

2.2 术后并发症 术中悬韧带断裂1眼,后囊膜破裂2眼,术后角膜上皮水肿及内皮皱褶18眼,房水闪辉(+~++)20眼,前房出血2眼,术后眼压增高3眼,瞳孔区纤维素膜渗出形成3眼。

3 讨论

糖尿病是一种常见病,多发病.国内糖尿病的患病率正在逐步上升,最近的报道是5.89%~10.54%,在糖尿病患者中,白内障的患病率明显的高于无糖尿病患者群^[1]。随着生活节奏的加快,糖尿病患者白内障的发病率愈来愈高,而白内障摘除术是目前治疗糖尿病患者白内障的主要手段。我们体会:(1)术前有效的控制血糖对保证手术效果十分关键。糖尿病患者白内障术前理想的血糖控制在3.90~6.11mmol/L,较好控制为6.12~7.22mmol/L,一般控制为7.23~8.33mmol/L,8.34mmol/L以上为控制不佳^[2]。手术后定期复查血糖和调整降糖药物,对控制视网膜病变的发展及减少瞳孔区的渗出更为重要。(2)手术前充分散大瞳孔,作好晶状体核的水下分离是保证晶状体核顺利娩出,减少皮质注吸时间及角膜内皮的刺激损伤。(3)无论采取什么样的手术方式,提高手术技巧,缩

短手术时间,可以减少术后并发症。这是因为手术中创伤使血管通透性增加,加重虹膜刺激反应。(4)术中尽量减少应用缩瞳剂及术后应用激素,彻底清除前房残留物及黏弹剂,有利于防止术后高眼压的发生,采用前房辅助切口放液可以迅速降低眼压。(5)反眉弓巩膜瓣小切口缓解了超声乳化手术中前房压过高对悬韧带张力所造成的危险,减少了角膜切口术后所引起散光的弊病,有利于视力的恢复。本组患者采用反眉弓巩膜瓣小切口白内障摘除人工晶状体植入术,术后视力0.3以上达64.3%,说明糖尿病患者白内障术后均能取得满意效果。

总之,糖尿病患者白内障在严格控制血糖的基础上进行手术疗效满意,提高手术技能,缩短手术时间可以减少并发症,小切口手术仍然是基层医院眼科医生可选的手术方法。

参考文献

- 1 孙倩, 缪浴宇. 糖尿病患者小切口超声乳化白内障吸除人工晶状体植入术对血房水屏障功能的影响. 中国实用眼科杂志 2005; 23(9):965
- 2 洪荣照. 超声乳化白内障手术学. 第1版. 厦门市: 厦门大学出版社 1999; 164-165

· 临床报告 ·

硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣修复下睑全层缺损

王秀生, 李国良

作者单位:(053000)中国河北省衡水市,河北医科大学附属哈励逊国际和平医院眼科

作者简介:王秀生,男,副主任医师,研究方向:眼整形、小儿眼科。

通讯作者:王秀生. wang-xiusheng@163.com

收稿日期:2009-12-23 修回日期:2009-12-28

Palate mucosa transplantation combined with the eye flaps repairing the full-thickness lower eyelid defects

Xiu-Sheng Wang, Guo-Liang Li

Department of Ophthalmology, Harrison International Peace Hospital of Hebei Medical University, Hengshui 053000, Hebei Province, China

Correspondence to: Xiu-Sheng Wang. Department of Ophthalmology, Harrison International Peace Hospital of Hebei Medical University, Hengshui 053000, Hebei Province, China. wang-xiusheng@163.com

Received:2009-12-23 Accepted:2009-12-28

Abstract

• AIM: To investigate the clinical effect of the operation using the hard palate mucosa graft on the repair of the posterior layer of the full-thickness eyelid defects combined with using the eye flap on the repair of the anterior layer of the full-thickness eyelid defects.

• METHODS: Eight cases of full-thickness lower eyelid defects caused by tumor resection were reconstructed by transplanting the autologous palatal mucosa combined with eye flap.

• RESULTS: Followed up for 8 months or more, all cases of hard palate mucosa graft and the transfer of eye flaps were survived. The appearance and function of the eyelid were all satisfactory to obtain good results.

• CONCLUSION: The operation of palate mucosa transplantation combined with the eye flaps repairing the full-thickness lower eyelid defects can be a one-time repair of the defects of skin, tarsus and conjunctiva. The effect has a highly clinical value.

