

片的远端要固定在超过耻骨结节缘 1~2 cm,并分别与耻骨结节韧带、陷窝韧带、腹股沟韧带及腹内斜肌和腹横肌弓状缘缝合固定,其中耻骨结节及陷窝韧带固定十分重要,固定后网片会自然充分展平,与其下方组织充分贴合,但不应有张力。如创面渗血明显,需及时处理,同时可放置多孔硅胶管引流,以防术后血肿发生,然后,用可吸收线连续缝合腹外斜肌腱膜、皮下及真皮层,可消灭死腔,减少积血,预防感染及术后复发^[3]。本组所采用的巴德、赫美等无张力补片为聚丙烯单丝编织,其网孔 > 10 μm ,中性粒细胞能自由通过,具有较好的抗感染能力,而且不可吸收,促使大量成纤维细胞进入网片,迅速与组织粘合,有较好的生物相容性。赫美平底短型网塞主要适用于(Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型)的腹股沟疝,以腹股沟

直疝为首选^[4]。

参考文献

- 1 马颂章. 疝和腹壁外科的现状与进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2003, 10(1): 1-2.
 - 2 张锦前, 杨玉英, 吴亮, 等. 肝硬化合并自发性细菌性腹膜炎临床诊断标准及其病原菌分析[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(4): 47-48.
 - 3 房仲平, 肖乾虎, 施莉, 等. 371 例老年人腹股沟疝无张力疝修补术的临床经验[J]. 中华普通外科杂志, 2003, 18(9): 546-547.
 - 4 魏广辉, 宋家琨, 马颂章, 等. 平底短型网塞腹股沟疝修补术 45 例临床分析[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(11): 841-842.
- [收稿日期 2010-05-27][本文编辑 谭毅 韦颖]

经验交流

白内障超声乳化术中后囊膜破裂 32 例分析

李艳, 黄经河, 叶舒, 罗文玲

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院眼科

作者简介: 李艳(1976-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 白内障眼底病变诊治。E-mail: wwaa12345@126.com

[摘要] 目的 分析白内障超声乳化术中后囊膜破裂的原因, 提出预防措施。方法 对 216 例(278 眼)超声乳化手术中, 发生后囊膜破裂 32 例(32 眼)(11.5%)进行原因分析。结果 后囊破裂原因有撕囊不当 3 例(9.4%), 水分离不当 2 例(6.3%), 超声乳化晶状体核块 21 例(65.6%), 与抽吸晶状体皮质有关 5 例(15.6%), 植入人工晶状体不慎 1 例(3.1%)。结论 手术中对不同级的核采取相应的对策, 熟练控制能量、负压维持前房有效空间及提高劈核乳化技巧可有效预防后囊破裂。

[关键词] 白内障; 超声乳化; 后囊破裂

[中图分类号] R 779.66 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1218-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.23

Posterior capsule rupture during cataract phacoemulsification: Analysis of 32 cases LI Yan, HUANG Jing-he, YE Shu, et al. Guigang City People's Hospital, Guangxi 537100, China

[Abstract] **Objective** To analyze the causes of posterior capsule rupture during cataract phacoemulsification and put forward the prevention measures. **Methods** In 216 cataract patients (278 eyes) treated by phacoemulsification the causes of posterior capsule rupture during operation were analyzed in 32 patients (32 eyes) (11.5%). **Results**

The causes of posterior capsule rupture included improper capsulorhexis (3 patients accounted for 9.4%), inappropriate water separating (2 patients, 6.3%), cataract nuclear block (21 patients, 65.6%), factors related to lens cortex aspiration (5 patients, 15.6%), inadvertent intraocular lens implantation (1 patient, 3.1%). **Conclusion** Taking appropriate countermeasures according to different levels of nuclei, skillfully controlling energy, maintaining the effective space of anterior chamber by negative pressure and improving the split nucleus emulsion skills can be effectively prevent posterior capsule rupture.

