

文章编号:1673-3770(2008)06-0547-02

虹膜根部断离简易复位 16 例

张宁,田杰,赵军

(济南市第二人民医院眼科, 济南 250001)

摘要:目的 探讨修复虹膜根部断离的简易复位手术方法。方法 显微镜下对虹膜根部断离的 16 例(16 眼)行巩膜穿刺和嵌顿修复术。结果 所有患眼虹膜根部断离得到修复,瞳孔恢复圆形,视力有不同程度的提高。结论 在巩膜上穿刺隧道、嵌顿断离的虹膜根部的术式,简便易行,安全有效。

关键词:虹膜根部断离;修复

中图分类号:R773.1; R779.12 **文献标志码:**A

A simple repair of partial iridodialysis in 16 cases

ZHANG Ning, TIAN Jie, ZHAO Jun

(Department of Ophthalmology, Jinan Second People's Hospital, Jinan 250001, China)

Abstract: Objective To discuss a microsurgical repair method of partial iridodialysis. **Methods** Under microscopy 16 cases (16 eye) of partial iridodialysis were repaired by puncturing tunnels on the scleras. **Result** After the operations, all the pupils became circular and eyesight was improved. **Conclusion** It is simple, safe and effective to repair partial iridodialysis by puncturing tunnels on the scleras.

Key words: Partial iridodialysis; Repair

各种原因造成的虹膜根部断离都可使瞳孔变形,重者单眼复视、畏光及视力下降,手术可使断离的虹膜复位,从而改善视功能。2004年10月至2007年10月,我科收治虹膜根部断离患者16例(16眼),采用显微镜下行巩膜穿刺和嵌顿修复的手术方法,疗效良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 16例中男12例,女4例,20~61岁,平均38岁;眼球挫伤11例,爆炸伤5例;虹膜根部断离90度以内8例,100~140度6例;伤后合并外伤性白内障11例,玻璃体积血4例,继发性青光眼9例,睫状体脱离4例,视神经挫伤5例,视网膜震荡和眼底出血14例;外伤后至虹膜复位术的时间为3d~1个月,平均16d。

1.2 手术方法

1.2.1 必要条件 所有手术均在患者眼压经药物或手术控制在正常范围后、前房积血吸收和眼前段炎症基本被控制的情况下进行。

1.2.2 手术 采用球后麻醉。手术显微镜下,在虹膜根部断离相对应的角膜缘做以穹隆为基底的结膜瓣,在便于手术的方位行直肌固定,近角膜缘行角膜穿刺并注入粘弹剂,使虹膜根部断离处前房加深,距角膜缘3mm处,以矛状穿刺刀先垂直穿刺巩膜,在1/2巩膜处平行巩膜潜行,形成约1.2mm长的隧道,行至距角膜缘1.5mm处,平行晶体表面入前房,用眼内镊子沿此隧道入前房抓取少许断离的虹膜根部组织并嵌顿于巩膜隧道中,使之不露出巩膜表面。矛状穿刺刀宽1.3mm,它所形成的巩膜隧道开口无需缝合。最后由角膜穿刺口冲洗出前房内粘弹剂,缝合或电凝结膜瓣,结膜下注射抗生素、激素,涂眼膏包伤眼。 ≤ 80 度的虹膜根部断离可在断离的虹膜中央做一个根部嵌顿即可, ≥ 90 度或更大度数的

收稿日期:2008-08-07;修回日期:2008-10-28

作者简介:张宁,女,副主任医师,主要从事眼外伤诊治方面的研究。Email:zhn-zhangnan@yahoo.com.cn

虹膜根部脱离,可根据具体情况决定虹膜根部嵌顿的数目。因眼内镊子精细灵活,它可准确地抓取少许脱离处的虹膜根部组织嵌顿于巩膜隧道中,使离断的虹膜回位和瞳孔复圆。

1.3 随访 所有患者出院后每周复查1次,3周后每月复查1次。随诊4~18个月,未发现并发症。

2 结 果

16例(16眼)虹膜根部脱离均复位,消除了双瞳,瞳孔圆、居中,无任何与手术有关的并发症发生。术后虹膜脱离处的虹膜根部与穿刺口形成的嵌顿点粘连牢固,单眼复视、畏光、双瞳和散光等现象消失,视力有不同程度的提高,视力恢复差者多与合并有晶体、玻璃体及眼底损伤有关。该虹膜复位术对前房及虹膜的骚扰较小,因而对眼压的影响不大,本组16例中仅3例术后眼压稍高,可能与术前继发性青光眼有关,经用降眼压药物后眼压恢复正常。该术式因穿刺口小,并且隧道中嵌顿虹膜组织,术后不会造成房水由巩膜隧道外漏。前房深度正常。术后虹膜活动度则与术前是否有外伤性扩瞳和离断处的虹膜弹性密切相关。

