

# 眼球摘除联合羟基磷灰石义眼胎植入术临床观察

李洁 陈晖

[摘要] 目的 观察羟基磷灰石义眼胎植入术临床效果。方法 40只眼于眼球摘除同时植入羟基磷灰石义眼胎。义眼胎用自体巩膜包裹,植入眼眶深部,眼外肌固定于巩膜上,分层缝合眼球筋膜和球结膜。结果 随访1~5年,36眼术后半年以上行羟基磷灰石义眼胎钻孔栓钉植入术,成功安置活动义眼。1只眼义眼胎暴露行再次手术修补,1眼术后2个月发生绿脓杆菌感染,经治疗痊愈。结论 羟基磷灰石义眼胎具有良好的组织相容性,是理想的眶内植入物材料。

[关键词] 眼球摘除;羟基磷灰石;义眼胎

中图分类号:R779.64 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)01-0046-01

[本文著录格式] 李洁,陈晖.眼球摘除联合羟基磷灰石义眼胎植入术临床观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(1):46.

摘除眼球后往往造成眼睑凹陷畸形。我院1998~2003年采用羟基磷灰石作为眶内植入物取得满意疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 患者40例,年龄9~50岁,均为单眼外伤或患病。其中外伤眼25只眼,眼疾15只眼。

1.2 手术方法 眼球摘除术后,钝性分离扩大Tenon囊后间隙,彻底止血。采用天然珊瑚加工转化而成的微孔直径200~500 $\mu$ m的羟基磷灰石义眼胎(美国IOI公司)。认真清理色素膜,用碘酒、酒精涂抹自体巩膜内面,彻底破化和清除色素膜抗原。在包裹羟基磷灰石义眼胎的巩膜壳上,以视神经残端为中心半径5mm处,分别作上、下、内、外2mm $\times$ 4mm的巩膜窗。将植入物放入眼眶深部,将直肌分别缝到巩膜窗的前唇上,平整地将肌肉拉入窗内与羟基磷灰石接触。分层缝合Tenon囊和球结膜,穹隆放入眼模,加压包扎72h,7d后拆除结膜缝线。

## 2 结果

手术后数天内患者有头痛、眼痛症状,剧烈者予以止痛药物。经过1~5年随访,有36眼术后半年以上行羟基磷灰石义眼胎钻孔及栓钉植入术,成功安置活动义眼。钻孔术中见新生血管长入羟基磷灰石内。眼外观正常,手术眼植入物随健眼向各方向运动良好,配置义眼后患者满意。1眼术后2个月发生绿脓杆菌感染,经治疗后痊愈。1眼术后2周义眼胎暴露行再

次手术修补。2眼因眶内软组织吸收以及羟基磷灰石植入物偏小出现上睑板沟轻度凹陷,未作处理。无其他并发症发生。

## 3 讨论

眼球摘除术后眶内容物减少6.5~7ml,通常所配戴的义眼容积仅2.0ml左右,不能补偿眼球摘除而丧失的眶内容物,可致眼球摘除后畸形综合症。为此国内外学者设计了多种眶内植入物填充术。

多孔的羟基磷灰石技术由Perry于1985年应用于眶内植入物<sup>[1-2]</sup>。羟基磷灰石与人骨组织中的矿物成分相同,有良好的生物相容性,能预防假囊的形成,允许新的纤维、血管甚至骨母细胞长入植入物中。因此这种植入物可以抵抗一般植入物的移位、脱出等现象<sup>[3]</sup>。

眼球丧失后,患者有对外观美容要求。羟基磷灰石植入物除可使眼眶饱满外,还可在义眼胎血管化后安装栓钉使义眼和健眼联动,并可避免长期配戴义眼片引起的下睑外翻及下睑缘外观畸形等并发症<sup>[4]</sup>,是理想的眶内植入物材料。

## [参考文献]

- [1] Perry AC. Advances in enucleation[J]. Ophthalmol Clin North Am, 1991, 4:173.
- [2] Dutton JJ. Coralline hydroxyapatite as an ocular implant[J]. Ophthalmology, 1991, 98:370.
- [3] Numerow LM, Kloiber R, Mitchell RJ, et al. Hydroxyapatite orbital implants: Scanning with Technetium-99m MDP[J]. Clin Nucl Med, 1994, 19:9.
- [4] 谭鲁滨,杜玉敏,李珍,等.应用羟基磷灰石的义眼胎眼窝重建术[J]. 海军医学杂志, 2001, 22(1):24-26.

(收稿日期:2004-05-31 修回日期:2004-10-13)

作者单位:1.100027北京市,武警北京总队医院眼科(李洁);2.100039北京市,中国人民武装警察部队总医院麻醉科(陈晖)。作者简介:李洁(1972-),女,河北辛集市人,硕士研究生,主治医师,主要研究方向:眼前节疾病。