DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.020

用自体真皮瓣行巩膜板层填压治疗视网膜脱离

许立军 伍宛苏 王 一 （第三军医大学西南医院 眼科）630038

视网膜脱离复位术填压材料较多，我们采用自体真皮瓣行巩膜板层填压，1987年至1991年共施治40例（40眼）病人，效果满意。

1 对象和方法

1.1 临床资料

见表1、2、3。年龄最大64岁，最小14岁。外伤性视网膜脱离8眼。

表1 40例视网膜脱离病人概况

	性别		年龄（岁）			眼别		视力		
	男	女	<20	20～50	>50	右	左	<0.02	0.02～0.1	>0.1
例数	27	13	9	20	11	22	18	16	15	9

表2 裂孔形状及脱离范围

	形状				范围（象限）			
	圆形	马蹄形	柳叶形	巨大孔*	1	2	3	全
例数	12	16	7	5	3	11	18	8

* 裂孔≥1象限

表3 裂孔位置

	颞侧		鼻侧				
	颞上	颞下	鼻上	鼻下	黄斑	锯齿缘	未见孔
例数	15	10	1	3	3	5	3

1.2 皮瓣的采取

臀部肌肉注射部位取全厚皮瓣，刮除表皮及皮下脂肪，留取真皮，皮瓣范围大于裂孔3倍，赤道部环扎取30mm×10mm皮瓣劈开即可，皮瓣放入生理盐水中备用。

1.3 皮瓣的填充缝扎

同常规视网膜脱离巩膜板层填压术，分开巩膜全厚的2/3。放置皮瓣，皮瓣浅层对巩膜外板层、深层对巩膜内板层。褥式缝扎，间断缝合分开的巩膜外板层。

2 结果

2.1 临床观察

见表4。失败5例中，2例高度近视，突眼19mm，巨大裂孔；3例巩膜穿孔伤，无晶体，PVRD$_1$，均经2次复位术。

表4 视网膜脱离手术复位结果

	随访（月）			治愈		失败	出院视力		
	<3*	3～12	>12	1次手术	2次手术		提高	无变化	下降
人数	13	18	9	31	4	5	35	3	2
百分率(%)	32.5	45.0	22.5	77.5	10.0	12.5	87.5	7.5	5.0

* 包括出院后未随访的7例病人。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.2 组织学检查

2次手术9眼，与1次手术间隔5d～12月。术后3个月皮瓣-巩膜板层愈着。每眼取3mm皮瓣-板层巩膜组织显微镜检查。

3.2.1 光镜检查：见图1（术后6月）。

2.2. 扫描电镜检查：见图2（术后8月）。

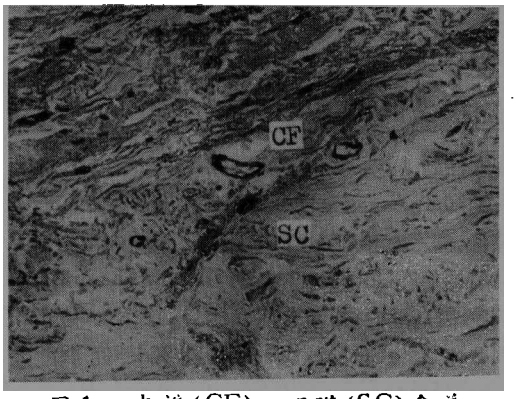


图1 皮瓣(CF)、巩膜(SC)愈着，毛细血管增生，4～5条/视野。LM，×192

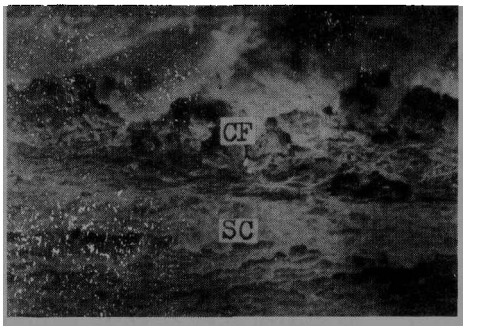


图2 皮瓣(CF)、巩膜(SC)紧密愈着，但每种组织的结构形态仍清晰可辨。SEM，×1000

3 讨 论

3.1 自体皮瓣优点

3.1.1 适应性好：皮瓣的弹性、韧性优于硅胶片等硬性填压材料。加压时眼底堤坝高10～16D，坝底宽大。这种堤坝①容易包绕裂孔，增加视网膜粘贴机会，防止新裂孔形成；②克服了硅胶片填压时易形成鱼嘴状裂孔的缺点；③可以缓冲加压材料对巩膜的硬性压力，防止巩膜无菌性坏死[1]；④皮瓣属自体组织，无排斥反应，克服了文献[2~4]报道的硅海绵填压引起机械性斜视和填压物外脱现象。皮瓣-巩膜板层填压的最大特点是皮瓣能与巩膜组织相互愈着，新生血管长入。愈着带来以下优点：①增加了巩膜的厚度和强度，加强了球壁的抵抗力；②新生血管长入改善了电凝、冷凝后变性组织的血供、营养，促进术区变性组织功能的恢复；③眼球形态恢复快。这与皮瓣、巩膜愈着，使皮瓣成为巩膜组织的一部分，很快与巩膜承受眼内压功能取得同步有关。

3.1.2 适应症广：皮瓣与巩膜组织充分愈着，适应于任何部位、范围视网膜脱离的填压，以下3种情况更为适用。①青少年性视网膜脱离，皮瓣填压有利于成长中青少年眼球壁的发育；②多次复发伴有巩膜坏死、脉络膜外脱性视网膜脱离。此时皮瓣取代了坏死的巩膜，封住了外脱的脉络膜，保持了球壁的完整性；③无晶体眼性视网膜脱离。皮瓣填压眼底堤坝宽大，拦截范围广，能有效地缩小眼球容积，促使视网膜复位。

3.2 皮瓣填压缺点

①玻璃体内牵拉条索严重者不宜采用[5]，应先行玻璃体内条索切割；②臀部取皮区伤口裂开。本文发生3例（7.5%）。预防：防止大便干结、间断或延期拆线。

关键词 视网膜脱离/外科手术学；外科皮瓣

参 考 文 献

1. 张卯年 叶光荣。自体真皮巩膜层间填充治疗视网膜脱离。眼科新进展 1984;4:35
2. Smiddy WE, Loupe D, Michels RG, et al. Extraocular muscle imbalance after scleral buckling surgery. Ophthalmology 1989;96:1485
3. Russo CE, Ruiz RS. Silicone sponge rejection. Arch Ophthalmol 1971;85:647
4. Mets MB, Wendell ME, Gieser RG. Ocular deviation after retinal detachment surgery. Am J Ophthalmol 1985;99:667
5. 刘忠人。硅橡胶巩膜板层内充填术治疗视网膜脱离。医学资料选编（山西）1977;1:14

（收稿：1991-07-01；修回：1992-01-03）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net