

两种手术治疗简单孔源性视网膜脱离后硅压位置的临床比较

岳章显, 刘汉珍

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市中心医院眼科
作者简介: 岳章显, 男, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼底病。
通讯作者: 刘汉珍, 女, 主治医师, 研究方向: 口腔正畸. XGYZX@sina. cn
收稿日期: 2011-10-12 修回日期: 2011-12-07

Clinical comparison of the location of silicon buckle after surgery therapy for simple rhegmatogenous retinal detachment by two different ways

Zhang-Xian Yue, Han-Zhen Liu

Department of Ophthalmology, Central Hospital of Xiaogan City, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

Correspondence to: Han-Zhen Liu. Department of Ophthalmology, Central Hospital of Xiaogan City, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. XGYZX@sina. cn

Received: 2011-10-12 Accepted: 2011-12-07

Abstract

• **AIM:** To observe the relationship between original hole and scleral buckling after surgery therapy for simple rhegmatogenous retinal detachment by two different observation modes.

• **METHODS:** Thirty-five eyes of 35 patients with simple retinal detachment were divided into two groups. Group A including 17 patients (17 eyes) were treated by external microsurgery to complete scleral buckling operation. Group B including 18 patients (18 eyes) were treated by indirect ophthalmoscope. The patients of both groups were treated with tobradex eyedrops and systemic antibiotic and corticosteroids for one week postoperatively. The patients were followed up for 1 week to 6 months.

• **RESULTS:** In group A, the original hole of 15 eyes located on buckled sclera and the success rate was 88%. In group B, the original hole of 15 eyes located on buckled sclera and the success rate was 83%. There was no difference between the two groups ($P > 0.05$).

• **CONCLUSION:** There is no significant difference in postoperative cases with original hole located on buckled sclera between patients after surgery therapy for simple rhegmatogenous retinal detachment by two different observation modes

• **KEYWORDS:** rhegmatogenous retinal detachment; external microsurgery; indirect ophthalmoscope; scleral buckling

Yue ZX, Liu HZ. Clinical comparison of the location of silicon buckle after surgery therapy for simple rhegmatogenous retinal detachment by two different ways. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(1):153-154

摘要

目的: 采取两种不同观察方式下手术治疗简单孔源性视网膜脱离, 术后观察原裂孔与垫压嵴的关系。

方法: 将 35 例 35 眼简单孔源性视网膜脱离患者随机分成两组, A 组 17 例 17 眼, 在外路显微手术下完成巩膜外垫压的操作过程; B 组 18 例 18 眼, 在间接检眼镜下完成巩膜外垫压的操作过程; A, B 两组术后患者点典必殊 1wk, 全身应用抗生素和皮质类固醇 1wk, 术后随访 1wk ~ 6mo。

结果: A 组原裂孔位于嵴前坡患者 15 眼, 成功率为 88%, B 组位于嵴前坡者 15 眼, 成功率为 83%, 两组比较无差异 ($P > 0.05$)。

结论: 两种不同观察方式下手术治疗简单孔源性视网膜脱离患者, 术后观察原裂孔位于嵴前坡的病例无显著性差异。

关键词: 孔源性视网膜脱离; 外路显微手术; 间接检眼镜; 巩膜外垫压

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2012. 01. 50

岳章显, 刘汉珍. 两种手术治疗简单孔源性视网膜脱离后硅压位置的临床比较. 国际眼科杂志 2012;12(1):153-154

0 引言

简单孔源性视网膜脱离的治疗方法根据观察方式不同分为两种, 一种为外路显微手术, 另一种为传统的间接检眼镜下外路手术。两种方法治疗简单孔源性视网膜脱离的适应证没有本质性差别。视网膜脱离外路显微手术在手术原理上和传统间接检眼镜下巩膜加压手术相同, 因为, 视网膜脱离外路显微手术原理和实践均是在现有的间接检眼镜下外路手术的基础上发展而来。两种不同观察方式下手术治疗简单孔源性视网膜脱离患者, 术后观察裂孔位于嵴前坡的病例, 没有差别, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2008-01/2010-08 我院收治简单孔源性视网膜脱离患者 35 例 35 眼, 男 19 例 19 眼, 女 16 例 16 眼, 年龄 20 ~ 65 岁, 所有患者 PVR \leq C 级。按临床随机化原则, 将 35 例患者分为 A, B 两组, A 组 17 例 17 眼, 在外路显微手术下完成巩膜外垫压的操作过程; B 组 18 例 18 眼, 在间接检眼镜下完成巩膜外垫压的操作过程。

1.2 方法 A, B 两组术前 30min 滴用复方托吡卡胺眼药水 3 次, 间隔 5min, 术前绘制详细的眼底图。A 组: 20g/L 利多卡因针剂和 7.5g/L 布比卡因针剂 1:1 混合做患眼球

