

保护健康骨膜均宜略长于残端,以便包埋残端,减少复发机率^[2]。脓腔处理原则上是敞开,仔细探查细小窦道,谨防遗漏;全部切除基底部的肉芽组织及脓腔壁;对巨大脓腔及接近胸、腹膜部位,我们采用刮匙彻底搔刮脓腔壁,收效亦良好;对已侵及胸膜、膈肌者行局限胸膜剥脱及膈肌切除缝合。对合并感染的胸壁结核,按照普通感染灶常规脓肿切开引流,可迅速缓解症状,往往导致创面迁延不愈,需 II 期手术处理,本组 2 例教训深刻。我们体会胸壁肿物常规 CT 扫描是减少胸壁结核误诊、漏诊的关键。

消灭残腔是该手术的又一重点,一般要涉及到带蒂肌瓣转移,充分填充于残腔。小残腔可不必行肌瓣转移,较大残腔根据部位可选择背阔肌、胸大肌等。我们对 21 例患者选用带蒂背阔肌和/或健康肋间肌(为暴露术野窦道而切除未感染肋骨,游离保护后之肋间肌)作为填充物,收效好。体会是:背阔肌、肋间肌解剖位置表浅、固定,肌瓣长,利用方便。二者游离度大,能充分填充残腔,血运丰富不易坏死。

皮瓣下积液、伤口感染、术后复发是胸壁结核术后常见的并发症,创面处理是预防并发症的关键。彻底清除病灶后,5% 碳酸氢钠冲洗创面可使结核菌蛋白变性,杀死残留结核菌,并增强链霉素在碱性环境中的杀菌作用^[3],感染肋骨残端可靠包埋,创面置抗痨药,术后坚持正规抗痨 3~6 个月均有预防结核复发作

用。赵翔等认为胸壁缺损大要置引流^[4],而王伟等认为术后引流条放置或管理不当会增加混合感染或窦道形成机会^[5],我们体会带蒂肌瓣填塞、术后加压包扎及有效负压引流大大减少了伤口感染、皮瓣下积液的机会。加压包扎时间必须在 2~3 周是关键。3 例术后并发皮瓣下积液为过早解除加压包扎。

总之,术前控制结核活动、合并感染,术中彻底清除病灶、消灭残腔,合理处理创面,术前、术后正规抗痨治疗,胸壁结核外科治疗可取得满意疗效。

参考文献

[1] 陈孝平,石应康,段德生. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:454.
 [2] 陶化森,曹勇,王选力. 外科治疗胸壁结核 712 例体会[J]. 中华外科杂志,1990,28(6):354.
 [3] 唐大千,张重光,王斌坤. 胸壁结核的外科治疗(附 30 例报告)[J]. 中华胸心血管外科杂志,1991,7(4):244.
 [4] 赵翔,吴书林. 胸壁肿块的诊断及手术体会(附 131 例报告)[J]. 实用肿瘤学杂志,1997,11(1):31.
 [5] 王伟,李前生,侯庆宝,等. 149 例胸壁结核的外科治疗[J]. 中国实用外科杂志,1997,17(5):294.

蓝光滤过型人工晶体植入术后临床观察

魏群 戴雁 赵茜静

【摘要】 目的:观察蓝光滤过型人工晶体植入术后临床效果。方法:自愿行白内障超声乳化并蓝光滤过人工晶体植入 30 例 38 眼作为观察组,同期行白内障超声乳化并普通紫外线吸收晶体植入 26 例 30 眼作为对照组。观察术后患者畏光症蓝视症情况。结果:观察组患者在术后 1 天、1 周、1 月时蓝视症明显少于对照组,差异有统计学意义。结论:蓝光滤过型人工晶体具有良好的生物相容性和强有力的囊袋生物黏附性,可防止晶体上皮细胞增殖、降低 Na:YAG 激光切开率,减少白内障发生率。

