于 90 mmHg 或低于基础值 30% 并伴有产妇自述胸闷心慌不适时,静脉推注麻黄素 5 ~ 10 mg,直至收缩压恢复至 90 mmHg 以上。若心率减慢至 60 以下,则静脉推注阿托品 0.25 ~ 0.5 mg 纠正。

[收稿日期] 2012-01-01 [修回日期] 2012-01-25