

总之,本组初步研究外路小梁切开术联合虹膜周边切除术治疗原发性闭角型青光眼是以机械的方法切开闭塞的房角,创建前房和 Schlemm 管外壁的交通,或者说使闭塞的房角重新开放,同时解除瞳孔阻滞达到降低眼压的目的。该方法是一种内引流机制,避免了滤过性手术的各种并发症,且手术创伤小。但是如何进一步降低手术并发症,如何选择合适的手术部位,以及手术的远期疗效还需要进一步的观察。

参考文献

[1] 刘娅利,陈晓明. 青光眼手术治疗的历史和现状[J]. 国际眼科

杂志,2006,6(6):1378-1381.

- [2] QUIGLEY H A. Number of people with glaucoma worldwide[J]. Br J Ophthalmol, 1996, 80(5):389-393.
- [3] 钟华,余敏斌. 原发性闭角型青光眼流行病学研究进展[J]. 眼科学报,2007,23(3):186-192.
- [4] 孙兴怀,郑应昭,嵇训传,等. 外路小梁切开术治疗发育性青光眼[J]. 中华眼科杂志,1994,30(4):253-257.
- [5] 葛胜利,高玫蕊,冯延琴. 外路小梁切开联合小梁切除术治疗先天性青光眼[J]. 国际眼科杂志,2005,5(1):175-176.

(收稿日期 2009-04-08)

(本文编辑 周勤芳)

· 病例报告 ·

晶状体眼虹膜夹型人工晶状体襻滑脱 1 例

黄艳明 蔡锦红 陈燕 江国华 伍端晓 吴东海

患者女性,26岁。2005年3月因双眼高度近视于我科行双眼前房虹膜夹型人工晶状体植入术。术后右眼视力0.3,左眼0.4,随访半年视力保持稳定,无不适症状。2008年5月患者顺产1女婴后因左眼频繁流泪、刺痛3个月复诊。左眼视力0.12,矫正无助,角膜轻度水肿,角膜后沉着物(++),前房深浅正常,闪辉(+),人工晶状体位正,3、9点钟处人工晶状体襻仅夹持少许虹膜,角膜内皮细胞计数844.9个/mm²;环孢霉素A眼液滴眼后患者因症状好转而失访。3个月后患者因左眼流泪、畏光刺痛症状加重1个月复诊。左眼视力0.1,角膜轻度水肿,角膜后半透明大颗粒状角膜后沉着物(++),前房深浅正常,闪辉(+),人工晶状体3点钟处襻从虹膜皱褶中滑脱,9点钟处襻仅夹持少许虹膜(见附2页图①),随眼球运动在前房中上下滑动,偶见摩擦下方角膜内皮层,表面可见点状色素附着,原虹膜夹持处色素脱失,角膜内皮细胞计数747.2个/mm²。入院后将人工晶状体襻再次夹持固定于3点和9点钟中周部虹膜上,次日患者不适症状明显消失,视力提高至0.3。随访8个月,眼压正常,角膜透明,角膜后沉着物(-);前房深浅正常,房水清,瞳孔略呈横椭圆形,约3mm,人工晶状体位正,两侧襻固定良好,晶状体透明(见附2页图②)。

讨 论 美国食品药品监督管理局通过3年的大样本临床研

究认为:Artisan/Verisyse前房虹膜夹型人工晶状体具有良好的屈光矫正效果,并发症少,3年后平均角膜内皮细胞丢失率<5%,每年约1.8%^[1]。Benedetti等^[2]观察术后2年角膜内皮细胞丢失率达5.4%。本例患者术后41个月左眼角膜内皮细胞持续丢失,可能与人工晶状体襻滑脱,对角膜内皮长期的机械性刺激有关,而右眼偏高的角膜内皮细胞丢失率则原因不明。患者自诉生产后即出现左眼症状,并否认外伤史,查阅文献未见妊娠及生产能改变前房、瞳孔生理状态的报道。其左眼出现襻滑脱原因亦不明确,推测可能与手术中夹持虹膜略少有关。笔者认为:术中虹膜夹持不应过少,并注意人工晶状体双侧襻对称的力学平衡,从而减少偏斜及滑脱的可能,术后长期随访十分重要,随访中如发现人工晶状体襻固定欠佳应及时手术矫正,以免造成角膜内皮细胞持续丢失,角膜失代偿的严重后果。

参考文献

- [1] STULTING R D, JOHN M E, MALONEY R K, et al. Three-Year results of Artisan/Verisyse phakic intraocular lens implantation. Results of the United States Food And Drug Administration clinical trial[J]. Ophthalmology, 2008, 115(3):464-472.
- [2] BENEDETTI S, CASAMENTI V, MARCACCIO L, et al. Correction of myopia of 7 to 24 diopters with the Artisan phakic intraocular lens: two-year follow up[J]. J Refract Surg, 2005, 21(2):116-126.

