

复明九号车仙桃基地白内障复明手术临床观察

徐峰¹, 周雄武², 刘海霞², 周斌¹, 郭亚琴¹, 黄慧琳³

作者单位:¹(433000)中国湖北省仙桃市中医院眼科;²(430030)中国湖北省武汉市,华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科;³(430000)中国湖北省武汉市,湖北省残疾人联合会
作者简介:徐峰,男,副主任医师,研究方向:综合眼科。
通讯作者:徐峰.fengyingjingxu@163.com
收稿日期:2009-12-16 修回日期:2010-01-05

Clinical observation of Fuming No. 9 car's cataract operation in Xiantao base

Feng Xu¹, Xiong-Wu Zhou², Hai-Xia Liu², Bin Zhou¹, Ya-Qin Guo¹, Hui-Lin Huang³

¹Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China; ²Department of Ophthalmology, Tongji Hospital of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China; ³Association for the Handicapped of Hubei Province, Wuhan 430000, Hubei Province, China

Correspondence to: Feng Xu. Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China. fengyingjingxu@163.com
Received:2009-12-16 Accepted:2010-01-05

Abstract

• **AIM:** To look back and analyse clinical effect of free cataract operation on poor cataract patients by Fuming No.9 car of Hubei Province staying in Xiantao for 25 days.
• **METHODS:** The poor cataract patients who were strictly selected and suitable to operation were performed small incision non-phacoemulsification cataract extraction and intraocular lens implantation.
• **RESULTS:** The 270 eyes' post-operation vision in our group: 1.2 (2 eyes), 1.0 (25 eyes), 0.8 (21 eyes), 0.6 (48 eyes), 0.5 (33 eyes), 0.4 (33 eyes), totally 162 eyes and account for 60.00%. Low vision: second low vision 0.3 (46 eyes), 0.2 (33 eyes), first low vision 0.1 (4 eyes), 0.09-0.05 (2 eyes), totally 85 eyes and account for 31.48%. Blindness: second blindness 0.04-0.02 (15 eyes), first blindness (8 eyes), totally 23 eyes and account for 8.52%. Off-blind rate: 91.48%. Off-remnant rate:77.03%.
• **CONCLUSION:** Only through careful pre-operation selection, standard holding suitability, proficient operation skills and strictly controlling infection, can the quality of mass operation be guaranteed in operation car in a short time. However, the high and low of off-blind rate and off-remnant rate are primarily decided by the composite factors of patients themselves.
• **KEYWORDS:** Fuming No.9 car; poor cataract patients; operative treatment

Xu F, Zhou XW, Liu HX, et al. Clinical observation of Fuming No.9 car's cataract operation in Xiantao base. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(2):310-311

摘要

目的:回顾分析湖北省复明九号车仙桃基地为期25d,免费为贫困白内障患者施行白内障复明手术的临床疗效。
方法:为经过严格筛查适合手术复明的贫困白内障患者,施行白内障超声乳化吸除术(或小切口非超声乳化白内障摘除术)及人工晶状体植入术。
结果:本组270眼术后视力:1.2者2眼,1.0者25眼,0.8者21眼,0.6者48眼,0.5者33眼,0.4者33眼。共162眼,占60.00%。低视力:二级低视力0.3者46眼,0.2者33眼,一级低视力0.1者4眼,0.09~0.05者2眼。共85眼,占31.48%。盲:二级盲0.04~0.02者15眼,一级盲:指数8眼。共23眼,占8.52%。脱盲率91.48%。脱残率77.03%。
结论:只有精心的术前筛查,规范的把握适应证和娴熟的手术技能,全程严格控制感染,才能保证手术车上短期大量手术的质量。而脱盲率和脱残率的高低,则主要由患者群自身综合因素决定。
关键词:复明九号车;贫困白内障患者;手术治疗
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.02.035

