维普资讯 http://www.cqvip.com

306-308

(33)

倍频Nd:YAG激光治疗周边视网膜裂孔

重庆市第八人民医院眼科 匡 毅* 李慧丽
第二临床学院眼科 杨淑群

R774.105
R779.63

提 要 探讨倍频Nd:YAG激光治疗视网膜裂孔的疗效,适应症、禁忌症、以及如何避免其并发症的发生。用倍频Nd:YAG激光治疗61眼周边视网膜裂孔,随防观察2－23个月,平均17个月。治愈58眼(95.1%),无效3眼(4.9%);治疗后视力提高25眼(41%),不变33眼(54.1%)。光凝1次成功者39眼(63.9%),2次成功者18眼(29.5%),3次成功者1眼(1.6%)。未见任何并发症。随访中,所有治愈患者无1例复发,发生视网膜脱离。倍频Nd:YAG激光光凝是一种安全、简便的治疗周边视网膜裂孔和防治视网膜脱离的有效方法。

关键词 激光光凝;视网膜裂孔;倍频Nd:YAG激光
中国分类号 R454.2;R774.1

视网膜裂孔是导致裂孔性视网膜脱离的主要原因。现代眼科激光的发展,为封闭视网膜裂孔提供了一种简便、安全、有效的方法,从而有效地防治视网膜脱离的发生。用氩激光治疗视网膜裂孔报道较多,而采用倍频Nd:YAG激光治疗视网膜裂孔的报道不多。我院自1996年11月以来,用日本NIDEK公司生产的GYC－1500倍频YAG激光机治疗了周边视网膜裂孔55例61眼、效果满意,现报告如下:

1 对象和方法

1.1 **对象** 本组患者55例61眼,其中男29例、女26例、年龄17～69岁、平均45岁。裂孔情况:61眼均为周边视网膜裂孔、其中单发裂孔43眼,多发裂孔18眼,单纯性裂孔40眼,伴视网膜浅脱离21眼,裂孔位于视网膜变性区11眼,视网膜脱离术后裂孔封闭不全者38眼。裂孔多为圆形或马蹄形,裂孔直径为1/6～1.5PD。

1.2 **治疗方法** 治疗前充分散大瞳孔,表麻滴瞳眼液点眼表面麻醉,安装ODG3MA激光用三面镜,以瞄准光精确定位。视裂孔大小紧靠裂孔外缘作1～3排光凝堤坝,两个光凝斑间隔一个光斑距离,光斑直径100～200μ,时间0.1～0.2S,激光功率300～500mw,由低到高逐渐增加以出现Ⅱ级光凝斑为宜。对位于视网膜变性区的裂孔,在变性区外作2～3排堤坝式光凝,对裂孔周围有视网膜浅脱离者,在脱离区外缘作2～3层光凝将其包绕,并包双眼卧位休息、口服利水中药,待视网膜下积液吸收再光凝裂孔外缘,两次光凝时间间隔二周,所有患者光凝三次不成功者视为无效,改行手术治疗。光凝后1月内每周复查1次,以后每月复查1次。

2 结果

2.1 **疗效评定标准** (1)治愈:裂孔完全封闭,出现满意色素斑或瘢痕,无视网膜下积液,视网膜变性区完全被色素斑包围。(2)无效:裂孔未封闭,网膜下积液有增无减,仍需手术治疗。治疗前后视力变化,以视力上升2行为提高,降低2行为下降;视力＜0.1者,以上升0.02为提高,降低0.02为下降。

2.2 **治疗结果** 经2～23个月随访,61眼中、治愈58眼(95.1%),其中单纯性视网膜裂孔治愈40眼(100%)、视网膜裂孔伴浅脱离者治愈18眼(85.7%)。38眼视网膜脱离术后裂孔封闭不全者治愈35眼(92.1%)。无效3眼(4.9%)。光凝1次成功者39眼(63.9%),2次成功者18眼(29.5%),3次成功者1眼(1.6%)。视力提高25眼(41%),其中单纯性视网膜裂孔7眼(17.5%)、视网膜裂孔伴浅脱离者18眼(85.7%)。视力不变33眼(54.1%),均为单纯性视网膜裂孔。视力下降3眼(4.9%),均为视网膜裂孔伴浅脱离者。本组患者光凝后无任何并发症发生。随访观察中,所有治愈患者无一例复发,发生视网膜脱离。

