

## 葡萄膜炎并发白内障 45 例手术治疗

王秀英, 吴 参, 毕丽丽

(牡丹江医学院第二附属医院眼科, 黑龙江 牡丹江 157000)

中图分类号: R776.1

文献标识码: B

文章编号: 1006-2084(2009)16-2541-02

**摘要:**目的 探讨葡萄膜炎并发白内障中小瞳孔手术处理方法及手术时机的选择。方法 45 例(45 眼)葡萄膜炎并发白内障患者,在小切口下采用注水式截囊针剥离粘连及虹膜根切后,从根切口剥离或瞳孔缘切除或切开,形成瞳孔,完成白内障摘除人工晶体植入术。结果 45 例患者均顺利完成手术,术后反应较轻,术后视力 $\geq 0.4$ 以上者占 82.2%。结论 葡萄膜炎并发白内障的手术治疗安全、疗效可靠。

**关键词:**葡萄膜炎;小瞳孔;白内障

**Operation for Uveitis Combined with Cataract: A Report of 45 Cases** WANG Xiu-ying, WU Can, BI Li-li. (Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang 157000, China)

**Abstract:** Objective To investigate the operation time and the management of microcoria for patients of uveitis combined with cataract. Methods After affusion and peeling the concretion with discission needle under small incision and cut iris root for 45 patients(45 eyes), then shear the spin-off from the root incision to form a pupil and cataract extraction with intraocular lens implantation were performed. Results All of 45 cases were successfully performed operation with safety. The sight above 0.4 accounted for 82.2% with slight postoperative reaction. Conclusion Operation for uveitis combined with cataract is safty and effective.

**Key words:** Uveitis; Microcoria; Cataract

葡萄膜炎并发性白内障往往发病较早,晶状体硬度较小,囊膜皱缩,皮质呈干酪样改变,最常见的类型是后囊下型。常伴有不同程度的虹膜后粘连,瞳孔区增生的纤维膜使瞳孔闭锁或膜闭;虹膜基质和血管脆弱,给手术增加了难度,手术过程较为复杂,牡丹江医学院第二附属医院眼科对眼葡萄膜炎并发白内障患者实施了白内障手术,取得了较满意的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2007 年 5 月至 2008 年 5 月在牡丹江医学院第二附属医院治疗的 45 例 45 眼葡萄膜炎并发白内障患者,男 28 例,女 17 例,年龄 28 ~ 63 岁,术前视力手动 0.15,眼压 15 ~ 28 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa),术前部分粘连 17 例,虹膜全部后粘连 20 例,瞳孔闭锁 8 例。手术显微镜为拓普康 2000A 型,黏弹剂为爱维,人工晶体为肝素处理的 oii 进口晶体,手术均由同一医师操作,手术前后检查视力、裂隙灯显微镜检查、屈光度、角膜曲率、眼压测定,术后均随访半年。

**1.2 手术方法** 以上穹窿部为基底的结膜瓣距角膜缘后 2 mm 做反眉式巩膜隧道切口,长度 3.2 或 5.5 mm,切口隧道跨度 2 mm,三角刀穿刺入前房。术中瞳孔的处理:①虹膜部分后粘连者可经穿刺口伸入带注水系统的截囊针边注水边经瞳孔分离后黏连或粘弹剂注入,虹膜恢复器轻轻分离,因注液中含有肾上腺素同时散瞳。②对虹膜完全后粘连和瞳孔

膜闭者在 12 点处行虹膜根切,从此切口注入黏弹剂、分离后粘连,必要时可用虹膜恢复器辅助分离,瞳孔仍处于缩小者,可用囊膜剪做环型瞳孔领区剪除或剪开注入散瞳剂及黏弹剂进一步扩大瞳孔至 6 ~ 7 mm,即可用截囊针连续环形撕囊,视物不清者,多点式点刺样截囊直径约 5.5 ~ 6 mm 做水分离,核硬者做 6 mm 小切口非超

