羟基磷灰石义眼台栓钉植入术前后对比分析

Comparative analysis of curative effects before and after hydroxyapatite orbital implant pegging

韩 非,吴 燕,任意明,邱 敏,罗 涛,蒋 炜 (成都军区总医院眼科,四川 成都 610083)

[关键词] 义眼台植入术;羟基磷灰石;栓钉植入
[中图分类号] R779.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0550-02

羟基磷灰石(HA)义眼台在临床上已经得到了广泛的应用,而术后是否植入栓钉还存在一定的争议。近些年来我们给部分羟基磷灰石义眼台植入术后的患者实施了栓钉植入,并对栓钉植入前后效果进行了比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科于 2007 年 7 月至 2011 年 6 月,共行羟基磷灰石义眼台栓钉植入术 45 例 45 眼,其中男 32 例,女 13 例。年龄 19 ~ 55 岁,平均 30.2 岁。眼球摘除原因:眼外伤 38 例,眼内炎 4 例,绝对期青光眼 3 例。所有 HA 义眼台均为天然珊瑚加工而成,球体相连孔径 500 μm(美国 IOI 公司),手术方式均为眼球内容物剜除加义眼台植入,钻孔手术于 HA 义眼台植入后 6 个月进行。

1.2 方法

患者取坐位,健侧眼平视前方,双上睑抬起同高,用龙胆紫在 HA 义眼台正中结膜面做标记,令患者上下左右注视时,标记点不应消失。手术采用球后阻滞麻醉和结膜表面麻醉,眼球固定器垂直固定义眼台,用 5 号皮试针头于标记点垂直刺入结膜及 HA 义眼台 5 mm,观察是否垂直,确定后来回进出扩大其针孔。顺引导孔分别用直径 3.8 mm 电钻垂直钻入 HA 义眼台约 15 mm 深度,生理盐水冲洗义眼台孔内碎屑,在孔道及结膜囊内涂满抗生素眼膏,将螺纹套子拧入钻孔中,再置入平头钛钉于螺钉孔中。1 周后更换球头栓钉,并在原义眼片背面于栓钉相应部位磨出一个凹臼,使之形成球窝关节连接。随访 1 ~ 24 个月,观察义眼外观、活动度及并发症情况。

2 结果

2.1 外观

36 眼术后义眼活动度较术前明显提高,义眼片内外活动度平均较术前提高 10° ~ 15°;未出现下睑松弛外翻、下穹隆变浅等症状。

2.2 并发症

随访中出现 2 例孔道深度过浅,1 例义眼台暴露,暴露直径约为 3 mm,1 例栓钉脱出伴肉芽组织长入覆盖。

2.3 对并发症的处理

孔道深度过浅,采取加深孔道;义眼台暴露,使用促上皮生长因子眼液、抗生素眼膏,自行愈合;栓钉脱出伴肉芽组织长入,采用探针找到原先的孔道后用钻头重新恢复,置入螺纹套子及栓钉并加压包扎 3 d。并发症经治疗处理后,均能重新安置栓钉。

3 讨论

羟基磷灰石义眼台作为眼球填充物在临床上已得到了广泛应用,但是,是否安置栓钉却并没有取得共识。目前在临床上使用的栓钉以钛钉为主,无排斥反应,组织相容性好。栓钉植入后,通过栓钉将义眼片连接到义眼台上,使其联动,一方面,义眼片活动度更好,此组病例中 36 例义眼片活动度较术前明显提高,占全部病例的 80%;另一方面,义眼片获得栓钉支撑,可以有效减轻其对下睑的压迫,避免长时间佩戴后出现下睑外翻。

栓钉植入一般选择在义眼台植入术 6 个月后,由于羟基磷灰石义眼台在这个时期已基本完成血管化[1],即使出现暴露,大多也能自行愈合。然而,植入栓钉也会带来一些并发症,此组病例有 4 例出现了 3 种并发症,文献报道还有义眼台感染、义眼台碎裂、义眼台钻穿、孔道偏斜、孔道直径过大、肉芽肿、结膜过多增生、活动时出现异常声响、眶脂肪萎缩等[2-5],其中感染为最严重并发症,甚至可能需摘除义眼台。

此组病例中有 9 例安置栓钉后义眼片活动度较前并无明显改变,分析原因可能是这 9 例栓钉植入前眼眶饱满,义眼片较薄,有眼球的正常弧度,义眼片与义眼台贴合紧密,义眼片与义眼台随动较好。

本文认为,羟基磷灰石义眼台植入术后安置栓钉可以增加义眼片活动度、避免下睑外翻,但是,多一次手术的痛苦和经济负担,以及可能出现的一些并发症,使得我们在行此手术时也应多加考虑,尤其是义眼台植入后眼眶饱满、义眼片活动度较好,以及二期植入的义眼台无法找到眼内肌的病例,并不是都需要行义眼台钻孔栓钉植入。

