综上,美蓝标记定位在椎管内肿瘤手术中应用安全,可减少术中出血与手术时间,提高肿瘤全切除率。

[参考文献]

[1] Ibrahim GM, Hawkins C, Fehlings MG. The diagnosis of spinal tumors: established and emerging methods[J]. Expert Opin Med Diagn, 2012,6(2):95 - 108.

[2] 王洪伟,吴小程,周 跃,等. 微创脊柱外科手术的局部解剖学教学[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):94 - 95.

[3] Nneji CM, Adaramoye OA, Falade CO, et al. Effect of chloroquine, methylene blue and artemether on red cell and hepatic antioxidant defence system in mice infected with Plasmodium yoelii nigeriensis[J]. Parasitol Res,2013,112(7):2619 - 2625.

[4] 杜秀玉,刘洪泉,殷尚炯,等. 椎管重建在椎管内肿瘤手术中的应用[J]. 临床神经外科杂志,2010,7(4):195 - 196.

[5] Denis F. The three column spine and its significance in the classification of acute thoracolumbar spinal injuries[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1983,8(8):817 - 831.

[6] 汪昌林,张秀军,许 格. 经皮椎体成形术与保守方法治疗脊柱骨质疏松骨折疗效分析[J]. 局解手术学杂志,2012,21(5):550 - 551.

[7] 陈 赞,菅凤增,王伊龙,等. 多节段脊髓室管膜瘤的显微外科治疗[J]. 中华神经外科杂志,2006,22(1):14 - 17.

[8] 景治涛,罗世祺,甲 戈,等. 儿童椎管内肿瘤(附 151 例临床分析)[J]. 中华神经外科杂志,2005,21(9):527 - 529.

[9] Lihua P, Su M, Zejun Z, et al. Spinal cord stimulation for cancer-related pain in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev,2013,2:CD009389.

[10] Raj VS, Lofton L. Rehabilitation and treatment of spinal cord tumors[J]. J Spinal Cord Med,2013,36(1):4 - 11.

[11] 刘列华,周 强,兰阳军. 腰椎前方手术入路椎前血管、神经的应用解剖[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):657 - 659.

[12] 李志旺,于志强,孙德胜,等. 超声造影美蓝定位乳腺癌前哨淋巴结的可行性分析[J]. 吉林医学,2012,33(13):2718 - 2720.

[13] 黄燕辉,覃浩然,袁朝勇. 美蓝染色在小切口腰椎间盘摘除定位中的应用[J]. 广西医学,2007,29(4):555 - 556.

[14] 蔡守旺,谢 于,杨世忠,等. 持久美蓝染色法在精准肝切除中的应用价值[J]. 中华消化外科杂志,2010,9(1):28 - 30.

(编辑:左艳芳)

· 经验交流 ·

高密度多孔聚乙烯义眼台在眼部整形中的临床应用

Clinical application of the Medpor orbital implant in ocular socket plasty

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

[关键词] 高密度多孔聚乙烯;义眼台;眼部整形
[中图分类号] R799.64 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0599-01

高密度多孔聚乙烯(商品名 Medpor)是一种高分子材料,由于其稳定性、生物相容性、塑形性好,已被广泛应用于颌面部整形手术,近些年,用 Medpor 材料制作的义眼台也进入了临床应用,现将我院使用情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 2008 年 1 月至 2010 年 12 月共植入 56 只 Medpor 义眼台,其中 45 男 11 女,年龄 19 ~ 63 岁,平均 38.6 岁,右眼 33 只,左眼 23 只。38 眼行眼内容物剜除加义眼台植入术,10 眼行眼球摘除加义眼台植入术,8 眼行二期义眼台植入术。