徐峰,周雄武,刘海霞,等.复明九号车仙桃基地白内障复明手术临床观察.国际眼科杂志2010;10(2):310-311

0 引言

我院作为湖北省复明九号车白内障扶贫复明仙桃基地,于2007-03/2008-10分两期共25d。免费为贫困白内障患者施行白内障超声乳化吸除术(或小切口非超声乳化白内障摘除术)及人工晶状体植入术等白内障复明手术270例270眼。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 由政府主导,市残联牵头,各乡镇组织,我院眼科筛查,省专家组手术,边筛查边手术,共筛查贫困眼病患者2070例4140眼。初筛确诊低视力(盲)白内障1035例,非低视力(盲)白内障患者513例。复筛筛查出高危高血压病患者129例,高血糖症患者101例和高血象患者9例,严重肺部病变患者5例,严重心脏病患者106例,合并复杂眼底病变407例,慢性泪囊炎5例。不愿签手术知情同意书的3例。符合手术对象270例270眼。其中男103例,女167例。右127眼,左143眼,共270眼。年龄:40~55岁19例,56~65岁73例,66~75岁132例,76~85岁41例,86~93岁5例。术前视力:低视力:二级低视力0.2者5眼,一级低视力0.1者25眼,0.09~0.05者11眼,共41眼,占15.19%。盲:二级盲0.04~0.02者14眼,一级盲0.01者1眼,指数136眼,手动53眼,光感25眼。共229眼,占84.81%。核分级^[1]: I级核14眼, II级

核 37 眼, III 级核 116 眼, IV 级核 90 眼, V 级核 13 眼。III 级核以上 219 眼, 占 81. 11%。

1.2 方法 由我院眼科医师作常规术前准备, 省专家组手术。视患眼手术条件, 分别施行白内障超声乳化吸除术(或小切口非超声乳化白内障摘除术)及人工晶状体植入术。术后在我院留院观察, 一般术后第 1d 换药后回家。术后第 3~10d 复查。术后常规给药: 左氧氟沙星片口服, 6d 剂量; 强的松片 30mg 顿服, 5d 剂量; 典必殊眼药水、氧氟沙星眼药水, 分别点眼, 4 次/d(每周递减 1 次), 晚上涂典必殊眼药膏。术眼处理: 手术当天包扎术眼, 留院观察; 术后第 1d 换药, 外眼皮肤清洁消毒, 氧氟沙星眼药水清洗结膜囊; 查视力、裂隙灯检查、眼底检查。对待术后角膜水肿的患者, 新鲜配制 500g/L 高糖点眼, 4 次/d。对待术后眼表刺激症重的患者, 包扎术眼 2~3d; 对待术后眼压高的患者, 给予 200g/L 甘露醇 250mL 静脉滴注, 必要时前房穿刺放液; 对待术后有瞳孔纤维蛋白渗出的患者, 给予抗生素、皮质类固醇静脉滴注。对待术后前房出血的患者, 包扎双眼 3~5d; 给予止血敏 3~4g, 1 次/d, 静脉滴注 3~5d; 后期给予丹莪明目片口服。

2 结果

本组 270 眼, 施行白内障超声乳化吸除术 230 眼, 小切口非超声乳化白内障摘除术 40 眼, 255 眼植入了人工晶状体, 254 眼植入囊袋内(其中 2 例后囊破裂后植入), 1 眼植入睫状沟内。人工晶状体植入率达 94. 44%。15 眼未植入人工晶状体者后囊破裂 3 眼, 悬韧带断裂 6 眼, 高度近视眼 6 眼。术后正常修复者 215 眼, 占 79. 63%。术后角膜水肿 33 眼, 占 12. 22%。经治疗一般 3~5d, 角膜水肿消退; 眼表刺激症重者 9 眼, 占 3. 33%。经治疗多于 2~3d 症状消失; 术后眼压高 13 眼, 占 4. 81%。经治疗多于 2~3d, 恢复眼压正常。术后无其他任何严重并发症。

术后最佳矫正视力: 1. 2 者 2 眼, 1. 0 者 25 眼, 0. 8 者 21 眼, 0. 6 者 48 眼, 0. 5 者 33 眼, 0. 4 者 33 眼。共 162 眼, 占 60. 00%。低视力: 二级低视力 0. 3 者 46 眼, 0. 2 者 33 眼; 一级低视力 0. 1 者 4 眼, 0. 09~0. 05 者 2 眼。共 85 眼, 占 31. 48%。盲: 二级盲 0. 04~0. 02 者 15 眼; 一级盲指数 8 眼。共 23 眼, 占 8. 52%。脱盲率 91. 5%, 脱残率 77. 0%。

3 讨论

白内障扶贫复明是个浩大的工程, 绝大多数贫困白内障患者亟待复明^[2], 而能够接受手术复明的仅占 26. 1% (270/1035)。由于贫困, 大多数白内障患者健康状况很差, 因全身因素无法接受手术复明的达 33. 82% (350/1035), 其中高危高血压病患者 129 例, 高血糖症患者 101 例和高血象患者 9 例, 严重肺部病变患者 5 例, 严重心脏病患者 106 例。因眼部因素无法接受手术复明的达 39. 81% (412/1035), 其中复杂眼底病变 407 例, 慢性泪囊炎 5 例。这些疾病若能早期发现, 早期治疗, 均不至于使患者失去一次次复明的机会。因此, 我们在筛查的过程中, 决 not 将血压高、血糖高、血象高和心脏病等疾病患者轻易排除, 而请相关专科专家会诊, 尽量控制病情, 使其能符合手术要求, 达到复明的目的。对复杂眼底病变患者排查的更是慎之又慎, 像对待那些色觉差, 光定位差的白内障

