

显微镜下外路孔源性视网膜脱离复位术的疗效

朱建勋, 孙玲, 李海燕, 尹航

作者单位: (136000) 中国吉林省四平市, 四平华正眼科医院
 作者简介: 朱建勋, 毕业于大连医科大学, 硕士, 研究方向: 白内障、玻璃体视网膜手术。
 通讯作者: 朱建勋. zhujianxun3579@163.com
 收稿日期: 2014-03-04 修回日期: 2014-06-06

Therapeutic effect of external - route microsurgery for rhegmatogenous retinal detachment

Jian-Xun Zhu, Ling Sun, Hai-Yan Li, Hang Yin

Siping Huazheng Eye Hospital, Siping 136000, Jilin Province, China

Correspondence to: Jian-Xun Zhu. Siping Huazheng Eye Hospital, Siping 136000, Jilin Province, China. zhujianxun3579@163.com
 Received: 2014-03-04 Accepted: 2014-06-06

Abstract

• AIM: To study the therapeutic effect of external-route microsurgery for rhegmatogenous retinal detachment.
 • METHODS: In 55 patients (55 eyes) with rhegmatogenous retinal detachment, drainage of subretinal fluid, examination of locating the holes, sclera cryotherapy, scleral buckling, and vitreous cavity injection of filtrated air were performed under surgical microscope.
 • RESULTS: The retinal reattachment occurred in 50 cases after the primary surgery. The final rate of reattachment was 91% during 6 - 12mo follow-up. The retinal reattachment occurred in 1 case (recurrent retinal detachment) after the secondary surgery and in 4 cases (recurrent retinal detachment) after vitrectomy. The eyesight was improved with different degrees in 55 cases.
 • CONCLUSION: The external-route microsurgery for rhegmatogenous retinal detachment is simple, safe and effective.
 • KEYWORDS: retinal detachment; microsurgery

Citation: Zhu JX, Sun L, Li HY, et al. Therapeutic effect of external-route microsurgery for rhegmatogenous retinal detachment. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(7):1329-1330

摘要

目的: 探讨在手术显微镜下外路手术治疗孔源性视网膜脱离的疗效。

方法: 对 55 例 55 眼孔源性视网膜脱离采用在手术显微镜下放视网膜下液, 寻找视网膜裂孔, 巩膜外冷凝, 巩膜外垫压, 玻璃体腔注无菌空气等方法进行治疗。

结果: 患者 50 例一次外路手术视网膜脱离完全复位。随访 6 ~ 12mo, 最终复位率为 91%, 1 例二次外路手术复位, 4 例复发视网膜脱离, 行玻璃体切割手术复位。55 例患者视力不同程度提高。

结论: 在显微镜直视下行外路手术治疗孔源性视网膜脱离是一种简便、安全、有效的方法。

关键词: 视网膜脱离; 显微手术

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.07.45

引用: 朱建勋, 孙玲, 李海燕, 等. 显微镜下外路孔源性视网膜脱离复位术的疗效. *国际眼科杂志* 2014;14(7):1329-1330

0 引言

孔源性视网膜脱离是导致视力下降的严重眼病之一。手术封闭裂孔, 使视网膜复位, 是其主要的治疗手段。常见的手术方式包括外路及内路(玻璃体切割术)手术等。常规视网膜脱离外路手术是采用直接检眼镜或间接检眼镜术中定位视网膜裂孔定位, 但术中操作比较繁琐, 且增加感染机会^[1]。我院采用在手术显微镜直视下行外路手术治疗孔源性视网膜脱离, 此方法术野清晰, 手术效率高, 简便易行, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2011-08/2013-07 我院眼科采用在显微镜下行外路手术治疗裂孔性视网膜脱离 55 例 55 眼。其中男 27 例, 女 28 例, 年龄 31 ~ 75 (平均 52) 岁。右眼 31 例, 左眼 24 例。病程 1wk ~ 3mo。视网膜单个裂孔 40 眼, 2 个裂孔 14 眼, 多发裂孔 1 眼, 视网膜裂孔的大小 1/8 ~ 2PD, 裂孔周围无明显玻璃体牵引。视网膜脱离范围 1 个象限 14 例, 2 ~ 3 个象限 37 例, 全脱离 4 例。本组患者近视眼 41 眼, 其中高度近视眼 21 眼; 视力以最佳矫正视力为准, 术前视力眼手动 ~ 数指 28 眼, 0.01 ~ 0.04 者 17 眼, 0.05 ~ 0.1 者 7 眼, 0.1 以上者 3 眼。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 所有患者均通过 B 超、间接检眼镜、三面镜等详细检查, 进行准确的裂孔和变性区定位, 确诊为孔源性视网膜脱离, 并详细绘制眼底病图, 制定手术方案^[2]。研究纳入标准: (1) 孔源性视网膜脱离, 屈光间质清晰能看清眼底; (2) 无葡萄膜炎及视网膜炎等病史, 不伴有脉络膜脱离; (3) 病程 < 3mo 的非陈旧性视网膜脱离; (4) 增生性玻璃体视网膜病变 (PVR) 分级 ≤ C1^[3]。