【关键词】 蓝光滤过;人工晶体植入术

中图分类号:R776.1 文献标识码:A 文章编号:1004-2725(2009)04-0276-02

白内障超声乳化术(phacoemulsification)并人工晶体植入术已经成为白内障患者治疗的首选术式,新型多功能人工晶体的植入更使得手术趋向于完美。蓝光滤过型人工晶体的应用有效的缓解了普通人工晶体植入后有蓝视症的视光学症状,同时也可减少接触高能量蓝光时对视网膜的损害。现将我科治疗的 30 例(38 眼)白内障超声乳化并蓝光滤过人工晶体植入术患者的结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 6 月-2006 年 6 月收治的白内障患者,以统一的诊断标准,排除眼底疾病及其他影响视力结果的疾病为对象,自愿行白内障超声乳化并蓝光滤过人工晶体植入 30 例 38 眼作为观察组,同期行白内障超声乳化并普通紫外线吸收晶体植入 26 例 30 眼作为对照组。观察组:男性 22 眼,女性 16

眼,年龄 62 ± 6 岁;对照组:男性 16 眼,女性 14 眼,年龄 64 ± 5 岁。术前按 Emerg 晶体核硬度分级标准进行。观察组 I 级核 4 眼,II 级核 9 眼,III 级核 13 眼,IV 级核 7 眼;对照组 I 级核 3 眼,II 级核 12 眼,III 级核 11 眼,IV 级核 4 眼。

1.2 人工晶体度数计算及人工晶体的选择 测量眼轴、角膜曲率后,通过 SRK-II 公式计算出人工晶体度数。根据患者对近视及远视的不同,保留正视或 -1.0D 屈光度数。蓝光滤过型晶体选用 Acrysof Natural(SN60AT ALcon);普通紫外线吸收晶体选用 Acryof(SA60AT ALcon)。

1.3 手术方法 所有病例均由操作医师术前常规检查,用美多丽充分散瞳,清洁结膜囊,常规球后麻醉,软化眼球,消毒铺巾后作标准巩膜隧道切口,3.0 双刃穿刺刀穿刺前房,注入 Viscoat(ALcon 公司)入前房内,行连续性环形撕囊,撕囊直径 5-6mm,用自制平衡液进行水分离及水分层。ALcon 超声乳化仪进行原位超声,乳化量最大 60%,平均能量 30%,超时 25s 到 3min50s,

平均 1min20s, 负压 80-200mmHg, 平均 140mmHg。采用双手法进行原位超声, 将晶体核乳化吸出。I/A 吸除残余皮质, 必要时进行后囊膜抛光。囊袋内注入 Provisc(ALcon 公司), 用特制推动器植入人工晶体, 用自制平衡液置换前房及囊袋内的 Provisc, 从辅助切口注入自制平衡液形成前房, 达水密状态。球结膜下注射庆大霉素 2 万单位和地塞米松 2mg, 涂 0.5% 红霉素眼膏, 单眼加压包扎, 术后次日局部点氟米龙及妥布霉素各 5 次/日, 直至炎症消退。

1.4 术后随访检查 全部患者均检查视力、色觉, 并询问羞明、眩光、蓝视等视觉症状。随访时间为术后 1 天、1 周及 1 月。

1.5 统计方法 所有数据均由 SPSS13.0 软件做相应的统计分析。

2 结果

2.1 视力 植入术后 1 天、1 周、1 月时两组矫正视力无统计学差异, 结果见表 1。

2.2 术后患者色觉检查 患者在自然光线下用俞自萍盲检图检查, 结果两种晶体色觉无明显差异。

2.3 术后患者畏光症蓝视症检查 观察组患者在术后 1 天、1 周、1 月时蓝视症明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果见表 2。

表 1 SN60AT 与 SA60AT 术后视力比较(眼数%)