3 讨 论

虹膜根部脱离是比较常见的眼外伤之一,当眼球受到严重的挫伤时,虹膜根部因为眼球受压、角膜巩膜环扩大及瞳孔括约肌收缩,使虹膜根部变薄,房水的冲击力使其后退导致虹膜从睫状体附着处断裂^[1]。如果虹膜根部脱离的范围较小,瞳孔尚圆,虹膜根部脱离的部位被眼睑遮挡,无单眼复视、畏光等视功能改变时,可不手术治疗^[2],但是当虹膜根部脱离造成瞳孔呈D型、单眼复视、眩光和视功能下降时,则要手术修复^[3]。虹膜根部脱离常合并不同程度的虹膜睫状体炎、前房积血、眼压升高、晶体混浊、视网膜和视神经损伤等,因此应全身和局部用药,促进眼前节炎症和出血的减轻或消失,控制眼压、炎症和前房出血后尽快手术^[4],以达到使脱离的虹膜复位、瞳孔恢复圆形、消除复视和视力障碍的目的。因而选择一种简单易行、效果良好和并发症少的手术方式至关重要,目前虹膜根部复位术方法较多^[5-6],但是大多需要前房切开和虹膜根部缝合等复杂的步骤。

本组16例(16眼)采用的手术方式,过程简单,从而减少了眼内操作,降低了并发症的发生。其特点:①穿刺口由隧道入前房,虹膜嵌顿牢固。本术式

均采用角膜缘后3mm处,矛状穿刺刀先垂直巩膜做切口,沿着切口以此穿刺刀在1/2巩膜层间平行巩膜边做隧道边前行,在距角膜缘1.5mm处平行晶体表面入前房,此处正是虹膜根部附着在睫状体的位置,符合虹膜的解剖位置。穿刺刀行进中制作的巩膜隧道,在前房处形成一活瓣,可随着前房的形成、眼压的升高使隧道在前房开口处密闭并且压力增大,使拉入的虹膜根部组织被牢固地嵌顿,省去了缝合虹膜的繁杂步骤,减少了发生并发症的危险;②本组所采用抓取虹膜的镊子为玻切术中用的眼内镊子,前部结构为细棍状,它可灵活地通过由穿刺刀形成的巩膜隧道入前房,并能容易地抓住脱离的虹膜根部组织将其拖入隧道嵌顿。镊子的头部为圆钝状,可降低对角膜内皮和晶体的损伤;③拖入巩膜隧道嵌顿的虹膜组织不暴露在巩膜外,巩膜面刀口长度为1.3mm(穿刺刀的宽度),开口为闭合状,其上还有结膜瓣覆盖,术后不会发生房水渗漏、浅前房和低眼压;④虹膜组织的弹性较好,抓取虹膜根部的眼内镊子头部小巧精细,只需抓取少量脱离的虹膜根部组织,就能牢固地将其嵌顿,因而不会因抓取虹膜根部使瞳孔有明显的改变;⑤该术式切口小,手术自始至终前房都处于正常深度和密闭状态,很少有房水流出。而术中粘弹剂的使用,除能保护角膜内皮和晶体外,还能很好地止血^[7-8],使手术对前房的干扰降至最低。

综上所述,本术式不仅能使很好地使虹膜根部复位,而且对眼内组织损伤小,因而更加简易、安全和有效。

参 考 文 献:

- [1] 蔡用舒. 创伤眼科学[M]. 北京:人民军医出版社,1988:214-215.
- [2] 张效房,杨进献. 眼外伤学[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1997:290-294.
- [3] 易魁先,鄢全福. 粘弹剂在严重外伤性虹膜根部脱离修复术中的应用[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2000,22(1):36-37.
- [4] 翟文娟,韩梅. 外伤性虹膜根部脱离修复术的体会[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2001,23(4):391-392.
- [5] 宋琛. 手术学全集. 眼科卷[M]. 北京:人民军医出版社,1996,5:664-665.
- [6] 柯根杰,刘广进. 虹膜根部脱离的修复方法[J]. 中国实用眼科杂志,1995,13(7):393-395.
- [7] 何元,黄丽. 隧道切口后缝合治疗外伤性虹膜根部脱离[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2001,23(4):454.
- [8] 傅振和,郭黎娅. 玻璃酸钠在虹膜断离修复术中的应用[J]. 中国实用眼科杂志,2003,21(7):662.

(编辑:李伟)