

尾切除术极大地满足了患者的需求。小切口缝合后切口内几乎不留线头,异物反应少,切口愈合后瘢痕反应甚轻,部分腹壁薄的病例切口在 1.0~1.5 cm,可以达到腹腔镜阑尾切除术的效果,又不需腹腔镜阑尾切除术的器械要求,且术后恢复快。笔者选择部分阑尾未穿孔的早期病例,探索行皮内美容缝合,未见切口愈合后瘢痕形成,无 1 例切口感染。

参 考 文 献

[1] 谢桂生,韦涌初.麦氏小切口阑尾切除术 452 例体会[J].微创医学,2007,2(5):420-422.

[2] 周升新,李 萍,尹爱莉. B 超定位行微小切口治疗单纯性阑尾炎的体会[J].广西医学,2003,25(3):434.

[3] 曹 林,罗顺传,王天和,等.不做荷包埋入缝合法实施阑尾切除术 1 340 例体会[J].临床误诊误治,2008,21(1):13-14.

[4] 王凯民,姜喜远,李 敏,等.无拉钩小切口行阑尾切除术临床体会[J].中国现代普通外科进展,2008,11(1):87-88.

[5] 吕会增,陈图锋,徐 明,等.横切口腹膜外单层缝合用于阑尾切除术临床评价[J].中国实用外科杂志,2008,28(3):206-208.

[6] 陈龙林.阑尾切除术后预防切口感染的手术操作技巧[J].河北医学,2008,14(7):825-826.

[7] Chiang RA, Chen SL, Tsai YC, et al. Comparison of primary wound closure versus open wound management in perforated appendicitis [J]. Formos Med Assoc, 2006, 105(10): 791-795.

(收稿日期:2009-06-26 修回日期:2009-08-07)

## 非超声乳化后房型人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎的治疗

韦晓星

(广西来宾市人民医院五官科,来宾市 546100)

**【摘要】** 目的 探讨非超乳巩膜隧道小切口白内障摘除后房型人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎的临床治疗效果。方法 对 23 例 26 眼非超乳后房型人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎患者,采用散瞳、局部及全身皮质类固醇激素、消炎痛及雷公藤多甙片等综合治疗。结果 大部分患者治疗 3~12 d 眼部炎症消退,视力恢复,有 2 例就诊晚,虹膜稍后粘连,人工晶体瞳孔夹持,视力稍下降。结论 非超乳后房型人工晶体术后迟发性葡萄膜炎是白内障人工晶体植入术后的一个严重并发症,只要早期就诊,早期治疗,效果良好。

**【关键词】** 白内障摘除;非超声乳化;人工晶体;迟发性葡萄膜炎;并发症

**【中图分类号】** R 776.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-6575(2009)05-0504-02

随着白内障手术的发展,非超乳巩膜隧道小切口白内障摘除后房型人工晶体植入因不需昂贵设备即可开展手术,在基层医院得到广泛应用。而迟发性葡萄膜炎是白内障人工晶体植入术后的一个严重并发症,对患者术后视力恢复造成严重威胁。现将我院人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎患者 23 例 26 眼的治疗方法和治疗效果报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 我院 2005 年 1 月至 2008 年 10 月行非超乳小切口白内障摘除后房型人工晶体植入术共 643 眼,发生迟发性葡萄膜炎 23 例(26 眼),发生率为 4.04%。其中男 9 例,女 14 例,年龄最大 90 岁,最小 43 岁,平均 68 岁。术后 5~15 d 发病,平均 10 d。单纯老年性白内障 4 眼占 15.38%,合并糖尿病 8 眼占 30.77%,合并风湿及类风湿病 7 眼占 26.92%,合并高血压病 5 眼占 19.23%,合并高度近视眼 2 眼占 7.69%。其中 3 例双眼白内障,双眼手术间隔时间为 4 d。所有发生迟发性葡萄膜炎的患者手术顺利,均植入 PMMA 材料的后房型人工晶体,术后常规局部滴抗生素、地塞米松和双氯芬酸钠滴眼液,口服消炎痛 25 mg,3 次/d。