	LP-0.1	0.12-0.3	0.4-0.6	≥0.8
术后 1 天				
SN60AT	2(4%)	12(32%)	20(53%)	4(11%)
SA60AT	1(5%)	11(36%)	16(52%)	2(7%)
术后 1 周				
SN60AT	0(0%)	8(18%)	12(32%)	28(74%)
SA60AT	0(0%)	8(26%)	14(47%)	19(63%)
术后 1 月				
SN60AT	0(0%)	3(7%)	11(30%)	24(63%)
SA60AT	0(0%)	3(11%)	14(49%)	18(60%)

表 2 AN60AT 与 SA60AT 术后蓝视症状比较(眼数%)

	术后 1 天	术后 1 周	术后 1 月
SN60AT	3(8%)	0(0%)	0(0%)
SA60AT	18(60%)	14(47%)	9(30%)

到超乳的 5.5mm, 甚至 3.2mm 已经成为现实。小切口术式减少了手术性角膜散光, 伤口愈合快, 使患者术后可获得良好的视觉功能。但是目前应用的紫外线吸收性人工晶体只能阻挡紫外线, 不能阻挡蓝光, 使得患者术后会有色觉偏差。理想的人工晶体应该同时能够吸收紫外线和部分蓝光, 而且不影响其他光的投射。

蓝视症是白内障摘除术后最早注意到的视光学现象。术后观察组患者自觉视物舒适性及光线柔和性等感觉要优于对照组, 视物发蓝、发亮现象较对照组少。蓝光滤过型人工晶体的优点在于除了吸收紫外线以外还吸收部分蓝光, 比标准的 UV-IOL 多过滤 61% 的蓝光, 它的吸收谱非常接近于人眼的自然状态, 它最大可能的保留了人眼晶体对光线的滤过、吸收和通过的特性^[1]。从而减少了畏光、蓝视现象, 植入后眩光、羞明的发生率低, 同时能避免蓝光对视网膜的光化学损伤。有资料显示蓝光滤过型人工晶体可降低老年性黄斑变性(AMD) 的发生率^[2]。

对术后视力的提高, 观察组和对照组无统计学差异。蓝光滤过型人工晶体具有良好的生物相容性, 具有强有力的囊袋生物黏附性, 可以防止晶体上皮细胞增殖, 降低 Nd:YAG 激光切开率, 减少白内障的发生率。因此, 该晶体有与其他晶体相似的视力结果^[3]。

参考文献

- [1] Klein R, Klein BE, Jensen SC, et al. The relation of socioeconomic factors to age-related cataract, maculopathy, and impaired vision. The Beaver Dam Eye Study[J]. *Ophthalmology*, 1994, 101(12):1969-1979.
- [2] Pollack A, Marcovich A, Bukelman A, et al. Age-related macular degeneration after extracapsular cataract extraction with IOLs[J]. *Ophthalmology*, 1996, 103:1546-1554.
- [3] Hollick EJ. Lens epithelial cell regression on the posterior capsule with different intraocular lens materials[J]. *Ophthalmology*, 1998, 82:1182-1188.

3 讨论

超声乳化术的应用, 使得白内障切口弦长从囊外的 8mm,

升血颗粒对进展期胃癌患者血清血管内皮生长因子的影响

魏爱青 张强 李兴文

【摘要】目的:观察升血颗粒对进展期胃癌患者血清血管内皮生长因子(VEGF)的影响。方法:71 例患者,随机分为化疗组和中药加化疗组,观察二组疗效以及临床证候、体力状况、血清 VEGF 变化情况。结果:中药加化疗组治疗后肿瘤有效率高于化疗组,但差异无显著性,临床证候、体力状况改善均明显优于化疗组(均 $P < 0.05$)。中药加化疗组治疗后血清 VEGF 水平明显下降($P < 0.01$)。结论:升血颗粒治疗进展期胃癌有缩小病灶,提高生存质量,降低血清 VEGF 水平的作用。

作者单位:730050 甘肃 兰州,甘肃省肿瘤医院肿瘤内科