3 讨论

光凝治疗的机理在于通过视网膜裂孔周围

*女,1963－01出生,主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

的光凝产生渗出性脉络膜炎,最终在局部产生脉络膜视网膜瘢痕粘连,从而使视网膜神经细胞层被牢固地粘附于色素上皮层及其下面的脉络膜,阻止视网膜脱离的发生或使已有脱离的视网膜复位[1]。

倍频Nd:YAG激光是一种波长为532nm的纯绿光,它优于其它激光之处在于经屈光间质的透过率很高,易被视网膜色素上皮吸收,而对黄斑部叶黄素吸收少,对黄斑区损伤小。它是一种单波长激光器,防护镜固定,瞄准光稳定(低功率He－Ne激光),只要操作熟练,就能准确地封闭裂孔,避免损伤周围正常的视网膜组织,故适合于封闭视网膜裂孔。

目前,对于单纯性周边视网膜裂孔是否需要治疗意见尚不统一,原因是有的裂孔不一定发生视网膜脱离,传统的手术操作复杂,且疗效难以预料。而预防性光凝封闭裂孔,操作简单、安全、效果确切,患者可免受手术之苦。因而对无条件长期随访观察者以及有以下这些因素容易引起视网膜脱离者的裂孔均应施行预防性光凝,以策安全:(1)患眼为高度近视或无晶体眼;(2)另眼已有视网膜脱离史者;(3)眼前有闪光等相关先兆症状;(4)位于脉络膜缺损区内的裂孔;(5)视网膜脱离术后裂孔封闭不全者[2]。

有下列情况则不宜做光凝治疗:(1)周边部视网膜菲薄、裂孔及囊样变性呈蜂窝状,光凝以后疤痕收缩牵引有可能不断形成新裂孔,应手术为宜;(2)有严重玻璃体混浊及牵引者,不宜单纯光凝而应联合玻璃体切割手术为好;(3)裂孔周围视网膜脱离范围广泛,视网膜下积液多。

倍频Nd:YAG激光能高效地封闭视网膜裂孔,有效地防治视网膜脱离的发生,同时对视网膜脱离术后裂孔封闭不全者也是一个良好的补救措施,可大大地提高其手术成功率。本组资料显示,61眼中治愈58眼(95.1%),其中38眼视网膜脱离术后裂孔封闭不全者治愈35眼、治愈率92.1%,随访中所有治愈的患者无一例复发、发生视网膜脱离。本组有3眼因视网膜下积液较多,光凝反应不明显、经三次光凝无效,需手术治疗。

激光光凝周边视网膜裂孔对中心视力损害小,倍频Nd:YAG激光,具有光凝准确可靠,对脉络膜损伤轻,对视网膜损伤小的优点,因而更有利于视功能的保护、术后视力的保持及提高,本文资料显示,61眼中视力不变和提高者共58眼(占95.1%)。

光凝周边视网膜裂孔并发症少,但如光凝时操作不当,可导致如下并发症:(1)视网膜孔扩大:玻璃体条索或裂孔"盖"被错误光凝或者这些组织吸收了入射眼内的散射光的能量,引起玻璃体视网膜牵拉收缩加重所致;(2)玻璃体积血:直接光凝视网膜大血管致血管壁坏死,最终导致严重的突发性出血,引起玻璃体积血;(3)脉络膜破裂:因过度光凝或光凝不当所致,如激光功率太大,而光斑直径太小[1]。

我们体会要保证光凝视网膜裂孔的成功,同时避免并发症的发生,在治疗时应注意以下几点:(1)裂孔有网膜"盖",应在其根部光凝2排加固,不能直接光凝视网膜"盖"、以免视网膜裂孔扩大;(2)精确瞄准,尽量避开血管,以免视网膜出血甚至玻璃体积血;(3)激光功率应由低到高逐渐增加,避免过强光凝和小光斑高功率,以出现Ⅱ级光凝斑为宜,以免组织的过度损伤,甚至产生脉络膜破裂。

