维普资讯 http://www.cqvip.com

软硬斑块,并可能0.15%的意外死亡。MSCTCA可显示冠状动脉管腔,测量狭窄,其诊断狭窄的敏感性和特异性较高,分别为92%和86%以上[4],还可显示狭窄斑块的软硬程度,以及对血管壁、血管周围进行观察。SCA仅能观察造影侧的血管,MSCTCA不仅同时观察左、右冠状动脉,还可观察冠状动脉起源以上大血管的情况,以及心脏周围肺、纵隔、骨的情况,在提供更多的诊断信息方面大大超越了SCA。本组资料结果显示,MSCTCA显示冠状动脉血管狭窄敏感性和特异性分别为86.5%和92.5%。且直观立体显示各冠状动脉的起源及空间位置关系,不仅可显示管腔狭窄程度,还可发现软斑块对临床预防及治疗有重要意义[5-7]。因此,对临床无症状或症状轻微的患者,选择无创性MSCTCA检查,如未发现冠状动脉显著狭窄,基本可排除冠心病。

MSCTCA作为一种无创性冠状动脉造影检查方法,检查费用低、时间短,安全无创,无需特殊准备,即可获得满足诊断要求的图像质量,达到较高的诊断冠状动脉显著狭窄的敏感性和特异性,尤其适合冠心病高危人群的普查和筛选,以及无临床症状或症状轻微的患者。

[参考文献]

[1] Pannu HK, Flohr TG, Corl FM, et al. Current concepts in multi-detector row CT evaluation of the coronary arteries: principles, techniques, and anatomy[J]. Radiographics, 2003,23 Spec No:S111-S125.
[2] Hoffmann MH, Shi H, Schmid FT, et al. Noninvasive coronary imaging with MDCT in comparison to invasive conventional coronary angiography: a fast-developing technology[J]. AJR Am J Roentgenol, 2004, 182(3): 601-608.
[3] Marcus ML, Skorton DJ, Johnson MR, et al. Visual estimates of percent diameter coronary stenosis: "a battered gold standard"[J]. J Am Coll Cardiol, 1988,11(4):882-885.
[4] Ropers D, Baum U, Pohle K, et al. Detection of coronary artery stenoses with thin-slice multi-detector row spiral computed tomography and multiplanar reconstruction[J]. Circulation, 2003,107(5):664-665.
[5] 侯 阳,郭启勇,陈培青,等.多层CT冠状动脉造影临床价值的初步探讨[J].中国医学影像技术,2002,18(12):1240-1242.
[6] 赵年家,应 琦,沈春莲,等.多层螺旋CT冠状动脉成像在冠心病中的应用[J].浙江实用医学,2005,10(5):349-350.
[7] 肖喜刚,韩 雪,王雪红,等.多层螺旋CT冠状动脉成像在冠心病中的临床应用[J].中华放射学杂志,2004,38(9):957-961.

(编辑:余汇洋)

青光眼术后并发白内障临床分析

李银环 (新疆奎屯131团医院眼科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 青光眼;术后并发症;白内障
[中图分类号] R775 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)03-0157-01

青光眼手术是治疗青光眼的重要手段之一,部分手术可引起术后并发白内障。发生术后白内障有术前疾病本身的原因,青光眼病人已患有白内障,由于医生没有经过详细检查,术后发生白内障才引起重视,进行原因分析。此外术后无前房或浅前房的病眼和显著的术后炎症,房水成分的改变,房角的阻塞,术后长期低眼压均可导致白内障的发生[1-2]。临床可见到由于手术者操作失误引起的外伤性白内障,一般在术后7~14 d内发生,此为术中损伤晶体所致。为吸取教训总结经验,现作如下分析。

1 手术器械进入前房时碰伤或刺伤晶体囊膜

切开角巩膜缘或进行角巩膜环钻术时,巩膜小盘切除后不易脱出,反复用镊子进入前房夹取虹膜或用有齿镊夹取囊膜,均可直接损伤晶体导致白内障,因此操作时应避免用有齿镊夹取囊膜,虹膜镊最好采用微型手术器械,因其尖端小,容易抓住虹膜。拉虹膜时不可深向后压,应将镊子张开让虹膜自然进入镊口,以防损伤晶体。其次角巩膜切口不宜过高,过高时虹膜不易脱出,在各种抗青光眼手术后,常以睫状体分离术,角巩膜环钻术,滤帘切除术的白内障发生率较高,行睫状体分离术时由于器械未能紧贴巩膜内面向前推进,致使器械尖端误入后房,损伤晶体;滤帘切除术中在切除巩膜组织瓣时损伤晶体。手术中用盐水冲洗前房积血挤压晶体或前房充血时针头进入前房也可损伤晶体[3]。

2 虹膜处理失误损伤晶体

2.1 虹膜脱露

手术切开前房时,虹膜反复脱露,反复恢复虹膜,不但会增

(下转第163页)

[收稿日期] 2006-12-10 [修回日期] 2007-02-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

通过c-MET磷酸化和ERK-2细胞信号转导途径,来诱发激活COX-2基因的表达[7-8]。另外的研究表明,在过表达COX-2的食管癌细胞中,以抑制COX-2导致c-MET表达下降[9]。结合本实验结果,c-MET和COX-2正相关,本文认为在肝细胞癌中,HGF作用c-MET,c-MET再与COX-2相互作用,COX-2再作用于VEGF,后者促进血管生成,即HGF-c-MET-COX-2-VEGF这条途径可能是促进肝细胞癌肿瘤血管生成,从而促进肿瘤生长的重要途径之一,可以为肝细胞癌抗血管生成的血管抑制治疗策略提供新的靶点和思路。

[参考文献]

[1] 彭 利,左连富,王顺祥,等.肝癌组织中COX-2、VEGF、MMP-2、MMP-9的表达及相互关系的免疫组化研究[J].实用肿瘤杂志,2005,20(2),134-136.

