

无晶状体眼 41 例手术矫治疗效评价

杨雯,唐晓昭,杨俊峰

作者单位:(610031)中国四川省成都市第三人民医院眼科
作者简介:杨雯,硕士。
通讯作者:杨俊峰,博士. doc. yangjf@yahoo.com.cn
收稿日期:2010-03-24 修回日期:2010-05-11

Therapeutic effects of surgery correction on 41 cases of aphakia

Wen Yang, Xiao-Zhao Tang, Jun-Feng Yang

Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital in Chengdu, Chengdu 610031, Sichuan Province, China

Correspondence to: Jun-Feng Yang. Department of Ophthalmology, the Third People's Hospital in Chengdu, Chengdu 610031, Sichuan Province, China. doc. yangjf@yahoo.com.cn

Received:2010-03-24 Accepted:2010-05-11

Abstract

- **AIM:** To evaluate the effects and safety of surgery correction on 41 cases of aphakia.
- **METHODS:** Forty-one cases of aphakia selected from 2004 to 2009 in our hospital were corrected by posterior chamber secondary intraocular lens implantation. The effects and safety were observed (in 6 months' follow-up).
- **RESULTS:** Good correction effect was achieved in all cases after operation.
- **CONCLUSION:** Posterior chamber secondary intraocular lens implantation is an effective, safe and feasible method for aphakia without serious complications.
- **KEYWORDS:** aphakia; surgery correction; therapeutic effect

Yang W, Tang XZ, Yang JF. Therapeutic effects of surgery correction on 41 cases of aphakia. *Int J Ophthalmol(Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(6):1138-1139

摘要

目的:探讨 41 例无晶状体眼手术矫治疗效及安全性。
方法:选取 2004/2009 年我院无晶状体眼患者 41 例。每例患者均进行了二期后房型人工晶状体植入手术,观察其矫治情况及安全性(随访 6mo)。
结果:患者 41 例植入后房型二期人工晶状体均取得了较好的矫正效果。
结论:二期后房型人工晶状体植入手术矫治后囊破裂或缺如的无晶状体眼是有效、安全可行的方法。手术效果取决于患眼条件,与术前矫正视力有明显正相关。手术无严重并发症发生。

关键词:无晶状体眼;手术矫治;疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.06.038

杨雯,唐晓昭,杨俊峰.无晶状体眼 41 例手术矫治疗效评价.国际眼科杂志 2010;10(6):1138-1139

0 引言

由于眼外伤、手术摘除白内障、复杂视网膜手术等造成的晶状体后囊膜破损或囊膜完全缺如的无晶状体眼,在二期手术植入人工晶状体过程中往往会遇到困难。以前这种情况通常施行植入前房型人工晶状体手术,但术后人工晶状体可能损伤前房角和角膜内皮引起继发性青光眼和角膜内皮失代偿,远期效果不尽满意^[1]。随着后房型人工晶状体睫状沟植入术(部分联合巩膜缝线固定术)的开展应用,使得这类患者有了视功能恢复的可能^[2]。我院 2004-11/2009-04 施行此类二期人工晶状体植入 41 例 42 眼,对手术的可行性、效果(视功能恢复)、并发症等方面进行 >0.5a 的随访,取得了良好的矫正效果。现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2004-11/2009-04 我院住院部收治的复杂无晶状体眼 41 例 42 眼,其中男 32 例,女 9 例,年龄 8~89(平均 42.4)岁。其中外伤术后无晶状体眼者 28 例(19 例患者合并眼后节损伤);视网膜脱离行玻璃体切除术后无晶状体眼 7 例;过熟期白内障继发青光眼术后无晶状体眼 3 例;白内障术后无晶状体眼 3 例(其中 1 例为先天性白内障术后无晶状体眼)。23 眼合并角膜斑翳。42 眼的裸眼视力:手动~0.04,术前矫正视力:0.1~0.8。术前检查情况:病史询问及常规术前检查,排除手术禁忌证。眼科常规检查包括裂隙灯显微镜检查眼前节、眼压、眼底检查、验光、角膜内皮检查、眼 A/B 超检查、人工晶状体度数检查。植入的人工晶状体屈光度数依据 SRK-II 公式计算。42 眼的裸眼视力:手动~0.04,术前矫正视力:0.1~0.6。最佳矫正视力 < 0.4 者 28 眼,0.4~0.6 者 6 眼,≥0.6 者 8 眼(表 1)。其中 12 眼采用睫状沟植入合并巩膜缝线固定术,30 眼采用单纯睫状沟固定囊膜支撑。