1.2 方法

采用 Medpor 义眼台(POREX SURGICAL 公司,美国),直径为 18 mm、20 mm、22 mm 3 种,重量分别为 0.9 g、1.3 g 和 1.7 g。眼内容物剜除加义眼台植入术:术前准备按内眼手术常规进行,消毒,铺单,球后阻滞麻醉,结膜下浸润麻醉,沿角膜缘将球结膜环形剪开,剪除角膜,剜除球内容物,将色素膜彻底清除后,用碘酊涂抹巩膜腔,烧灼残存色素细胞,酒精脱碘,大量生理盐水及庆大霉素冲洗,沿视神经 360° 剪开后部巩膜,并在巩膜后极做 68 条放射状减张切口,扩大前方巩膜切口,将大小适合的义眼台植入巩膜壳,6 - 0 可吸收缝线间断缝合巩膜口并使之部分重叠覆盖于义眼台前面,8 - 0 可吸收线间断缝合筋膜,8 - 0 可吸收缝线连续褥式缝合结膜,对合结膜上皮,结膜囊涂抗生素眼膏,放置临时眼片,加压包扎术眼 48 h。术后给予抗生素 3 d,术后 1 个月配戴义眼片。随访 1 ~ 12 个月。眼球摘除加义眼台植入术和二期义眼台植入术:将 4 条直肌缝合于义眼台前或义眼台周边,其余同眼内容物剜除加义眼台植入术。

2 结果

1 例出现眶脂肪吸收,其余病例未出现结膜伤口裂开、义眼台暴露,睑裂大小正常,双眼基本对称,术后义眼各方向活动较好,患者满意。

(下转第 603 页)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306007
[收稿日期] 2013-07-11 [修回日期] 2013-07-25

避免脓液污染,而且彻底止血及切口分层冲洗也是必不可少的操作。

总之,替代传统保守疗法,阑尾脓肿早期手术治疗是安全而有效的。这一治疗措施不但可以完成阑尾切除、避免二次住院及其他疾病的误诊误治,而且节省住院费用及医疗成本支出,取得满意的医疗效果。

[参考文献]

[1] Corfield L. Interval appendicectomy after appendiceal mass or abscess in adults: what is "best practice"? [J]. Surg Today, 2007, 37(1): 1 - 4.

[2] Tekin A, Kurtoğlu HC, Can I, et al. Routine interval appendectomy is unnecessary after conservative treatment of appendiceal mass[J]. Colorectal Dis, 2008, 10(5): 465 - 468.

[3] Kaminski A, Liu IL, Applebaum H, et al. Routine interval appendectomy is not justified after initial nonoperative treatment of acute appendicitis [J]. Arch Surg, 2005, 140(9): 897 - 901.

[4] Russell RCG, Williams NS, Bulstrode CJK. Bailey and Love's Short Practice of Surgery[M]. 24th ed. New York: Arnold, 2004: 1203 - 1208.

[5] Arshad M, Aziz LA, Qasim M, et al. Early appendicectomy in appendicular mass--a Liaquat University Hospital experience[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2008, 20(1): 70 - 72.

[6] Garg P, Dass BK, Bansal AR, et al. Comparative evaluation of conservative management versus early surgical intervention in appendicular mass--a clinical study[J]. Indian Med Assoc, 1997, 95(6): 179 - 180.

[7] Cunnigaiper ND, Raj P, Ganeshram P, et al. Does Ochsner-Sherren regimen still hold true in the management of appendicular mass? [J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2010, 16(1): 43 - 46.

[8] Kaya B, Sana B, Eriş C, et al. Immediate appendectomy for appendiceal mass[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2012, 18(1): 71 - 74.

[9] 刘宏斌,刘海军. 腹腔镜和开腹手术治疗化脓性阑尾炎的对比研究[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):273 - 274.

[10] 郑树忠. 关于卫生事业发展与费用控制的探讨[J]. 中国卫生资源,2000,3(5):203 - 205.

[11] Sanapathi PS, Bhattacharya D, Ammori BJ. Early laparoscopic appendectomy for appendicular mass[J]. Surg Endosc, 2002, 16(12): 1783 - 1785.