[2] 王玉萍,楚天骄,党秋红,等.乳腺癌中肝细胞生长因子及其受体C-Met和血管内皮生长因子表达的意义[J].实用诊断与治疗杂志,2006,20(5),336-338.

[3] Abdelrahim M, Safe S. Cyclooxygenase-2 inhibitors decrease vascular endothelial growth factor expression in colon cancer cells by enhanced degradation of Sp1 and Sp4 proteins[J]. Mol Pharmacol, 2005,68(2):317-329.

[4] Tang TC, Poon RT, Lau CP, et al. Tumor cyclooxygenase-2 levels correlate with tumor invasiveness in human hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol,2005,11(13):1896-1902.

[5] Cheng AS, Chan HL, To KF, et al. Cyclooxygenase-2 pathway correlates with vascular endothelial growth factor expression and tumor angiogenesis in hepatitis B virus-associated hepatocellular carcinoma[J]. Int J Oncol,2004,24(4):853-860.

[6] Horiguchi N,Takayama H, Toyoda M,et al. Hepatocyte growth factor promotes hepatocarcinogenesis through c-MET autocrine activation and enhanced angiogenesis in transgenic mice treated with diethylnitrosamine[J]. Oncogene,2002,21(12):1791-1799.

[7] Chen JH, Wu CW, Kao HL, et al. Effects of COX-2 inhibitor on growth of human gastric cancer cells and its relation to hepatocyte growth factor[J]. Cancer Lett,2006,239(2):263-270.

[8] Jones MK, Sasaki E, Halter F, et al. HGF triggers activation of the COX-2 gene in rat gastric epithelial c ells: action mediated through the ERK2 signaling pathway[J]. FASEB,1999,13(15):2186-2194.

[9] Herrera LJ, El-Hefnawy T, Queiroz PE, et al. The HGF receptor c-MET is overexpressed in esophageal adenocarcinoma[J]. Neoplasia, 2005,7(1):75-84.

[10] Csiki I, Morrow JD, Sandler A, et al. Targeting cyclooxygenase-2 in recurrent non-small cell lung cancer: a phase II trial of celecoxib and docetaxel[J]. Clin Cancer Res ,2005,11(18):6634-6640.

(编辑:蒋登金)

(上接第157页)

加对虹膜的刺激引起虹膜炎症,使晶状体代谢发生障碍继发白内障,也可由于强行还纳恢复虹膜损伤晶体。为防止术中虹膜脱露,应注意术前控制眼压,术中结膜下麻醉药物中禁用肾上腺素,术中也应尽量减少肾上腺素棉球止血(前房大量出血除外)。如术中已发生了球状虹膜脱露,对虹膜不易恢复原位者,可用虹膜整复器使切口裂开放出部分房水再行整复,如虹膜仍不能复位不要勉强还纳,因为还纳之后还可能脱出,宜在虹膜根部用虹膜剪刀做小的纵行虹膜切口,切开后球状隆起变平就易将虹膜送回。

2.2 虹膜切除过小

周边虹膜切除的目的主要是沟通前后的通道,如果切除范围过小往往于瞳孔散大时压挤虹膜又把缺损区封闭,为了使缺损区暴露,反复用虹膜整复器深入前房整复虹膜也可造成发生外伤性白内障的机会,因此虹膜切除范围不易过小。

2.3 虹膜色素遗留

有少数人虹膜的实质层同色素上皮之间不是紧密相连的,故手术时如果只切除虹膜的前层,将色素遗留,这样将达不到治疗目的,再次处理遗留色素层时易损伤晶体,为此不宜由原切口进行切除,对切口上的虹膜色素可用生理盐水轻轻冲洗干净以免再入前房。

2.4 虹膜色素游离

手术中剪完虹膜在前房水中常有脱落浮动的色素颗粒,在排除色素颗粒过程中用虹膜复位器反复加压角膜以及反复冲洗前房,均可造成晶体的损伤。

青光眼是眼科常见病,手术治疗又是治疗该病的最好的方法,所以必须重视。以上阐述的各种青光眼术后并发白内障的原因都是手术操作中的方法技术问题,只要加强责任心提高手术技巧是完全可以避免的。

[参考文献]

[1] 张繁友,姜熔光,邹吉新.白内障术后激素性青光眼3例[J].中华现代眼科学杂志,2004,1(1):83-84.

[2] 王 燕,王诚忠.青光眼滤过手术后白内障手术的临床观察[J].中华眼科杂志,1995,31(4):304.

[3] 唐爱东.戊二醛消毒液致青光眼术后白内障1例[J].眼外伤职业眼病杂志,2005,27(10):791-792.

(编辑:朱志立)