[参考文献]

[1] 宋 斗,肖震国,苏 书. 羟基磷灰石义眼座植入后钻孔的初步报告[J]. 中国修复重建外科杂志,2001,15(4):221 - 222.
[2] Jordan DR, Chan S, Mawn L. Complications associated with pegging hydroxyapatite orbital implants[J]. Ophthalmology, 1999, 106(3):505

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305043
[收稿日期] 2013-08-27 [修回日期] 2013-09-02

-510.
[3] 樊郑军,戚建明. 羟基磷灰石义眼台钻孔及栓钉置入术[J]. 眼科新进展,2000,20(6):432-433.
[4] 朱玉广,张少斌,朱 艳,等. 义眼台植入术后脓性肉芽肿形成原因的探讨[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2005,27(11):824-826.
[5] 蒋 炜,韩 非,段烈英. 义眼台植入术后眶脂肪完全萎缩 1 例[J]. 局解手术学杂志,2013,21(3):257.

(编辑:余汇洋)

腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的临床效果评价

Effect evaluation of laparoscopic radical resection of stage Ⅱ and Ⅲ colon cancer

朱 勇 (湖北省中医院普通外科,湖北 武汉 430074)

[关键词] 结肠癌根治术;腹腔镜;开腹手术;临床疗效
[中图分类号] R735.35 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)05-0551-02

结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤,根治性手术是治疗结肠癌的主要方法[1]。近年来腹腔镜技术得到很大发展,在腹部外科领域取得了理想的疗效[2],但目前对于腹腔镜下行结肠癌根治术在肿瘤根治性及疗效方面仍有很大的争议,本组研究的目的是探讨腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2009 年 2 月至 2012 年 2 月本院诊治的 128 例均经病理检测证实为Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的患者为研究对象,其中男 78 例,女 50 例,年龄 43~78 岁,中位数年龄 65.8 岁。排除穿孔、梗阻等急性并发症,肝肾功能不全及严重器质性脏器疾病。病理分期Ⅱ期 60 例,Ⅲ期 68 例。根据手术方式的不同将 128 例患者分为对照组与观察组,其中对照组 62 例,观察组 66 例,2 组患者在年龄、性别及病理分期等临床资料方面差别无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组行传统开腹结肠癌根治术,观察组实施腹腔镜下根治术,游离结肠,清除区域淋巴结,将病变肠段完整切除,吻合器吻合,然后冲洗腹腔,进行引流,闭合切口。

1.3 观察指标

比较 2 组手术效果、术后恢复情况、生存率、复发率及并发症的差别。记录术中出血量、术后排气时间、下床活动时间、住院天数及术后切口感染、切口疝、肺部感染和粘连性肠梗阻的发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

随访 9~38 月,观察组手术时间长于对照组($P<0.05$),术中出血量、术后排气时间、下床活动时间均显著少于对照组($P<0.05$),见表 1。3 年生存率及复发率比较无显著差异($P>0.05$)。2 组切口感染、切口疝及肺部感染发生率无显著差异($P>0.05$),但观察组粘连性肠梗阻发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 组手术效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	下床活动时间 (h)
对照组	62	172.36±15.62	204.58±21.56	96.35±10.83	108.53±12.54
观察组	66	195.27±19.08*	92.64±11.69*	65.78±6.73*	87.53±8.25*

*:与对照组相比,$P<0.05$

表 2 2 组并发症比较[例(%)]

组别	n	切口感染	切口疝	肺部感染	粘连性肠梗阻
对照组	62	3(4.8)	4(6.5)	3(4.8)	10(16.1)
观察组	66	1(1.5)	2(3.0)	1(1.5)	2(3.0)*

*:与对照组相比,$P<0.05$

3 讨论

结肠癌发病率位于恶性肿瘤的第二位,目前认为其发病机制与酸性及低纤维素饮食引起的肠道蠕动减慢及毒素吸收有关。结肠癌患者早期容易误诊,部分患者发现时已为中晚期。近年来随着腹腔镜技术的进步,腹腔镜手术在现代外科领域占据重要位置,不仅在腹部良性疾病的治疗上获得理想疗效,同时也在恶性肿瘤的诊治上发挥重要作用[3]。

结果表明:与传统开腹手术相比,腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌同样可获得理想疗效,且对机体的损伤小,有利于术后恢复。3 年生存率是评价肿瘤根治性手术方法效果及预后的重要指标,本组 3 年生存率亦未见显著差别,提示腹腔镜手

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305044
[收稿日期] 2013-07-15 [修回日期] 2013-08-09