1.2 临床表现 发病急,在 12~24 h 内患者视力骤然下降,畏光流泪、眼球胀痛、眼眶痛等刺激症状。眼部检查呈急性葡

萄膜炎表现:眼睑痉挛,结膜混合充血或睫状充血,房闪 + + ~ + + + +,其中 8 眼前房纤维素性渗出较多,3 眼晶体表面灰白色膜状物附着,虹膜部分后粘连,眼底窥不进,2 眼虹膜全粘连,眼压高达 50~60 mmHg。

1.3 治疗方法 地塞米松 10 mg 静滴,每日 1 次(糖尿病、胃肠道溃疡病有用激素禁忌证者除外),结膜下注射地塞米松 2.5 mg,复方托比卡胺及阿托品眼用凝胶散瞳,口服消炎痛 25 mg,每日 3 次,雷公藤多甙片 1 mg·kg<sup>-1</sup>·d<sup>-1</sup>,分 3 次口服,局部滴抗生素滴眼液,0.025% 地塞米松及双氯芬酸钠滴眼液,局部热敷,发生继青者予降眼压治疗。

1.4 结果 本组病例经 3~12 d 治疗,炎症完全消失,有 2 例就诊晚,虹膜稍后粘连,人工晶体瞳孔夹持,视力稍下降外,视力都恢复到发病前水平或有所提高。

### 3 讨 论

非超乳白内障人工晶体植入术后,早期的前房炎症反应是由于手术创伤和异物刺激引起的,一般经药物治疗可在 1 周内逐渐减退或消失,而迟发性葡萄膜炎的特点是在术后早期炎症消退后,术眼突然出现以前部葡萄膜炎为主的急性炎症,突出表现为前房和人工晶状体表面大量纤维素渗出,这种表现不同于术后早期出现的术眼前房炎性反应。多数学者认为其发生与免疫反应有关,是由免疫复合物介导的变态反应,是机体识别自身晶状体蛋白功能紊乱所致<sup>[1]</sup>。白内障术后,残

作者简介:韦晓星(1971~),女,学士学位,主治医师,研究方向:眼病的诊断治疗。

留的晶状体皮质缓慢释放到房水中,形成可溶性抗原,这种可溶性抗原与手术性损伤血-房水屏障而进入眼内的抗体相结合,形成可溶性抗原抗体复合物,这种复合物达到一定浓度,在机体的免疫功能异常时即可诱发急性葡萄膜炎,而非晶状体皮质作为抗原所引起的直接免疫反应<sup>[2]</sup>。

本组糖尿病占30.77%,发病率较高。白内障合并糖尿病、风湿及类风湿患者术后发生迟发性葡萄膜炎较为常见,这与糖尿病患者本身存在自身免疫功能障碍或紊乱以及术前眼内血-房水屏障已存在异常有关。其他如两眼手术间隔时间过短,亦可诱发。当第一眼手术截囊时,晶体蛋白溢出使机体处于致敏状态,术后1~2周正值反应高峰期,此时再行第2眼手术,术后变态反应性炎症较重,从而进一步证实了全身合并症在迟发性葡萄膜炎发病中的重要影响作用;如术后早期劳累和过度用眼可能是本病的诱因。卢雪梅报道的27例患者中,发病前多有此诱因<sup>[3]</sup>,因为术后短期内无论术眼局部还是全身状况均处于抵抗力低下的免疫敏感期。

迟发性葡萄膜炎的治疗,首先散瞳,瞳孔散大后,可拉开人工晶体前表面纤维膜,防止虹膜后粘连和瞳孔闭锁,能减轻葡萄膜炎炎症反应,有利于前膜吸收。本病对皮质类固醇激素治疗敏感,需早期足量全身及局部使用,常可很快控制病情,预后良好。但是,白内障患者多为高龄老人,常伴有高血压、糖尿病及胃肠道溃疡病,这些患者中部分有全身使用激素禁忌证,而对于迟发性葡萄膜炎反应严重者,全身不用激素治疗疗效不佳,此时,我们应用雷公藤多甙片治疗,取得了较好的疗效。雷公藤多甙片主要成分为雷公藤甲素,该药具有肯定的抗炎和免疫抑制作用。其抗炎作用主要在于降低毛细血管通透性,抑制或对抗各类炎症介质,抑制炎症浸润和渗出,并具有抗凝、抗栓塞及减少组织损伤作用,其免疫抑制作用表现

