

中,注意冷冻头垂直于眼球壁,使冷冻作用发挥完全,以期获得确切的治疗效果。

本研究回顾性地分析了视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合小梁切除术与视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合全视网膜光凝术两种三联手术治疗新生血管性青光眼的疗效,结果表明,两种三联手术治疗方法治疗新生血管性青光眼的疗效均确切,在治疗效果本身并无统计学差异,但是在临床中,我们发现较之于视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合小梁切除术组,视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合全视网膜光凝术组患者的并发症更少,持续的时间更短。但对于屈光间质过于混浊如白内障晶状体混浊及玻璃体积血者,全视网膜光凝术可能无法进行。

综上所述,视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合小梁切除术及视网膜冷凝联合睫状体冷冻联合全视网膜光凝术两种方法治疗新生血管性青光眼均可以获得理想的治疗效果,临床中可根据患者的适应证不同选择不同的术式进行治疗。

参考文献

- 1 王建民,马景学,叶存喜,等.新生血管性青光眼的病因分析和手术治疗.中国实用眼科杂志 2008;26(6):587-590
- 2 Hayreh SS. Neovascular glaucoma. *Prog Retin Eye Res* 2007;26(5):470-485
- 3 Shazly TA, Latina MA. Neovascular glaucoma: etiology, diagnosis and prognosis. *Semin Ophthalmol* 2009; 24(2):113-121
- 4 Fulton AB, Akula JD, Mocko JA, et al. Retinal degenerative and hypoxic ischemic disease. *Doc Ophthalmol* 2009; 118(1):55-61
- 5 Gündüz K, Bakri SJ. Management of proliferative diabetic retinopathy. *Compr Ophthalmol Update* 2007;8(5):245-256
- 6 Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, et al. Regulation of retinal blood flow in health and disease. *Prog Retin Eye Res* 2008; 27(3):284-330
- 7 Raivio VE, Immonen IJ, Puska PM. Transscleral red-laser cyclophotocoagulation combined with limited anterior retinal cryocoagulation in neovascular glaucoma. *Acta Ophthalmol Scand* 2007; 85(1):60-66

· 短篇报道 ·

重视准分子激光屈光性角膜手术的围手术期

张蓉

作者单位:(830091)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,武警新疆总队医院眼科

作者简介:张蓉,女,副主任医师,主任,研究方向:眼屈光手术。

通讯作者:张蓉. zhangjingxjlab@yahoo.com.cn

收稿日期:2011-01-18 修回日期:2011-03-07

张蓉.重视准分子激光屈光性角膜手术的围手术期.国际眼科杂志 2011;11(4):616

0 引言

准分子激光屈光性角膜手术不是眼疾治疗性手术,而是在正常眼组织上手术,且不是唯一选择的矫正方法。患者对手术要求较高,顾虑大。这就要求我们手术更应加倍小心,重视手术的每个环节,提高手术技巧,同时也要取得患者的积极配合,尽可能避免手术并发症的发生。现将2006/2009年我院行960例准分子激光手术的经验报道如下。

1 临床资料

我院2006-07/2009-10准分子激光屈光性角膜手术治疗960例患者(准分子激光原位角膜磨镶术958例,准分子激光屈光性角膜切削术2例),男318例,女642例;年龄18~49岁。近视度数1.00~12.00D,散光0.50~2.75D,远视0.50~2.75D。患者做术前检查时,应了解患者职业、手术的目的、对视觉的要求等。手术前清洁睑缘,先用异物针去除睑缘油脂粒,如果患者平静,则其中配合也较好。如果在清洁睑缘油脂时,患者强烈挤眼,不能按要求固视等,可用珍珠明目液2~3滴冲洗结膜囊,再次试探患者,如果仍有全身抖动、挤眼等,术中配合也差。对

这类患者术前教育更为重要,也可使用镇静剂。术前还应提前测试角膜板层刀的运行情况、准分子激光机的对焦及患者注视光是否在中心等。术中应注意操作动作轻柔,告知患者负压吸引时有些不适,同时有短暂看不见、手术中有机器声音等。术后按规定复查。960例患者中,角膜瓣偏中心1例,角膜瓣边缘出血7例。

2 讨论

准分子激光原位角膜磨镶术治疗屈光不正已在临床广泛开展,效果确切,安全可靠^[1],可作为治疗屈光不正理想、快速、可靠的方法。准分子激光屈光性角膜手术是在正常角膜上手术,术中并发症多与角膜瓣的制作有关,文献报道术中不良角膜瓣的比例为0.7%~6.6%^[2]。手术是否成功,是否达到预期的效果,需要术者与患者的密切配合。患者的配合与否以及术后是否正确用药与术后效果密不可分。手术前强化要让患者了解此手术是需要患者参与密切配合才能取得术后良好的视觉效果。那么,怎样使患者良好的配合是术者值得探讨的问题。我们通过对960例的观察,术前详查眼部,清洁睑缘,一可以清除睑缘油脂利于术中瓣下冲洗;二是探测患者心理状态,手术中能否配合。如清洁冲洗双眼时表现出恐惧者,可能术中配合较差,表现在放置负压吸引环时眼球转动,造成角膜瓣偏中心等严重后果,以及准分子激光发射时眼球固视不良,术前有散光者术后视觉效果欠佳。为避免术中出现上述情况,可进行如下干预:一术前交流;二通过交流不能缓解者可口服镇静剂;三术中术者用双手固定患者头部,或用止血海绵棒辅助固定眼球,均可预防术中并发症发生。本文中,1例角膜瓣偏中心是因刚开始开展此手术时经验不足。关注准分子激光屈光性角膜手术围手术期最重要的是术前干预,且最好是术者完成。

参考文献

- 1 赵霞,童蟾素,杨柳青.准分子激光角膜切削术和激光原位角膜磨镶术治疗近视疗效比较.中国实用眼科杂志 1998;16(8):481
- 2 陆文秀.全国医用设备(准分子激光)使用人员上岗考试指南.北京:中华医学学会继续教育部 2005:171