声乳化白内障摘除术,核软者实施白内障超声乳化术植入进口肝素处理晶体,缩瞳,常规做虹膜根切,切口不予缝合,整复结膜瓣覆盖切口,术毕。

### 2 结果

所有患者手术顺利,视力有不同程度的提高,术后第 1 天 12 只眼 Tyndall 征(+),3 只眼瞳孔为强直状,类圆形,所有瞳孔在 3 ~ 5 mm,出院时视力为 0.6 ~ 1.0 者 17 例(37.8%),0.4 ~ 0.5 者 20 例(44.4%),0.3 以下者 8 例(17.8%),虹膜炎性反应轻微者 38 例,7 例术后瞳孔区出现渗出膜,术后全身及局部激素治疗,散瞳治疗 1 周内全部吸收,眼压均在正常范围内。

### 3 讨论

在我国,白内障是造成目盲的第一位原因,葡萄膜炎并发性白内障手术难度大,术后效果不理想,如手术时机不适宜,很可能造成术后眼内炎、继发性青光眼、角膜失代偿等情况。近年来有关文献报道人工晶体植入术适合于葡萄膜炎并发性白内障<sup>[1,2]</sup>。如患者葡萄膜炎较重,虹膜后粘连较广泛,术中采取直接分离虹膜后粘连部分很可能会造成虹膜出血或者晶体前囊膜撕裂,晶体皮质溢出,影响下一步操作,从而影响手术效果甚至导致手术失败。本研究提示手术病例应严格掌握手术时机,必须葡萄膜炎稳定 3 个月以上,全身情况良好,同时术前常规应用非甾体类药物。而术中小瞳孔的处理是关键,部分粘连者直接分离使瞳孔成形,粘连较重者或瞳孔闭

锁者,采用上方周边虹膜切除,黏弹剂进入软分离及钝分离,同时对瞳孔领区进行剪除或剪切形成人造瞳孔,减少了直接分离虹膜或剪开晶体前囊的意外伤害,术后反应轻,同时接近生理状态的圆形或类圆形瞳孔对术后良好视力的维持,人工晶体位置的固定均起到了重要的作用。术后的随诊及处理也非常重要,本研究结果显示术中植入肝素处理的人工晶体<sup>[3]</sup>,术后全身及局部应用激素及散瞳治疗<sup>[4-6]</sup>,明显减少了并发症的发生,提高了手术的成功率及临床疗效。

### 参考文献

[1] 林振德,李绍珍,利华明,等.色素膜炎患者的人工晶体植入术[J].中华眼科杂志,1994,30(6):408-410.  
 [2] 谢立信,李绍伟,查晓光,等.葡萄膜炎并发白内障的手术方法探讨[J].中华眼科杂志,1998,34(8):457-458.  
 [3] 陈俊洪,庄冰玲.超声乳化白内障摘除术治疗葡萄膜炎合并白内障的疗效观察[J].实用眼科杂志,2007,23(4):126-127.  
 [4] 陆华文,麦丹.白内障超声乳化显微手术治疗葡萄膜炎继发青光眼合并白内障的疗效观察[J].中华显微外科杂志,2008,31(2):145-146.  
 [5] 王宇冉,雷方.粘连性小瞳孔白内障手术体会[J].眼外伤职业眼病杂志,2006,28(6):138-139.  
 [6] 毕宏生,董卫红,王兴荣.小瞳孔白内障摘除,人工晶体植入联合瞳孔成形术[J].中国实用眼科杂志,2003,21(6):187-189.  
 收稿日期:2009-03-16 修回日期:2009-07-06

## 独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症 50 例疗效观察

黄志芬<sup>1</sup>,修忠标<sup>2\*</sup>

(1. 彭州市结石病专科医院骨科,四川 彭州 611930; 2. 福建中医学院附属人民医院骨科,福州 350004)

