

虽然小瞳孔白内障的超声乳化手术难度和风险较大,但是只要认真分析,根据患者虹膜功能情况,选择合理手术的方案,同样可以取得良好的手术效果。总之对于严重粘连性小瞳孔白内障,术中采用瞳孔缘环形剪除能够有效扩大瞳孔,保证连续环形撕囊,超声乳化及折叠人工晶状体植入等手术步骤顺利完成;术后视力明显提高,瞳孔能够保持圆形或近似圆形,未出现严重并发症,效果较为理想。

参考文献

- 1 Mohammad Zare, Mohammad-Ali Javadi, Bahram Einollahi, et al. Risk Factors for Posterior Capsule Rupture and Vitreous Loss during Phacoemulsification. *J Ophthalmic Vis Res* 2009;4(4):208-212
- 2 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:217
- 3 刘家琦. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 1999:121
- 4 Linebarger EJ, Hardten DR, Shah GK, et al. Phacoemulsification and

- modern cataract surgery. *Surv Ophthalmol* 1999;44(2):123-147
- 5 Fine IH. Pupilloplasty for small pupil phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg* 1994;20(2):192-196
- 6 Yuguchi T, Oshika T, Sawaguchi S, et al. Pupillary functions after cataract surgery using flexible iris retractor in patients with small pupil. *Jpn J Ophthalmol* 1999;43(1):20-24
- 7 Smith GT, Cophth FR, Christopher SC, et al. Flexible iris hooks for phacoemulsification in patients with iridoschisis. *J Cataract Refract Surg* 2000;26(9):1277-1280
- 8 Kershner RM. Management of the small pupil for clear corneal cataract surgery. *J Cataract Refract Surg* 2002;28(10):1826-1831
- 9 Ravalico G, Tognetto D, Palomba M, et al. Capsulorhexis size and posterior capsule opacification. *J Cataract Refract Surg* 1996;22(1):98-103

· 短篇报道 ·

深部固定术治疗先天性内翻倒睫的临床观察

岳章显, 李 勇

作者单位:(432000)中国湖北省孝感市,华中科技大学同济医学院附属孝感医院眼科
作者简介:岳章显,男,主治医师,研究方向:青光眼、眼底病。
通讯作者:李勇,男,主治医师,研究方向:综合眼科. longquan-feng0276@sina.com
收稿日期:2011-05-01 修回日期:2011-06-06

岳章显,李勇. 深部固定术治疗先天性内翻倒睫的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(8):1406

0 引言

先天性下睑内翻倒睫为眼科常见病、多发病,为婴幼儿或青少年下睑内侧1/2~1/3睑缘睫毛先天性生长的倾斜度异常,向下注视时下睑下移,睑内翻加重,引起角、结膜炎,当症状较重时,可先用保守治疗法观察,如症状和睑内翻无改善时可施行手术治疗,常用的手术方法为深部固定法^[1]。自2005-05以来,我院眼科对60例109眼行深部固定术,术后效果好,复发率低,现报道如下。

1 临床资料

本组患者60例109眼中,男26例,单眼4例,双眼22例44眼;女34例,单眼7例,双眼27例54眼。年龄分布:≤5岁21例,~15岁28例,>15岁11例。患者均有角膜炎、结膜炎,且出现异物感、畏光、流泪等症状,先用保守治疗法观察,下睑仍内翻,症状无改变,故行深部固定术。患者取仰卧位,常规消毒、铺巾,手术在局部麻醉或全身麻醉下进行。如行局部麻醉,在结膜囊内滴表面麻醉药物并用20g/L利多卡因作穹隆部结膜及睑皮肤局部浸润麻醉。用睑板夹固定下睑,距下睑缘1.5mm处平行睑缘切开皮肤,其长度可略大于睫毛后倾的范围;分离眼轮匝肌,暴露睑板,可切除睑板前近睑缘部的眼轮匝肌和皮下脂肪组

织;充分分离至睑板下缘,使其游离,以减少下睑缩肌腱膜对下睑板的牵引力;用5-0尼龙线间断缝合切口,缝线先从切口下缘皮肤进针,穿过睑板下缘浅层组织,再从皮肤切口上缘出针,共缝合3~4针,结扎缝线,一般不必切除皮肤。术后结膜囊涂抗生素眼膏,敷眼垫,并给予抗生素滴眼液和口服抗生素治疗,5~7d拆线。不配合手术者,在全身麻醉下进行手术。疗效评定:以下睑位置为准,治愈:平视时及眼球下转时均正常;好转:平视时正常,眼球下转时轻度内翻或有少许睫毛接触角膜;未愈:平视前方时内翻。治愈和好转均视为有效,经深部固定术治疗109眼,均顺利完成手术,治愈105眼,治愈率96.3%;好转2例4眼,有效率100%;2例患者眼球向下看时,仅1~3根睫毛接触眼球,行电解倒睫后,恢复良好。

2 讨论

先天性下睑内翻倒睫大多随年龄增大而自然痊愈,婴幼儿在成长过程中,可逐渐改善。当症状较重时,可先用保守治疗法观察,如用手指将内翻明显的部位向下轻揉按摩,亦可在下睑粘贴胶布,使睑缘轻度外翻。如经以上方法处理,患者仍有明显症状或损害时可考虑手术治疗^[2]。有学者提出,下睑缩肌的发育异常与先天性内翻有着明确的因果关系^[3],采取下睑缩肌延长术治疗先天性下睑内翻倒睫取得了满意的疗效。也有学者认为下睑缩肌张力强是其主要原因^[4],行皮肤、眼轮匝肌部分切除及下睑缩肌离断术,效果很好。深部固定法治疗先天性下睑内翻倒睫有如下优点:(1)术中无或少切除皮肤及眼轮匝肌,手术创伤小;(2)对所有患者,无一例出现下睑外翻;(3)矫正效果好,复发率低。我院眼科行深部固定法治疗先天性下睑内翻倒睫,获得了满意的效果。

参考文献

- 1 李绍珍. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 2000:147-148
- 2 徐乃江,朱惠敏,杨丽,等. 眼整形美容手术. 上海:上海科技教育出版社 2007:81
- 3 马红卫,高保清,方桂英. 先天性睑内翻与下睑缩肌的发育异常. 临床眼科杂志 2003;11(5):454
- 4 金姬,谢华英,史彩平. 先天性下睑内翻的手术治疗. 眼外伤职业眼病杂志 2006;28(5):391-392