

题仍有待进一步研究和谨慎对待。

综上所述,我们认为使用高透氧硬性角膜接触镜能安全、有效地治疗屈光参差性弱视,并且和框架眼镜、软镜、屈光手术相比,有其独特的优越性。

参考文献

1 吕帆,瞿佳.隐形眼镜学.上海:上海科技出版社,1997.57.

- Heng LS,Khoo CY.Cnn Contact lenses control the progression of myopia. Singapore Med J,1994,35(4):367.
- 李云耕,张益群,闫玉冰等.硬性透气性角膜接触镜对超高度近视的矫治作用,中国实用眼科杂志,2005,23(12):1342-1343.
- Jupiter DG, Katz HR. Management of irregular astigmatism with rigid gas permeable contact lenses CLAO J, 2000,26;14-17.
- 王晓莉,曾健,余敏,等.高透氧硬性角膜接触镜治疗屈光参差性弱视的初步研究.四川医学,2004,25(5):520-521.

(收稿时间:2007-08)

· 病例报告 ·

LASIK 术后角膜瓣内折的观察与治疗

张达宁 于丽娜 冷瀛 张延奎 秦海翔

我院采用 Hansatome 旋转式自动角膜刀制作厚 160 μ m 的角膜瓣,直径 8.5mm,蒂位于上方,曾出现数例术后角膜瓣向内折叠的病例,报告如下。

例 1 女 28 岁 术后第一天发现右眼角膜瓣向内折起约 5mm,下方角膜基质层已被新生上皮覆盖,角膜瓣无明显水肿。患者流泪,异物感明显,视力为 0.2。自诉眼前似有水波纹。患者否认曾碰触眼球。立刻入手术室重新翻起角膜瓣,将对折部分以世可(复方电解质)溶液冲开并以上皮铲仔细刮除下方基质层上的新生上皮。重新复位角膜瓣后仔细对合,并以软性角膜接触镜覆盖。但原折叠部分出现一条清晰的灰白色折痕,加压也未消除。术后第二天视力恢复 1.0 折痕消除。随诊 1 个月,无角膜上皮内生或种植。患者术后 24 小时内出现瓣内折,考虑主因为术中瓣复位后粘附不牢,术后患者流泪,挤眼造成瓣浮起,内折。

例 2 女 33 岁 术后 12 天来诊,电脑验光为右眼 +0.25DS、左眼 +0.50DS,视力双眼均为 1.2。裂隙灯检查发现患者左眼角膜瓣下缘偏鼻侧向内折起约 1.5mm,折起部分角膜瓣呈灰白色,下方基质暴露部分已被新生上皮覆盖,且上皮向瓣下延伸。患者诉近 4 天来左眼微感不适,无外伤,有可能洗脸时曾碰触过。入手术室严格消毒并冲洗结膜囊后翻起内折部分角膜瓣,发现粘帖紧密,遂以上皮铲剥离内折部分。在剥离的过程中内折部分的上皮层脱离。下方基质以上皮铲刮除新生上皮。瓣复位后将脱离的上皮层也对合好,压紧。术后第 1 天,原角膜瓣内折部分轻度灰白水肿,位置正常。术后第 2 天,角膜上皮愈合,角膜瓣水肿减轻。术后第 3 天,角膜瓣已完全恢复透明。在此期间视力未受影响。随诊 1 个月,无角膜上皮内生。本例患者为碰触角膜引起瓣内折。

例 3 男 24 岁 术后 7 天来诊,自诉昨日曾用手碰触右眼,此后右眼有轻度异物感。电脑验光右眼 +0.75DS,左眼 +0.50DS。视力右眼 0.6,左眼 1.5。裂隙灯检查发现

右眼角膜瓣下缘偏颞侧向内折起约 2mm,角膜瓣同方向皱褶两条,波及瞳孔区。下方角膜基质暴露,上皮层覆盖。内折角膜瓣透明。入手术室严格消毒并冲洗结膜囊后翻角膜瓣直至皱褶部分,以上皮铲剥离内折角膜瓣,世可溶液冲洗,仔细拂平,复位角膜瓣。术后第 1 天,角膜瓣皱褶及内折完全消除,瓣透明位置良好。视力 1.2。随诊 1 个月,角膜正常。本例患者为典型外伤引起瓣移位内折,这种患者多能及时发现,及时治疗。

讨论 LASIK 术利用特制角膜刀制作厚 130~160 μ m 的角膜瓣,在浅基质层激光切削后复位角膜瓣。这种手术切口对角膜损伤小,层间愈合反应轻微。Wachtline 等^[1]报道 LASIK 术后层间呈无细胞区,愈合反应轻微,不形成典型瘢痕连接。这种愈合使 LASIK 后角膜 haze 发生率较低,但可使角膜瓣与基质的连接不甚牢固,尤其是在术后早期层间纤维连接未形成,瓣复位后主要靠大气压及角膜上皮层的愈合来保持角膜瓣的位置。这就要求手术医生在复瓣以后要仔细对合,减小瓣边缘的缝隙,促使上皮层愈合更快,并且要将角膜瓣下的水分排净,保持角膜在干燥的状态下 30s 左右再拆除开睑器,如层间残留液体,角膜瓣易滑动移位。另外在术后数小时内患者流泪较多,眨眼频繁时易造成角膜瓣浮起或内折。角膜瓣的蒂部位于 12 点位有利于眼睑运动对瓣的压力,但在外伤后瓣更易移位形成皱褶甚至内折。在处理角膜瓣内折时,要轻柔,粘帖不紧的折叠可利用水流冲开,粘帖紧的则应以器械轻柔分离并滴复方电解质溶液保持角膜湿润柔软,以免损伤角膜瓣。另外最关键之处是将角膜基质上的新生上皮刮除干净,可以使用上皮铲或干燥吸水海绵,如果处理不净会发生角膜上皮植入或种植,影响角膜瓣的愈合,甚至出现角膜瓣溶解。LASIK 后角膜瓣内折比较罕见,但后果严重,应引起重视,规范处理。

参考文献

- Wachtline J,Langenbeck K,Schrunder S,et al.Immunohistology of corneal wound after laser in situ keratomileusis.J Cataract Refract Surg,1999,15:451-458.

(收稿时间 2007-06)