总之,在严格掌握光凝适应征的前提下,只要操作熟练,激光参数运用得当,倍频Nd:YAG激光光凝治疗视网膜裂孔将会取得满意的疗效,且无明显并发症,是一种安全、简便的治疗视网膜裂孔、防治视网膜脱离的有效方法。

参 考 文 献

1.周 炜,主编,眼科激光治疗学 河南医科大学出版社出版 1998; 219
2.张承芬,主编,激光眼科学广州 广东科技出版社出版 1994; 371

(收稿日期 1998－07－27)

维普资讯 http://www.cqvip.com

Frequency-doubled Nd:YAG Laser coagulation in treatment of peripheral retinal tears

Kuang Yi, et al
Department of ophthalmology, No.8 people's hospital of Chongqing.

To discuss the effect, indications, contradications of frequency-doubled Nd:YAG laser coagulation and how to avoid photocoagulative complications. Methods: 61 peripheral retinal tears were coagulated with frequency-doubled Nd:YAG laser. All cases were followed up for durations of 2 to 23 months with an average of 16 months. Results: 58 eyes (95.1%) were cured, 3 eyes(4.9%) were not. Visual acuity was improved in 25 eyes (41%), unchanged in 33 eyes (54.1%) and deteriorated in 3 eyes (4.9%). 39 eyes (63.9%) healed successfully after one-time laser coagulation, after two times in 18 eyes (29.5%) and after three times in 1 eye (1.6%). No complications occurred in any patients. None of the cured patients developed retinal detachment. Conclusion: Photocoagulation with frequency-doubled Nd:YAG laser is a safe and effective method for treatment of retinal tears and prevention of retinal detachment.

KEY WORDS Coagulation retinal tears Nd; YAG laser

R735.405

308-310

复发性腹膜后肿瘤复发原因及治疗(附23例临床分析)

(34)

临床学院普外科 殷玉炳*

提 要 回顾分析了我院从1985年～1995年间原发性腹膜后肿瘤术后复发而再手术治疗病人23例. 男12例、女11例. 本组行手术64次,其中联合脏器切除3次,肿瘤完整切除40次,部份切除11次,剖腹探查及活检10次。对腹膜后肿瘤的复发原因及治疗进行了探讨,强调腹膜后肿瘤应重视术后随访,应在充分术前准备的前提下,积极争取尽早完整手术切除,才可能获得长期疗效.

关键词 腹膜后; 肿瘤; 复发; 治疗
中图分类号 R735

原发性腹膜后肿瘤因手术切除后复发率高,若对复发性腹膜后肿瘤积极采取再次或多次手术切除,病人仍可获得长期疗效[1]。本院从1985年～1995年间共收治复发性腹膜后肿瘤23例,现报告如下。

1 临床资料

本组23例系指原发性腹膜后肿瘤切除后局部复发,而无临床远处转移者。男12例,女11例;年龄从24～76岁、平均51.1岁;复发时间最短2月,最长10年,平均25.3月;前次肿瘤最大直径<21cm8例(34.8%),≥21cm15例(65.2%);病理类型脂肪肉瘤13例(56.5%)平滑肌肉瘤5例(21.7%),恶性纤维细胞瘤2例(8.7%),横纹肌样肉瘤、恶性神经鞘膜瘤及纤维肉瘤各1例(4.3%);手术本组23例中、共行手术64次,联合脏器切除3次,肿瘤完整切除40次,肿瘤部份切除11次,剖腹探查及活检10次,其中2次手术14例,3次手术5例,4次手术2例、6次及7次手术各1例;随访结果剖腹探查及活检10例,除1例手术死亡外,其余9例病人均在1年内死亡,肿瘤部份切除6例生存期均未超过2年,而肿瘤完整切除及联合脏器切除7例生存期在3年3例,4年2例,5年2例。

2 讨论

* 男,1946-07出生,副教授