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

文章编号:1006-2084(2009)16-2542-02

**摘要:**目的 观察独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症的临床疗效。方法 将 96 例患者随机分为治疗组 50 例和对照组 46 例,治疗组给予独活寄生汤加减治疗,对照组给予扶他林缓释片治疗。2 周为 1 个疗程,2 个疗程后观察疗效。结果 治疗组治愈 16 例,好转 29 例,未愈 5 例,总有效率为 90.0%;对照组治愈 11 例,好转 25 例,未愈 10 例,总有效率为 78.3%。2 组总有效率比较有显著性差异( $\chi^2 = 4.82, P < 0.05$ ),治疗组疗效明显优于对照组( $u = 2.184, P < 0.05$ )。结论 独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症疗效显著。

**关键词:**椎管狭窄;腰椎;中老年;中医药疗法

**The Effects of Duhuo Jisheng Decoction in Treatment of Degenerative Lumbar Spinal Stenosis**  
 HUANG Zhi-fen<sup>1</sup>, XIU Zhong-biao<sup>2</sup>. (1. Department of Orthopedics, Pengzhou Special Hospital in Stone Diseases, Pengzhou 611930, China; 2. Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital, Fuzhou College of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China)

**Abstract:** Objective To observe the effects of Duhuo Jisheng decoction in treating degenerative lumbar spinal stenosis. **Methods** A total of 96 patients were randomly divided into two groups. The treatment group (50 cases) was treated by Duhuo Jisheng decoction, and the control group (46 cases) was treated by diclofenac tablet. The effects were observed after four weeks. **Results** In the treatment group, 16 cases were cured, 29 cases were improved and 5 cases were ineffective. The total effective rates was 90.0%. In the control group, 11 cases were cured, 25 cases were improved and 10 cases were ineffective. The total effective rates was 78.3%. There were significant difference between the two groups in total effective rates and curative effect rates ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Duhuo Jisheng decoction is effective in treatment of degenerative lumbar spinal stenosis.

**Key words:** Spinal stenosis; Lumbar vertebrae; Middle-old age; Ted therapy

退变性腰椎椎管狭窄症是中老年人的常见病、多发病,其根本的病理改变是腰椎管因骨性或纤维性增生、移位,导致一个或多个平面的管腔狭窄,压迫马尾神经或神经根而产生的相应一系列腰腿疼痛等症状。中外学者多主张手术治疗<sup>[1,2]</sup>。西药治疗以非甾体类抗炎药为主,临床常用扶他林来治疗,但其只能缓解疼痛,不能改善病情,且不良反应较大。笔者自 2006 年 5 月至 2008 年 5 月,应用中药独活寄生汤加减治疗退变性腰椎管狭窄症 50 例,临床效果满意,现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参考贾连顺《现代腰椎外科学》<sup>[3]</sup>制定:①腰骶部疼痛伴间歇性跛行,直立或行走时腰痛、下肢麻木,上坡容易下坡难,前屈时疼痛、麻木减轻;②可有椎旁压痛,严重者可有下肢感觉、肌力、肌腱反射改变;③弯腰和(或)腰过伸试验阳性,直腿抬高试验多为阴性;④X线和 CT 或 MRI 显示腰椎退行性变,椎管中央矢状径 < 13 mm,侧隐窝 < 3 mm。

### 1.2 病例纳入标准和排除标准

纳入标准:①符合上述诊断标准;②无下列排除标准中所列情况;③年龄在 40 ~ 70 岁之间;④患者自愿参加。排除标准:①年龄 < 40 岁或 > 70 岁者;②具有明显手术指征者;③合并脊柱外伤、腰椎间盘突出症、腰椎 II 度以上滑脱者;④合并有严重心脑血管、肝、肾、胃肠及血液系统疾患者;⑤有精神异常者。

**1.3 一般资料** 病例来源于本院 2006 年 5 月至 2008 年 5 月门诊就诊的患者。共收集符合上述标准患者 96 例,男 65 例,女 31 例;年龄最小 55 岁,最大 81 岁,平均 66 岁;病程最长 10 年,最短 1 个月,平均 3.6 年。随机分为两组:治疗组 50 例,男 34 例,女 16