近视、眼外科手术

1(170(18)

编辑资讯 http://www.cqvip.com

入宫腔探及感觉最滑的部位及胚胎着床部位。在胚胎及绒毛附着部位用负压抽吸后，最后再顺宫腔刮吸一圈为宜。这样既可减少负压吸管多次进出宫腔，又可避免宫内膜基底层破坏导致闭经、宫腔、宫颈管粘连的发生。本文报道一例可能是由于术中负压吸管多次进出宫颈管，损伤颈管内膜所致，由于宫腔血不能外流而逆流入腹腔、后穹窿积血。患者术后 18 小时出现了临床症状及体症，经宫颈扩张器扩至 7.1/2，一次成功，预后较好。月经第一个月即恢复正常。本文认为粘连的组织学类型和个体素质对发病有重要影响。同样的损伤有人发生粘连，有人不发生；有人治疗效果好，有人则反复粘连[1]。本文目的是呼吁同道们，加强责任心，改进传统人工流产手术的操作方法，减少手术并发症的发生，杜绝宫腔及颈管粘连。

参考文献

1. 雷刚．创伤性子宫腔及颈管粘连．实用妇产科杂志 1991；3（7）137～138.
2. Fritsch H. Ein F all von volligen Schwund der Hebarmutterbohle mach Auskratzung. Zentralbl Gyaekol 1894；18；1337.
3. Asherman JG，et al. Amenorrher Traumatica (Atretica)．J Obstet Gynecol Brit Emp 1984；55；20～30.
4. 姚本中、等．宫腔镜临床应用 942 例分析．中华妇产科杂 1980；21（3）；138.

（收稿：1994—08—18）

40—41

一种有前途的近视眼手术

石家庄医专附属医院眼科 杨振荣

（河北石家庄，邮政编码 050031）

R779.6

对于近视眼，这一影响视力较大，危害人类眼睛健康较广的眼病，如何进行治疗？多年来人们做了大量的探讨、研究与实践，取得了相当可喜的成绩，特别是各种形式的屈光手术的开展，为屈光不正的治疗展示了广阔的前景。激光角膜切削术（PRK）便是其中之一。

激光角膜切削术是指中央激光屈光性角膜切削术，又称激光角膜表面磨镶术（Laser anterior keratomileusis），角膜再定形（reprofiling），切线切削（tangential ablation）。它是利用准分子激光切削角膜中央视区盘状前弹力层及前基质层，深度由中央向周边逐渐变浅，使角膜前曲率变平，从而使角膜屈光力减少的方法。

准分子激光于七十年代末出现。它是一种高能量的脉冲式气体激光。其波长在远紫外线光谱区（157～253nm）。它的特点有：高光子能量激光束（5～7 电子伏特/光子），光束性能良好，使用寿命长；光切除组织的精确度高，重复性能好。

当远紫外准分子激光照射到生物组织时，该组织的浅表层吸收激光束，产生光化学效应和光消除作用，使组织细胞的分子键断裂，长链分子聚合物断裂成较小的挥发性碎片。因此它是一种分子切割。其切除的边缘整齐光滑，切口微细，粗糙度仅 1μm 或更小。而金刚石手术刀的切缘或切面粗糙度达 10μm 以上，不锈钢手术刀的粗糙度则更大得多。借助于光镜和扫描电镜对金属刀、金刚石刀和准分子激光所做组织切口对比研究发现：金属刀片锋利刀尖的宽度最小是 1.5μm，其对组织的切削实质是对组织胶原纤维的撕裂；金刚石手术刀最小刀尖锋利度可达 0.1μm，对组织的切削是使胶原纤维分离；而准分子激光的切削是在光子—声子相互作用下，使组织分子键断裂。进而分解。由于这种光切除时，挥发性碎片带走了激光束沉积在组织表面的全部能量，并且激光作用的时间较短（30～60 秒），使得能量沉积的持续时间大大短于能量扩散到邻近组织所需的时间，因此它对切口周围的邻近组织一般不发生热效应，或者仅有轻微的热损伤。

准分子激光也可以对组织细胞的 DNA 产生毒性与诱变反应。经实验分析，ArF（氟化氩）193nm 的反应最轻，因此临床使用 ArF193nm 激光做角膜屈光手术。