[12] Bahram MA. Evaluation of early surgical management of complicated appendicitis by appendicular mass[J]. Int J Surg, 2011, 9(1): 101 - 103.

[13] Al-Samarrai AY. Surgery for appendicular mass[J]. Saudi J Gastroenterol, 1995, 1(1): 43 - 46.

(编辑:余汇洋)

(上接第 599 页)

3 讨论

义眼台植入术已经成为眼科的重要整形手术,其植入体也随着材料工业的进步而不断发展,从而确保手术成功率进一步提高。目前临床应用较多的是羟基磷灰石(HA)和 Medpor 两种材料。Medpor 是一种线性高密度聚乙烯生物材料,具有良好的生物相容性,很少发生排斥反应,无毒性,不被组织吸收,可以保持体积的稳定[1]。

义眼台材料的完全血管化是手术成功的保证,由于制作工艺问题,有些 HA 微孔互通率并未达到 100%,限制了其完全血管化,有可能造成义眼台暴露等并发症,而 Medpor 义眼台结构稳定,孔隙结构不塌陷,微孔直径为 150 ~ 300 μm,互通率达到 100%,可确保其完全血管化。一般来说,临床上常在义眼台植入术后 6 个月安置栓钉,但是由于 Medpor 材料生物相容性好,甚至有报道在植入Medpor义眼台同期就安置了栓钉[2],并不影响其血管化速度和范围,且安全有效,这不仅减少了手术次数,还减轻了患者的痛苦和压力。Medpor 材料密度小,空隙结构占总体积 50% 以上(图 1),质量轻,直径 18 mm、20 mm、22 mm 3 种义眼台重量仅为 0.9 g、1.3 g 和 1.7 g,可有效减少对眶组织的压迫,避免植入长时间后在眼内位置改变。

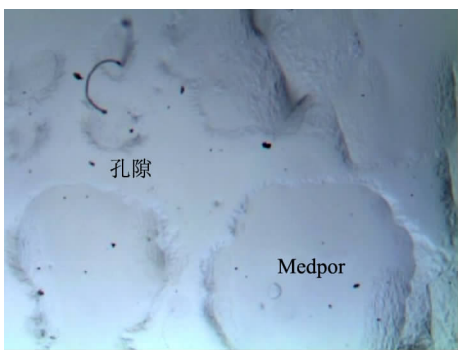


图 1 Medpor 材料义眼台植入后镜下观察

Medpor 材料可任意切削塑形,不会破坏材料内孔结构,方便安放,且不会碎裂,这就可以避免在切削和安置栓钉时义眼台破裂。由于 Medpor 材料的特殊性,可以将组织缝合上,这组病例中有 3 眼二期义眼台植入术,术中找到的眼外肌挛缩[3],不能包裹义眼台,我们将其缝合在义眼台周边,术后依然达到很好的活动度。Medpor 材料表面光滑,手术植入时较为方便,并且可减少对组织的摩擦,尤其是对没有巩膜包裹的义眼台,在后期安置义眼片后,可明显减少由义眼台与义眼片摩擦导致的结膜开裂、眼台暴露的并发症[4]。

总之,Medpor 材料具有诸多优点,作为义眼台材料具有很高的实用性和安全性。

[参考文献]

[1] 王开元,叶信海. 高密度多孔聚乙烯兔眶壁植入后的血管纤维化进程[J]. 眼视光学杂志,2009,11(1):69 - 72.

[2] 崔红光,郦惠燕,陈艳红. Medpor 义眼座置入同期放置钛钉治疗眼眶凹陷畸形[J]. 中华创伤杂志,2006,22(6):428 - 430.

[3] 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,2012,21(3):257.

[4] 钟建光,颜伟年,陈 滨,等. 临床应用 MEDPOR 义眼座的体会[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2003,25(2):138 - 139.

(编辑:周小林)