[Key words] Cataract; Phacoemulsification; Posterior capsule rupture

白内障超声乳化与人工晶状体植入手术具有切口小、损伤小、术后散光少、视力恢复快等优点而深受患者的欢迎,而

后囊破裂是最严重的并发症,它将严重影响术后视力和增加术后视网膜脱离及黄斑水肿的发生率。本文对我院 2003-01

~2009-06 216 例(278 眼)超声乳化手术中发生后囊膜破裂 32 例(32 眼)进行分析和总结。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 2003-01~2009-06 对 216 例(278 眼)白内障患者进行超声乳化手术白内障超声乳化术及人工晶体植入术中发生后囊膜破裂 32 例(其中男 18 例,女 14 例,年龄 50~88 岁,平均年龄 72 岁),均为老年性白内障。按 Emery 及 Lifle 核硬度分级标准,Ⅱ级核 5 例,Ⅲ级核 16 例,Ⅳ级核 8 例,Ⅴ级核 3 例;术前视力为光感至 0.15。

1.2 方法 采用回顾性调查的方法对 216 例(278 眼)超声乳化术中、术后发生后囊膜破裂的 32 例的原因进行分析。本组病例均按常规标准手术程序操作。即常规用托吡卡胺滴眼液术前充分散瞳,球后及表面麻醉。作巩膜隧道或透明角膜隧道切口。在 2、5、10 点方位角膜缘作辅助切口。5 点方位置入前房维持器,维持器管内注入的是 BSS 液。用破囊针在 10 点方位切口作连续环形撕囊,大小约 5 mm。水分离后用切辟法超声乳化晶状体核,用 I/A 系统吸除晶状体皮质,注入粘弹剂后植入人工晶体,清除粘弹剂。

2 结果

2.1 晶状体后囊膜破裂发生的原因 后囊膜破裂发生撕囊不当 3 例(9.4%),水分离不当 2 例(6.3%),超声乳化晶状体核块 21 例(65.6%),与抽吸晶状体皮质有关 5 例(15.6%),植入人工晶体不慎 1 例(3.1%)。

2.2 治疗情况及转归 在乳化过程中,一旦发现后囊破裂,立即停止乳化,检查后囊破损的位置和大小,并在核与破孔之间注入玻璃酸钠,改成隧道切口,用晶状体匙将核娩出。如在抽吸皮质时发生后囊破裂则在破孔区注入粘弹剂可将脱出的玻璃体压回。32 例后囊膜破裂者术后视力达 0.1 者 4 例(12.5%),矫正视力 0.1~0.3 者 12 例(37.5%),达 0.4~0.8 者 16 例(50%)。

3 讨论

3.1 晶状体后囊膜破裂是白内障手术最常见并发症之一^[1],手术从切口、撕裂、水分离、乳化晶体核、抽吸皮质到植入人工晶体,每个步骤都有可能发生后囊膜破裂。后囊膜破裂可发生在术中各个阶段,及时发现,合理处理是关键。如发生在乳化手术早期撕囊及水分离阶段,无论破口大小都很难承受乳化手术的进一步损伤,应及时向 ECCE 转型^[2]。

3.2 分析本组患者,后囊膜破裂原因如下:(1)撕囊不当:本组有 3 例,环形撕囊是超声乳化手术的关键步骤,撕囊时常发生前囊破口向周边及向后撕裂并延伸至后囊,或撕囊不整齐造成各位点张力不均匀,或撕囊口不够大,植入人工晶体时将囊口撕破,并延伸至后囊。(2)水分离不当:本组有 2 例,注水过快导致后囊压力过大破裂,水分离不充分,转核时用力不当,扯裂后囊并增加对悬韧带的张力而使悬韧带断裂致使后囊膜破裂;或者晶状体核与后囊有黏连,转核时黏连处后囊破裂。(3)瞳孔小:术前散瞳不够充分,或术中虹膜受刺激后瞳孔缩小,导致术中视野过小,给撕囊和超声乳化晶状体核造成困难^[3]。(4)乳化核、吸取皮质时操作不当:本组