• KEYWORDS: palatal mucosa; full-thickness lower eyelid defects; eye flap

Wang XS, Li GL. Palate mucosa transplantation combined with the eye flaps repairing the full-thickness lower eyelid defects. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(2):384-385

摘要

目的:探讨用硬腭黏膜植片修复眼睑缺损后层,眼周皮瓣修复眼眼前层缺损,这一联合手术的临床效果。

方法:对8例因下睑肿瘤切除所致的下睑全层缺损,采用自体硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣重建下睑。

结果:随访8mo以上,全部病例硬腭黏膜植片及转移皮瓣全部成活,除1例下睑轻度退缩外,眼睑外观和功能满意,

获得良好效果。

结论:硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣修复下睑全层缺损,可以一次性修复缺损的皮肤、睑板、结膜,效果肯定,具有较高的临床价值。

关键词:硬腭黏膜移植;下睑全层缺损;眼周皮瓣

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 02. 068

王秀生,李国良. 硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣修复下睑全层缺损. 国际眼科杂志 2010;10(2):384-385

0 引言

眼睑缺损不仅影响容貌,更重要的是眼睑缺损后眼球失去保护,造成暴露性角膜炎影响视功能,需及时修复。对于缺损组织替代材料的选用以及修复方法的选择一直备受关注。众多的修复材料中,自体硬腭黏膜植片替代眼睑后层有较好的临床效果,具有丰富血供的眼周转移皮瓣修复眼睑缺损前层,有利于硬腭黏膜植片的成活。我院 2004-06/2008-07 采用硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣一期修复下睑肿瘤切除后所致的全层缺损 8 例,取得良好的效果。报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组病例均为下睑肿瘤,8 例 8 眼,男 5 例 5 眼,女 3 例 3 眼,年龄 51~68(平均 56.5)岁,其中,基底细胞癌 4 例,睑板腺癌 2 例,鳞状细胞癌 2 例,肿瘤直径 6~11mm,均未侵犯穹窿结膜,耳前及下颌淋巴结不大,肿瘤切除后,眼睑缺损范围 1/2~3/4。

1.2 方法 眼睑肿瘤的切除:术前仔细检查标记肿瘤的边界,距边界 5mm 画线,行局部浸润麻醉,沿画线切除全层眼睑及肿瘤组织,按部位编号送病理检查,边缘组织均为发现癌细胞。将残留眼睑沿灰线切开,将睑板睑结膜层与皮肤层分离。肿瘤切除后的眼睑缺损多在 15mm 以上,相当于 1/2~3/4 眼睑。取硬腭黏膜:口腔局部碘伏消毒,根据缺损大小估计切取硬腭黏膜,创面压迫止血后,用碘仿纱条打包结扎。修剪植片,去除下面的腺体和脂肪组织,硬腭黏膜厚度约 1.5mm,用生理盐水纱布包裹备用。眼睑缺损的修复:首先行眼睑后层的重建,根据缺损形态和大小,修剪硬腭黏膜植片,将植片嵌合在缺损区,黏膜面朝

向眼球,用 6-0 可吸收缝线固定两侧于内、外残存的睑板或骨膜上,用 8-0 可吸收缝线连续缝合植片下端和穹窿结膜及下睑缩肌。然后再行眼睑前层重建,根据皮肤缺损情况,分别采用邻近矩形滑行皮瓣、鼻颊沟或颞部等带蒂皮瓣转位覆盖于硬腭黏膜之上,缝合固定,用 8-0 可吸收缝线连续缝合皮肤-硬腭黏膜上缘,形成新的睑缘。术后处理:术眼加压包扎,5d 后第一次打开换药,共包扎 10d。睑缘缝线 10d 拆除,余皮肤缝线 7d 拆除。口腔处理:术后用多贝液漱口直至创面愈合,5~7d 拆除口腔缝线,取出碘仿纱条。

2 结果

全部病例随访 8mo 以上,硬腭黏膜植片及转移皮瓣全部成活,无移位、感染等不良反应;除 1 例有轻度的下睑退缩外,眼睑外观及功能改善满意。眼睑肿瘤无复发。

3 讨论

眼睑恶性肿瘤的切除范围原则上应距肿瘤边缘 5mm 以上,因此,切除后的眼睑缺损多 >1/2 眼睑,直接拉拢缝合有一定困难,需行眼睑重建。眼睑后层重建的替代材料较多,如硬腭黏膜、异体睑板或巩膜、滑行睑板瓣、鼻中隔软骨、耳廓软骨等。硬腭黏膜有其特有的优点,其致密的胶原纤维结构和密度与睑板相似,因此具有较好的稳定性和抗变形,硬腭黏膜移植不仅修复了黏膜衬里,同时兼有了支架的特性,硬腭黏膜较鼻中隔软骨、耳廓软骨柔韧,能很好地贴附与眼球表面,顺应眼球的弧度^[1]。硬腭黏膜为自体组织无排异,术后收缩小,取材方便,术后供区修复快,不造成功能损害。本组病例的手术效果显示,用硬腭黏膜替代眼睑后层足以维持眼睑的功能和外形。采用眼周皮瓣修复眼睑前层,其色泽和厚薄与眼睑皮肤相近,由于有丰富的血供,有利于皮瓣和硬腭黏膜植片的成活,且操作简单损伤小,易于被接受。我们认为,硬腭黏膜移植联合眼周皮瓣修复下睑全层缺损,可以一次性修复缺损的皮肤、睑板、结膜,效果肯定,具有较高的临床价值。

参考文献

1 赵光喜,李冰. 自体游离硬腭黏膜移植修复眼睑缺损. 中华眼科杂志 1996;32(3):167-169