PRK 代表一种完全新型的屈光手术，经动物实验逐步发展到人类盲眼、部分视力眼及正常

维普资讯 http://www.cqvip.com

斜疝，腹股沟斜疝，儿童，外科手术，解剖

眼。几乎所有关于 PRK 的报导都证实了手术后角膜曲率变平，屈光度降低，矫正视力有效。根据理论公式——屈光度矫正 =.3 × 切削角膜深度 (mm) / 直径 (mm)²，切削中央角膜后屈光度的改变是非常准确的。术后角膜上皮大多在 3～5 天内覆盖创面，并且不再发生上皮糜烂。角膜上皮下点状混浊有时可以发生，但在矫正屈光度小于 7.00D 者很少或不发生上皮下混浊。6 个月后大多数混浊减轻或消失。在切除角膜较厚时引起的纤维增生也会逐渐变得透明。PRK 对角膜后基质细胞及内皮细胞可以产生暂时性损害：内皮细胞空泡化，线粒体及内质网膨胀，基质细胞内空间充满纤维颗粒样物质。但这些改变，于术后 21 天基本可以恢复正常。就远期效果而言，PRK 列优于其它手术。由于它切除角膜范围小，仅占角膜中央前圆顶 5mm 直径。其切削深度仅为 50um。所以角膜张力不会改变。而放射状角膜切开术是在 500um 厚的角膜上将实质层垂直切开 400～450um。由于角膜疤痕随着时间的延长变软和收缩，使术后效果不稳定。当术眼受到严重外力撞击时（如拳击等），眼球有从放射状疤痕处破裂招致球内容脱出，甚至视功能丧失的危险。

总之，PRK 在治疗近视眼方面，显示出有效、安全、可预测、较稳定、伤口愈合良好等特性。但由于其设备复杂、昂贵。目前在我国只有个别大医院才能施行。不过随着我国经济状况的不断改善，随着人民生活水平的逐步提高，随着科技水平的日益增长，此手术有可能在不远的将来被广泛应用。

（收稿：1994—11—22）

41-42

经腹横纹小切口行小儿斜疝手术 96 例体会

山东省成武县人民医院 刘 展 冀爱萍 宋聚民

（山东成武，邮政编码 273600）

R726.562.1; R602

我院自 1989 年 1 月至 1994 年 2 月采用经腹横纹小切口行小儿斜疝疝囊高位结扎术 96 例，体会该术式具有切口隐蔽、方法简单、组织损伤小、手术及住院时间均短等优点。

一、临床资料

1. 一般资料：本组男 89 例，女 7 例，年龄 6 个月～5.5 岁，其中 1～3 岁占 62.2%；病程 1 个月～4.5 年，均为择期手术。右侧 74 例，左侧 12 例，双侧 10 例。疝块坠入阴囊 73 例，未坠入阴囊 23 例（包括女性 7 例）。

本组均为住院病人，术后患侧阴囊略肿胀，住院 3～5 天，未出现其他并发症。随访 3 个月～3 年无复发。

2. 手术方法：术者以右手示指定位外环的体表位置，在其稍上方腹横纹横行切开皮肤约 1.5～2cm，分离皮下脂肪，切开浅深筋膜，触及外环处并提起精索，于其内前方切开提睾肌，找寻到疝囊后剪开，回纳疝内容物。如疝囊较小则剥离整个疝囊达内环部（以腹膜外脂肪为标志）；如疝囊较大深入阴囊，则于内环下方 2cm 横断疝囊。横断时需将精索、输精管仔细剥离，妥善保护，慎勿损伤较细的输精管，小出血点电灼或结扎。提起疝囊旋转 1 周，于内环部位贯穿缝扎并结扎疝囊颈部，剪去多余疝囊，向下牵拉睾丸使精索复位。远端疝囊以小碘酊棉球擦拭，促使其术后粘连闭合。小针细线缝合切口皮下及皮肤 1 针，小纱布块宽胶布封盖切口。术后令家长压迫半小时。

二、讨论

1. 局解手术学基础：小儿腹股沟斜疝主要是腹膜鞘状突闭合不全或未闭和腹内压增高所致[1]，一般不存在肌肉缺损，单纯高位结扎即可达根治目的，多不需修补。

婴幼儿腹股沟管很短，约 1～1.5cm，随年增加逐渐延长至 4～5cm。我们在术中发现 3 岁以内者腹股管走向近乎垂直，腹压增加时内外环几乎重叠。因此经腹横纹小切口入路稍向下牵拉完全可以完成高位结扎疝囊的手术操作，且切口隐蔽，容易愈合。

2. 手术时机　小儿斜疝多发生在婴幼儿，一经确诊既可行手术治疗，应不受年龄限制，以免发生嵌顿。但鉴于有自愈可能，一般习惯观察至 6 个月后手术[1]。疝带、疝卡等疗法多无效，且有一定