

# 玻璃体切割术联合巩膜扣带治疗复杂性视网膜脱离

杨 旻, 祁勇军, 梁凤鸣

作者单位:(519015)中国广东省珠海市,广东省中医院珠海医院眼科

作者简介:杨旻,副主任医师,研究方向:眼底病。

通讯作者:杨旻. yangy1220@yahoo.com.cn

收稿日期:2011-02-28 修回日期:2011-03-30

## Vitreotomy and scleral buckling in treatment of complicated retinal detachment

Yang Yang, Yong-Jun Qi, Feng-Ming Liang

Department of Ophthalmology, Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai 519015, Guangdong Province, China

**Correspondence to:** Yang Yang. Department of Ophthalmology, Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai 519015, Guangdong Province, China. yangy1220@yahoo.com.cn

Received: 2011-02-28 Accepted: 2011-03-30

### Abstract

• **AIM:** To discuss the effect of the vitrectomy and scleral buckling for complicated retinal detachment.

• **METHODS:** Totally 27 cases with complicated retinal detachment were treated by vitrectomy and scleral buckling, complicated retinal detachment included choroidal detachment associated with retinal detachment, pathological myopia associated with retinal detachment, vitreous hemorrhage with retinal detachment, proliferative vitreoretinopathy, recurrent retinal detachment after pars plana vitrectomy, recurrent retinal detachment after silicone oil fill.

• **RESULTS:** Retina was attached completely in 24 cases (89%). Complications included high intraocular pressure.

• **CONCLUSION:** Vitrectomy and scleral buckling is an effective way to treat complicated retinal detachment.

• **KEYWORDS:** vitrectomy combined with scleral buckling; complicated retinal detachment

Yang Y, Qi YJ, Liang FM. Vitrectomy and scleral buckling in treatment of complicated retinal detachment. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(5):910-911

### 摘要

**目的:**探讨玻璃体切割术联合巩膜扣带治疗复杂性视网膜脱离的疗效。

**方法:**采用玻璃体切割术联合巩膜扣带治疗复杂性视网膜脱离27例,分别为脉络膜脱离型视网膜脱离、病理性近视性视网膜脱离、玻璃体积血并视网膜脱离、增生性玻璃体

视网膜病变、玻璃体切割术后视网膜脱离复发、硅油视网膜脱离复发。

**结果:**一次手术复位24例,复位率89%。主要并发症有高血压。

**结论:**玻璃体切割术联合巩膜扣带是治疗复杂性视网膜脱离的有效方法。

**关键词:**玻璃体切割术联合巩膜扣带;复杂性视网膜脱离

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.05.059

杨旻,祁勇军,梁凤鸣.玻璃体切割术联合巩膜扣带治疗复杂性视网膜脱离.国际眼科杂志2011;11(5):910-911

### 0 引言

随着玻璃体视网膜手术技术的进展,绝大部分视网膜脱离可以通过单纯巩膜扣带术或者玻璃体切割术使视网膜复位,但对一些复杂性视网膜脱离病例,采取玻璃体切割联合巩膜扣带术可以提高手术成功率。我院对一些复杂性视网膜脱离患者选择玻璃体切割联合巩膜扣带术治疗,取得良好疗效,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 本组病例为我院2007-04/2010-01收治的复杂性视网膜脱离患者27例27眼,其中男12例,女15例,年龄22~72(平均52.6)岁。病史2wk~6mo,平均1.2mo。脉络膜脱离型视网膜脱离4例;病理性近视伴黄斑裂孔性及多发裂孔视网膜脱离2例,不伴黄斑裂孔3例;眼球破裂伤致玻璃体积血伴视网膜脱离3例;玻璃体积血并视网膜脱离5例,其中由视网膜裂孔引起2例,视网膜静脉阻塞引起3例;增生性玻璃体视网膜病变(PVR)5例,PVR-C<sub>1</sub>2例,PVR-C<sub>2</sub>3例;玻璃体切割术后视网膜脱离复发2例,硅油眼视网膜脱离复发3例。术前矫正视力:光感~0.04,眼压6~15mmHg。

**1.2 方法** 标准三通道闭合式玻璃体切割手术。晶状体混浊明显行白内障超声乳化吸除术,或经后部高负压玻璃体内晶状体吸出,囊膜摘除,不植入人工晶状体。脉络膜脱离的患者自3个巩膜穿刺口引流脉络膜下腔的液体,无需另外的巩膜切口引流脉络膜下腔的液体。切除玻璃体,基底部玻璃体用斜视钩顶压暴露切除,解除裂孔处玻璃体牵拉,有视网膜下膜的取出,解除环形牵拉,有视网膜前膜的剥离前膜,气液交换视网膜平复,或重水压平视网膜,再气-重水-液体交换,眼内激光光凝封闭裂孔及视网膜病变组织。充填物为180mL/L或160mL/L C<sub>3</sub>F<sub>8</sub>气体或硅油充填。无晶状体眼硅油充填,常规做6:00位虹膜根切,显微镜直视下做裂孔定位并在显微镜下完成巩膜扣带术。计划做气体充填的是在完成扣带术后再做气体充填。硅油眼下视网膜脱离下方裂孔重新开放未做巩膜扣带术的患者,间接镜做裂孔定位,穿刺放液后完成巩膜扣带术,有眼压增高的可释放少许硅油。手术成功标准:视网膜完全复位,硅油充填眼,硅油取出后视网膜完全复位为手术