(收稿日期 2009-03-23)

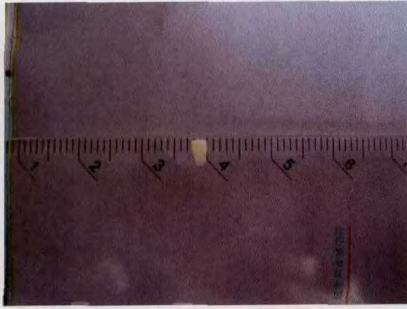
(本文编辑 周勤芳)

作者单位:厦门大学附属厦门眼科中心 厦门 361000

通讯作者:黄艳明 (Email: fuxead@126.com)

骨性巩膜钉封闭玻璃体切除术后巩膜创口的实验观察

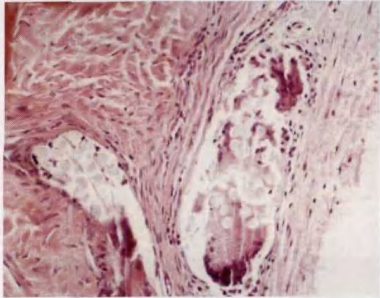
(正文见第283页)



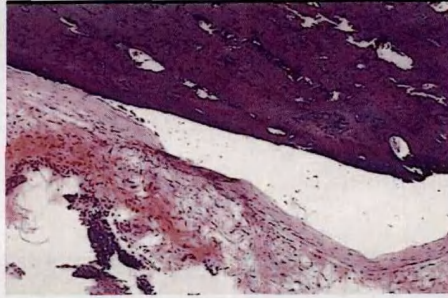
图① 粗加工后的骨钉



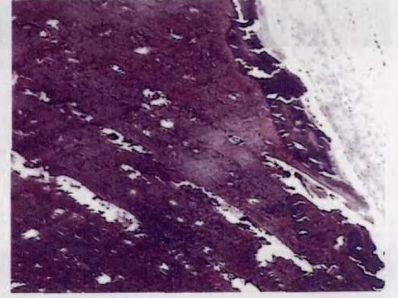
图② 骨钉组术后1周, 球结膜血管及巩膜表层血管充血, 但角膜透明



图③ 缝线组术后3个月, 图中见缝线横断面, 其周围见异物巨细胞和少量慢性炎性细胞 (HE染色 10×20)



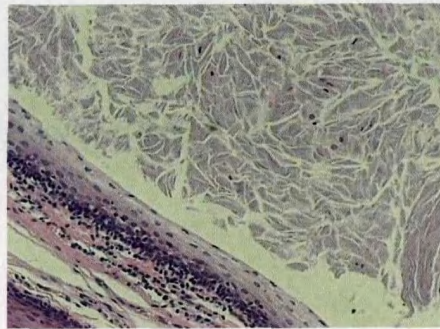
图④ 骨钉组术后3个月, 图中骨钉周围见纤维组织增生, 间质轻度黏液变性, 以淋巴细胞为主的慢性炎性细胞散在浸润 (HE染色 10×20)



图⑤ 骨钉组术后6个月, 图中见骨钉横断面, 周围见增生的纤维结缔组织, 未见明显淋巴细胞和异物巨细胞 (HE染色 10×20)

扁桃体表皮样囊肿1例

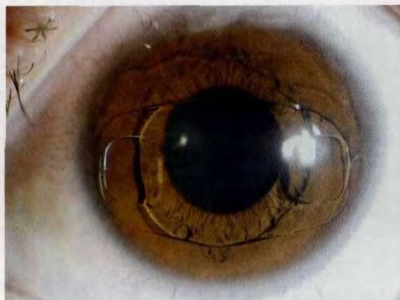
(正文见第285页)



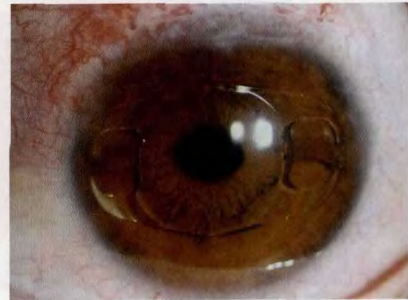
图① 囊肿内侧囊壁为复层鳞状上皮, 内容物为大量角化脱落的上皮组织及油脂 (HE染色 $\times 100$)

晶状体眼虹膜夹型人工晶状体攀滑脱1例

(正文见第291页)



图① 术前



图② 术后