有 26 例,辅助钩刺穿后囊,转核时锐利的核边缘划破后囊,前房压力不稳定误吸后囊,超声能量过大直接穿破后囊,抽吸皮质及抛光后囊时误吸后囊。(5)植入人工晶体时不慎:本组有 1 例,没有将黏弹剂注入囊袋内撑开囊袋,植入人工晶体时过分地将晶状体推向下方而损伤下方的囊袋,折叠晶状体弹开时过猛或调整人工晶体位置时手法不熟练,也可能造成完整的后囊在操作中破裂。(6)超声乳化机使用不熟练:对超声乳化机的各种性能缺乏了解,未能选择合适的参数,眼、脑、手、脚配合不够协调,超声能量、助吸压力选择不当,致使前房波动过大,超声乳化头误吸后囊或虹膜^[4]。

3.3 笔者的体会:(1)术前充分散瞳,连续环形撕囊时保持足够的前房深度,掌握好撕囊的方向,一旦发现囊膜口发生放射状撕裂,即改为反方向撕囊,若仍不能顺利完成连续环形撕囊,即改为开罐式截囊。本组病例中有 3 例连续环形撕囊失败,而改为开罐式截囊^[5]。(2)超声碎核过程中,首先保持一定的前房深度,根据屈光度的不同,调整好灌注液的高度和压力。本组有 4 例高度近视,超声碎核时前房涌动明显,应密切注视前房深度的改变。超声碎核时,应尽量避免超声探头压核、追核,避免灌注液冲击后囊膜,防止后囊膜破裂。术中突然出现前房加深,晶状体核向后移位,瞳孔加大,乳化无力失效,抽吸晶状体皮质困难,应当考虑为后囊膜破裂^[6],此时术者不必紧张,先稳定情绪,停止超声碎核操作。看清后囊膜破口大小,残存核块多少,采取积极有效的措施,防止后囊膜破口进一步扩大及晶状体核下沉,充分利用粘弹剂,维持足够的前房深度,扩大切口,手法将残存核取出,尽可能吸出晶状体皮质。根据后囊膜破口大小,利用残余的前或后囊膜将人工晶体植入囊袋或睫状沟,人工晶体植入后应以调位沟轻压其光学部以检查其周围是否可靠,并给予快速缩瞳剂缩瞳,以检查瞳孔是否正圆。(3)在吸出晶状体皮质的过程中,注吸头一定要伸到前囊膜下,看清皮质后进行抽吸,尤其是 12 点位皮质抽吸比较困难,避免抽吸到前囊膜及后囊膜。在这一阶段,发生后囊膜破裂的并发症较少^[7]。

3.4 白内障超声乳化术具有切口小、组织损伤少、切口愈合快、术后散光少等优点,目前深受眼科医生和患者的欢迎,但超声乳化术是最精细的手术,它需要眼、手、脑、脚的综合配合,因此医生应具备良好的精神状态和熟练的手术技术。后囊膜破裂是超声乳化术中最常见也是最严重的并发症,一旦发生,只要经过有效处理,仍可获得良好的视力。

参考文献

- 1 庄 鹏,林映斌,徐国兴.白内障超声乳化吸除术学习过程中后囊破裂的发生与预防[J].中国实用眼科杂志,2004,22(3):167-168.
- 2 盛敏杰,郑一仁,林安娟,等.晶状体囊袋内旋转切削超声乳化白内障吸除术的临床观察[J].中华眼科杂志,2000,36(5):334-336.
- 3 盛耀华,陆上麟.小切口超声乳化术后后囊膜破裂的处理[J].中国实用眼科杂志,2002,20(5):356-358.
- 4 谢立信,王 旭.白内障摘除术中晶状体后囊膜破裂的临床研究[J].中华眼科杂志,2003,39(3):177-178.