成功。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 术后局部点糖皮质激素眼药水,散瞳,观察眼压,气体或硅油充填的低头俯卧位或侧卧位。

**2.2 视网膜复位情况** 本组患者 27 例,气体充填 10 例,硅油充填 17 例,一次手术复位 24 例,二次手术 2 例。其中 2 例患者是术眼做气体充填,气体吸收 2wk 后发生视网膜再脱离,做二次手术,硅油充填,3mo 后硅油取出,视网膜复位。1 例患者是病理性近视伴黄斑裂孔,术眼硅油取出后 1mo,后极部视网膜发生再脱离。

**2.3 术后主要并发症** 术后早期发生高眼压 12 例,药物可以控制。

## 3 讨论

视网膜脱离手术目的在于寻找并封闭所有的视网膜裂孔,创造条件促使视网膜神经上皮与色素上皮贴近,消除或缓解玻璃体视网膜牵拉。封闭裂孔仍是视网膜脱离手术的关键<sup>[1]</sup>。巩膜扣带术(scleral buckling)包括巩膜外加压术、环扎术和巩膜缩短术,其目的是在眼球壁上造成巩膜的向内压陷以顶压裂孔,缓解或消除玻璃体的牵拉,缩小小玻璃体腔,促使脱离的视网膜神经上皮层与色素上皮层接触。巩膜环扎术常联合巩膜外加压,既能有效顶压裂孔,又能产生 360°的持久环扎嵴,并且形成一个假的“锯齿缘”,防止以后的视网膜脱离,同时具有封闭未查到的视网膜裂孔的优点<sup>[2]</sup>。玻璃体手术是治疗复杂性视网膜脱离的重要手段,它能去除混浊的屈光间质,解除玻璃体与视网膜的牵拉和粘连,脱离的视网膜出现固定皱襞和广泛的视网膜前膜时,玻璃体手术可以分离剥除视网膜前膜及下膜,松解固定皱褶,恢复视网膜的活动度还可进行视网膜切开,完成眼内视网膜下液的排出和眼内光凝,而且还可通过长效膨胀气体或硅油填充,使一些难治的、复杂的孔源性视网膜脱离(RRD)的视网膜达到解剖复位<sup>[3]</sup>。

复发性视网膜脱离中以周边及下方的脱离多见,与基底部玻璃体切除不彻底、硅油对下方视网膜顶压不充分,以及由于重力作用促增生细胞和生长因子积聚于下方等

因素有关。巩膜扣带可以改变前部和下方眼球壁的弧度,使视网膜神经上皮与色素上皮密切接触,对下方的视网膜进行顶压,有助于下方裂孔的封闭,解决了玻璃体手术中气体及硅油填充很难顶压下方视网膜的问题,同时缩小了眼内腔,解除了周边玻璃体的牵引。在玻璃体手术中联合巩膜扣带术,不仅可以封闭裂孔,而且可以缓解周边玻璃体的牵拉,尤其可以促使硅油很难充分顶压的下方视网膜复位,可提高复杂病例的手术成功率。扣带术在玻璃体切割手术中的应用多见于儿童 RRD、脉络膜脱离型视网膜脱离、下方周边裂孔导致的视网膜脱离、伴有病理性近视的黄斑孔视网膜脱离、硅油眼视网膜脱离、预防玻璃体手术的并发症,尤其是对于初学的手术者来说,术中联合巩膜扣带术可以提高手术的成功率<sup>[4]</sup>。但如果视网膜裂孔大、视网膜增殖严重,做了大范围的视网膜切除,就不应采用扣带术解决,只能应用玻璃体切割联合眼内光凝解决。

本组患者以年长者多见,而且病史也较长,考虑到术后老年人对体位的依从性,大多数患者采取硅油充填。为减少反复多次手术带来的经济及精神负担,提高一次手术成功率,对于周边部裂孔,尤其下方裂孔,均联合扣带术。本组的 3 例硅油充填眼,均是下方视网膜裂孔,硅油充填后,下方裂孔重新开放,视网膜局限脱离。再次手术,使用间接镜裂孔定位,穿刺放液,完成巩膜扣带术,使裂孔位于垫压嵴前坡,术后补充视网膜激光光凝,封闭裂孔。由于视网膜脱离的临床表现复杂,患者的实际情况多种多样,需要做玻璃体切割的患者选择性地联合巩膜扣带术安全有效,有时仍是不可少的手术方案。

## 参考文献

- 1 黎晓新. 玻璃体视网膜手术学. 北京:人民卫生出版社 2000:148
- 2 魏文斌. 双目间接检眼镜的临床应用. 石家庄:河北科学技术出版社 1999:98-102
- 3 傅守静. 视网膜脱离诊断治疗学. 北京:北京科学技术出版社 1999:206-207
- 4 魏文斌. 孔源性视网膜脱离玻璃体手术中是否需要联合巩膜扣带术. 眼科研究 2007;25(8):561-563