在抑制体液免疫和细胞免疫<sup>[4,5]</sup>。雷公藤多甙片的毒副作用主要为大量用药后出现肝肾损害和胃肠道反应,抑制男女的生育功能,但停药后可完全恢复正常。由于人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎用药时间短,一般没有多大的毒副作用。总之,雷公藤多甙片治疗迟发性葡萄膜炎,尤其是对高血压、糖尿病以及溃疡病患者人工晶体植入术后不适宜用皮质类固醇激素,更具有实用意义。非甾体药应用以消炎痛为主,它能抑制前列腺素的生物合成,从而减轻葡萄膜炎的炎症反应,但应询问患者有无胃肠道溃疡病史,若有,局部应用为主。

总之,迟发性葡萄膜炎是白内障人工晶体植入术后的严重并发症,只要早期诊断,及时治疗,效果良好。而雷公藤多甙片为糖尿病、胃肠道疾病等不适合应用类固醇激素的患者提供了更加安全的治疗方法。

#### 参 考 文 献

- [1] 谢立信,董晓光,杨雪萍,等.人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎(附8例报告)[J].中国实用眼科杂志,1995,13(2):123-124.
- [2] 杨朝忠.人工晶体免疫学研究的探讨[J].国外医学·眼科学分册,1987,11(5):264-267.
- [3] 卢雪梅.后房型人工晶体植入术后迟发性葡萄膜炎27例报告[J].广西医学,2006,(4):553.
- [4] 周朝辉,何守志,梁延杰.雷公藤多甙片治疗人工晶体植入术后眼内炎症反应的临床研究[J].中华眼科杂志,1998,34(5):332-335.
- [5] 常金丽,张秀兰,郭 坚,等.雷公藤总甙免疫抑制作用的初步探讨[J].中华微生物学和免疫学杂志,1984,4(5):331.

(收稿日期:2009-06-21 修回日期:2009-08-01)

## 强脉冲光治疗雀斑54例临床观察

朱格非 麦 慧 黄 欣 梁敏华 滕晓翠

(广西壮族自治区人民医院整形美容激光中心,南宁市 530021)

**【摘要】** 目的 证明强脉冲光治疗面部雀斑具有应用前景。方法 采用强脉冲光治疗仪治疗面部雀斑2~6次,每次间隔30 d,术前术后拍照对比,观察临床效果。结果 54例患者随访3~6个月,45例治疗效果稳定(有效率占83.3%)。结论 使用强脉冲光治疗仪治疗雀斑方便快捷,安全有效,无需休息,患者易于接受,是目前值得推广、有应用前景的治疗方法之一。

**【关键词】** 强脉冲光;雀斑;黑色素

**【中图分类号】** R 758.43 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2009)05-0505-02

雀斑是常染色体显性遗传性疾病,发病率高。我科采用强脉冲光治疗面部雀斑54例,获得较满意疗效,无明显不良反应,现总结报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 收集2007年11月至2009年4月在我科门诊就诊的雀斑患者54例,全部为女性,年龄18~46岁,平均

26.7岁。皮损主要分布于双侧面颊、鼻背及额部。所有患者均无强脉冲光治疗的禁忌证,面部皮肤无感染、破损及皮疹等,未同时接受其他相关治疗。

#### 1.2 方法

1.2.1 仪器及治疗参数 使用北京宏强骏业公司生产的强脉冲光治疗仪,双脉冲,首脉宽3.0~4.3 ms,脉冲延搁时间1~3 ms,子脉宽2.9~3.5 ms,脉冲能量35~40 J/cm<sup>2</sup>,光斑大小为12 mm×40 mm。

1.2.2 治疗方法 54例患者均采用强脉冲光照射治疗,间隔30 d治疗1次,共2~6次。术前清洁面部,采用数码相机拍摄

作者简介:朱格非(1981~),男,硕士,主治医师,研究方向:创伤修复与重建。