- 5 郑景华,张睿,蒋克菲. 白内障超声乳化术晶体后囊破裂的原因及处理方法[J]. 中国实用眼科杂志,2006,24(6):640-641.
- 6 周进,龚力,林世秀,等. 硬核白内障超声乳化吸除术[J]. 眼视光学杂志,2002,4(4):240-241.
- 7 熊建明,邹晔. 超声乳化术中后囊膜破裂的处理[J]. 国际眼科杂志,2003,3(4):111-112.
- [收稿日期 2010-05-20][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

老年人股骨粗隆间骨折中西医结合治疗体会

张辉, 温东栋

作者单位: 537000 广西,玉林市骨科医院创伤矫形、小儿骨科

作者简介: 张辉(1971-),男,在职研究生,学士学位,主治医师,研究方向:创伤骨折及小儿骨科疾病诊治。E-mail:zhanghui1293@163.com

[摘要] 目的 探讨传统的中医中药和西医手术治疗相结合方法治疗老年人股骨粗隆间骨折的治疗效果。方法 本组125例病人均进行西医手术治疗,并且在手术前后使用中药配合治疗。结果 本组125例中,术后随访半年以上者96例,功能评定优80例,良10例,差6例,优良率为93.8%。结论 老年人股骨粗隆间骨折采用西医手术治疗的同时在围手术期配合中药调理,治疗效果理想,且并发症少。

[关键词] 中西医; 老年人; 股骨粗隆间骨折

[中图分类号] R 683.42 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)12-1220-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.24

Experience of integrated traditional Chinese and western medicine therapy in the treatment of elderly patients with femoral intertrochanteric fracture ZHANG Hui, WEN Dong-dong. Orthopedic Hospital of Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] Objective To explore the therapeutic effects of the traditional Chinese medicine and western medical surgery in the treatment of elderly patients with femoral intertrochanteric fracture. Methods All the patients with femoral intertrochanteric fracture in this study were treated by western medical surgery, and treated by traditional Chinese medicine before and after surgery. Results Among 125 patients in this study, 96 patients were followed up over 6 months. The results of functional assessment showed the excellent results were obtained in 80 patients, good in 10 patients, and poor in 6 patients. The excellent and good rate was 93.8%. Conclusion Using western medical surgery combined with traditional Chinese medicine having the treating and conditioning effects during perioperative period in the treatment of elderly patients with femoral intertrochanteric fracture can obtain better therapeutic effects with less complications.

[Key words] Traditional Chinese and western medicine; The elderly; Femoral intertrochanteric fracture

股骨粗隆间骨折是老年人最常见的骨折之一,随着人口的老龄化,该病发生率越来越高,接受治疗的病人也越来越多,同时,老年人常合并有不同程度的内科疾病,长期卧床易引起其他并发症,病死率高,早期手术治疗已基本形成共识。2005年以来我们在手术治疗的同时,配合中药治疗,取得比较理想的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者125例,男78例,女47例,年龄65~101岁,平均72.4岁。大多合并有不同程度的心血管、脑血管、呼吸系统疾病。就诊时间为伤后0.5 h~15 d。按

Evans骨折分类:I型2例,II型33例,III型61例,IV型29例。所有病例均行手术治疗。

1.2 治疗方法 患者入院后至手术前,给予本院自制的中药片“正骨一号片”口服,并用跌打药酒外擦外敷,以帮助促进活血散瘀、消肿止痛和防止深静脉栓塞,用药3~5 d后择期手术。手术方法:在椎管内麻醉或全身麻醉下,选用髁外侧切口(其中在C臂下闭合牵引复位后行切开内固定术者有56例),内固定选择动力髁螺钉(DHS)固定78例,股骨近端解剖钢板固定25例,动力髁螺钉(DCS)固定8例,单纯螺纹钉固定5例,外固支架固定6例,全髋人工关节置换3例。