患者, 均由院、省两级专家组会诊决定。

在如此短暂、紧迫、工作量大的情况下, 如何有条不紊的作好术前、术中、术后的各项工作, 责任心和技术水平是第一位的。在整个过程中, 杜绝感染是第一要务。我们从复筛开始, 对每一个复筛患者均使用抗生素清洗术眼结膜囊、泪道, 给予氧氟沙星眼药水点眼, 术前再次用 5g/L 碘伏清洗术眼结膜囊, 术中术眼严格消毒, 术后局部及全身抗感染治疗, 本组无感染。为了使每一位接受手术贫困白内障患者, 术后能获得最佳效果, 手术专家严格的履行技术规范, 认真对待每一台手术, 采取最合适患者的手术方式, 精心的为每一位患者施行手术。本组人工晶状体植入率高达 94. 44% (255/270), 术中并发症极少, 后囊破裂仅占 1. 48% (4/270), 低于相关报道^[3-9]。悬韧带断裂占 2. 22% (6/270)。术后并发症也很低, 术后角膜水肿占 12. 22% (33/270), 低于相关报道^[7,8]。眼表刺激症重者占 3. 33% (9/270), 术后眼压高者占 4. 81% (13/270), 低于周宏健等报道^[5], 高于张超等报道^[8]。术后最佳矫正视力, 与相关报道相近^[10]。脱盲率 91. 48%, 与相关报道相近^[11,12], 低于李立梅、邓金印等报道^[9,13]。脱残率 77. 03%, 高于李立梅、赵家良等报道^[9,11], 低于徐方的报道^[12]。术后无其他任何严重并发症, 与相关报道相似^[14]。

只有精心的术前筛查, 规范的把握适应证和娴熟的手术技能, 全程严格控制感染, 才能保证手术车上短期大量手术的质量。而脱盲率的高低, 则主要由患者群自身综合因素决定。要想让所有的可避免盲白内障贫困患者复明, 每个医务工作者应有高度的责任感, 在政府和社会各界的支持下, 深入持久的把这项工作做下去。

参考文献

- 1 赵家良. 我国防盲治盲工作的进展. 中华眼科杂志 2005;41:679-701
- 2 赵家良. 我国白内障盲的防治任重道远. 中华眼科杂志 2003;39:257-258
- 3 梁雪枝. 白内障超声乳化摘除术联合人工晶状体植入术临床分析. 中国中医眼科杂志 2009;19:107-108
- 4 任新民, 冯川, 冯平, 等. 白内障超声乳化摘除术及人工晶状体植入术 1123 例临床小结. 中国实用眼科杂志 2006;24:73-74
- 5 周宏健, 吴善君, 张哲, 等. 双手微小切口白内障超声乳化吸除术临床分析. 中国实用眼科杂志 2005;23:1205-1208
- 6 于建春, 周丹英, 吴雁冰, 等. 反向白内障超声乳化人工晶状体植入术临床观察. 中国实用眼科杂志 2009;27:68-69
- 7 郇春平, 潘瑜, 万延英. 高龄患者白内障摘除术的安全性及手术疗效探讨. 中国实用眼科杂志 2007;25:69-71
- 8 张超, 贾丽, 王晓鲁. 白内障超声乳化人工晶状体植入术 965 例临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(7):1279-1280
- 9 李立梅, 张铭志, 刘晓剑, 等. 健康快车白内障超声乳化及人工晶状体植入 1097 例疗效观察. 国际眼科杂志 2009;9(7):1325-1327
- 10 杨炜, 赵新荣, 邱明磊. 高龄患者白内障术后低视力的临床分析. 中国实用眼科杂志 2008;26:447-449
- 11 赵家良, 胡铮, 睢瑞芳, 等. 北京市顺义区防盲治盲十八年. 中华眼科杂志 2003;39:267-270
- 12 徐方. 高龄白内障超声乳化的临床回顾. 中国中医眼科杂志 2009;19:109
- 13 邓金印, 余洪华, 陈静, 等. 广东省边远(贫困)地区白内障手术复明现状、问题与对策. 国际眼科杂志 2009;9(1):186-187
- 14 姚克, 汤霞靖, 黄晓明, 等. 双手法微小切口白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入术临床效果评价. 中华眼科杂志 2008;44:525-528