后麻醉和360°球结膜下浸润麻醉,剩余操作在显微镜下进行。在鼻上和颞下角膜缘结膜各做一个放射状切口,沿角膜缘环形剪开球结膜,分离球筋膜,放置环扎带(有的病例不需要),环扎带两端在鼻下方会合;每个象限预置固定缝线一针,不需要放置硅胶块的象限先用5-0白聚线平行角膜缘“8”字缝合结扎固定环扎带;在需要放置硅胶块的象限按术前设计硅胶块放置在巩膜表面的位置预置固定缝线。25号针头于视网膜隆起最高处,避开血管放视网膜下液(扁平脱离除外),如眼压不够低,可适量放前房水;测试冷凝头,寻找并定位视网膜裂孔,冷凝至苍白色,寻找变性处,冷凝之;放置硅胶块并结扎预置缝线:有齿镊夹住环扎带中处的缝线,向眼球中央顶起核实裂孔位置,顶起巩膜,显微镜下已裂孔位于手术嵴前坡;扎紧环扎带,一般重叠20mm左右,剪除多余环扎带,8-0可吸收缝线间断加连续缝合放射状结膜切口,根据实际情况决定是否注气。球结膜下注射妥布霉素2万U和地塞米松2.5mg。B组:20g/L利多卡因针剂和7.5g/L布比卡因针剂1:1混合做术眼球后、上下睑眼轮匝肌及球结膜下浸润麻醉,做以穹隆部为基底的角膜切口,根据术前设计的手术部位及范围,剪开球结膜并分别于两端作放射状剪开,钝性分离筋膜囊,直至赤道部后,暴露巩膜,用0号丝线做4条直肌牵到缝线,间接检眼镜下裂孔定位,巩膜外冷凝;预置硅胶缝线或加环扎带,25号针头放视网膜下液(扁平的脱离除外),结扎预置硅胶缝线和缩短环扎带,间接检眼镜下核实裂孔位置,必要时眼内注气;8-0可吸收缝线间断加连续缝合球结膜,球结膜下注射妥布霉素2万U和地塞米松针剂2.5mg。

统计学分析:采用统计学软件SPSS 14.0,组间比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果判定:裂孔位于嵴前坡为手术成功。术后观察患眼原裂孔与垫压嵴的关系。A组17眼病例中,裂孔位于嵴前坡者15眼(88%);B组18眼病例中,裂孔位于嵴前坡者15眼(83%),两组比较无差异($P > 0.05$)。A组中2眼裂孔位置异常,即硅压位置异常,出现新裂孔1眼,遗漏

裂孔1眼;2眼硅压位置异常病例,1眼调整硅压位置后视网膜复位,1眼经玻璃体手术后视网膜复位;出现新裂孔、遗漏裂孔病例,经再次显微外路后视网膜复位。B组中3眼硅压位置异常,出现新裂孔2眼;3眼硅压位置异常患者,1眼眼内注气后视网膜复位,1眼调整硅压位置后视网膜复位,1眼经玻璃体手术后视网膜复位。

3 讨论

我们采用间接检眼镜、显微镜观察下手术治疗简单孔源性视网膜脱离病例,虽然两种观察方式各有优缺点,但是术后观察原裂孔位于嵴前坡的病例无显著差异。双目间接检眼镜照明度强,不受轻度屈光混浊影响,观察眼底视野宽阔,成像清晰,并且是立体视觉^[1]。通常用20P的球面镜,方便易用,放大2.3倍^[2]。虽然放大位数低,但被其成像清晰等优点掩盖,其成像为倒像。对于小的裂孔也能发现,睫状体上皮裂孔通过巩膜处顶压也能发现。显微镜下手术可任意放大倍数(显微镜的允许范围内),在直视下进行,眼容易发现从睫状体部到赤道部稍后视网膜的任何病变,包括针尖样的裂孔,其缺点是不能观察后极部的病变,但后极部的病变多需行玻璃体手术,这就需要术前详细的检查视网膜情况,制订手术方案。手术中裂孔定位,视网膜冷凝和核实裂孔位置在间接检眼镜或显微镜下完成。有时术中核实裂孔位置时,视网膜下液较多或眼压太低,产生视差,致裂孔位置不在嵴前坡。有学者提出,不排视网膜下液的巩膜加压手术的成功率并不是非常高^[3]。因而,术中尽量排净视网膜下液,减少这种视差。本次研究说明采用两种观察方式下手术,术后原裂孔位于嵴前坡的病例,没有明显的区别。但术后患眼视力及并发症等需进一步分析。

参考文献

- 1 刘文. 视网膜脱离显微手术学. 北京:人民卫生出版社2007:42
- 2 Spaeth GL. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社2004:552
- 3 Lincoff H, Kreissig I. Changing patterns in the surgery for retinal detachment: 1929 to 2000. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2000; 216: 352-359