1.2.2 手术方法 常规患眼消毒、包头、铺巾, 表面麻醉、球后麻醉及球结膜下浸润麻醉。开睑器开睑, 放置手术显微镜。沿角膜缘环形剪开球结膜, 分离暴露直肌并置牵引缝线。牵拉缝线充分暴露巩膜, 选择颞下或鼻下象限排放视网膜下液, 方法是赤道部用 15° 一次性穿刺刀与角膜缘垂直做巩膜穿刺, 轻压穿刺口后放出视网膜下液。如果视网膜下液排出较少而眼球软化不够, 则通过前房穿刺放出

约0.3mL房水,使眼球变软。在手术显微镜直视下一手牵拉固定眼球,另一手持冷冻头顺着巩膜表面向后推移伸入术前检查出视网膜裂孔和变性的位置顶起巩膜,仔细寻找裂孔及变性区,同时冷凝裂孔周围及变性区处视网膜,视网膜变白即停止冷凝。然后用冷冻头顺着巩膜表面依次按压寻找可能遗漏的视网膜裂孔和变性区,若发现即予冷凝。5-0带针非吸收线预置巩膜缝线,依据裂孔大小及变性区范围决定缝线组数,并放置硅胶垫压块,结扎缝线,顶压硅胶观察裂孔是否位于顶压峰上,并视具体情况作相应调整。根据指测眼压高低和裂孔位置确定是否向眼内注气,术中9例患者注入无菌滤过空气0.5~1.0mL。关闭结膜切口,结膜囊涂抗生素、糖皮质激素眼膏。

1.2.3 术后处理 常规应用抗生素、糖皮质激素3d。若眼压高则酌情应用降眼压药。常规眼科检查。术后定期复诊。

2 结果

2.1 手术效果 患者50例一次外路手术视网膜脱离完全复位。随访6~12mo,最终复位率为91%,1例二次外路手术复位,4例复发视网膜脱离,行玻璃体切割手术复位。55例患者视力不同程度提高,术后视力数指6眼,0.01~0.04者17眼,0.05~0.1者20眼,0.1以上者12眼。

2.2 并发症及处理 (1)术中角膜水肿,因其影响观察眼底,故刮除角膜上皮3眼,术后配戴软性角膜接触镜,营养角膜药物,3~5d愈合。(2)术后高眼压,发现高眼压5眼,局部及全身应用降眼压药,3d后恢复正常。(3)视网膜下液延迟吸收2眼,应用皮质类固醇激素及促吸收中药治疗1wk后吸收。(4)视网膜出血1眼,应用改善微循环及促吸收中药治疗15d后吸收。

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,视网膜裂孔冷凝巩膜外加压手术是治疗孔源性视网膜脱离的常规手术方法。经典的视网膜裂孔定位是在直接、间接检眼镜下进行的,直接检眼镜观察范围小,受屈光间质混浊影响严重,成像不清晰,不能在直视下进行冷凝视网膜裂孔,故现已被大多数视网膜脱离术者所弃用。间

接检眼镜观察范围大,不受屈光间质混浊的影响,成像清晰,冷凝程度可以控制,但间接检眼镜为倒像,放大倍数小,一只手拿放大镜后,仅能一只手操作,并且术中需要反复取戴,十分不方便,具有潜在污染手术区的隐患^[1,4],而显微镜直视下行外路视网膜脱离手术则能避免上述经典手术方式的缺陷,是一种较为理想的裂孔定位和冷凝方法^[5]。

在显微镜直视下手术有以下优点:(1)手术显微镜放大倍数可调,呈正像而非倒置成像,使裂孔的定位效果准确可靠,操作简单,容易查找出术前未发现的新的裂孔。提高了周边部视网膜变性、小裂孔的发现率,进而提高手术的成功率;(2)显微镜的调焦通过脚踏进行,术者可以双手操作行直视下寻找裂孔及变性区并定位冷凝,助手也能同时观察和配合操作,迅速而准确,损伤很小。显微镜下操作,有利于术中硅胶海绵的缝合和调整,避免缝穿巩膜情况的发生;(3)冷凝时显微镜直视下可以清晰的看见视网膜发白,使冷凝的时间和强度得以更好的控制,可避免过度冷凝和重复冷凝,达到手术目的;(4)术中避免反复取戴,也不用接触显微镜,既没有间接检眼镜的取和戴的麻烦以及单手操作的不便,又没有直接检眼镜的定位偏差,减少眼内感染的几率。

综上,在显微镜直视下行外路视网膜脱离手术,具有操作简便、直视术野清晰、裂孔定位准确、冷凝适度、感染机会减少等优点;同时,有利于术者与助手的配合,简化了手术流程,提高了手术效率,学习周期短,值得推广。

参考文献

- 1 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社1997:602-647
- 2 才娜,李石磊,刘菲,等. 显微镜下放液、定位、冷凝治疗视网膜脱离. 中国实用眼科杂志2006;24(12):1311-1313
- 3 林瑞杰,黄燕. 显微镜直视下巩膜外加压冷凝在视网膜脱离手术中的应用. 国际眼科杂志2005;5(2):362-363
- 4 魏文斌. 熟练掌握双目间接检眼镜检查法是眼科医师的基本功. 眼科2002;11(3):133-135
- 5 刘文,黄素英,孔玮,等. 显微镜下视网膜脱离手术. 中国实用眼科杂志2001;19(4):297-299