1.2 方法 本组 41 例 42 眼手术均在手术显微镜下进行。残余囊膜至少足够支撑双侧晶状体襻^[3]的患者采用常规白内障手术切口(角膜缘透明部 3mm 切口),植入可折叠三片式人工晶状体于睫状体沟,残余囊膜支撑,无需全层巩膜缝合固定。残余囊膜较少或者囊膜缺失的患者,植入带线悬挂式人工晶状体于睫状沟,缝合固定一侧或双侧人工晶状体襻于巩膜相应位置。具体步骤为:表面麻醉+球后麻醉,开睑器开睑,固定眼球;在上方做以穹隆为基底的结膜瓣,宽 7mm,再在选定的 2 个固定位置各剪开结膜 3mm;在角膜缘后 0.75mm 处做 2 个三角形板层巩膜瓣,底边 3mm,尖端远离角膜缘,在上方角膜缘后 0.5mm 处做 6~7mm 的梯形切口;探查前房及后房情况,注入黏弹剂,采用直接缝线固定法,预置固定缝线,最好在 1:00,7:00 位或 2:00,8:00 位的斜向位置,眼内在睫状沟,眼外在三角形巩膜瓣处;植入人工晶状体,将切口的两缝线套环结扎在人工晶状体襻上,二步法导入人工晶状体于睫状沟,

表 1 后房人工晶状体植入手术前后视力比较 眼

	<0.1	0.1~0.4	0.4~0.6	0.6~0.8	≥0.8
术前裸眼	42	-	-	-	-
术前矫正	-	28	6	6	2
术后裸眼	-	25	10	4	3

同时抽紧 2 处缝线,调整人工晶状体位置至正位,在巩膜床上分别将缝线结扎固定^[4],用 10-0 尼龙线缝合关闭切口。术后处理:术后每天换药,常规滴抗生素及皮质类固醇滴眼液,随诊时间 1~3mo。

2 结果

患者 41 例 42 眼手术均顺利完成。所有病例观察术后 1d;1wk;1,3,6mo 视力。采用术后 6mo 的视力。<0.4 者 25 眼;0.4~0.6 者 10 眼;≥0.6 者 7 眼(表 1)。全部病例术后视力均优于术前裸眼视力($P < 0.01$)。与术前矫正视力比较无明显差异。采用睫状沟植入合并巩膜缝线固定术组术后视力与采用睫状沟固定囊膜支撑组术后视力比较无明显差异,但睫状沟固定囊膜支撑组术后炎症反应轻,视力恢复快。术后早期均有不同程度角膜水肿和葡萄膜炎反应^[5],较常规后房人工晶状体植入术略重,但对症处理后 10d 以内都能消失。6mo 随访期内无角膜失代偿、视网膜脱离、继发性青光眼或眼内炎等并发症发生。

3 讨论

无晶状体眼的视力矫正,尤其是一些复杂病例,常常伴随眼部的其他异常,一直是一个治疗难题。二期人工晶状体植入是近 20a 来发达地区普遍采用的一种无晶状体眼光学矫正方法^[6]。二期后房型人工晶状体植入巩膜缝线固定术需要较高的设备条件和技术要求,但随着近年来设备与技术的进展,使得这一术式成为后囊残缺不全或完

全缺如的无晶状体眼的首选手术方式。操作要精细、准确、恰到好处。选择巩膜固定位置,最好在 1:00,7:00 位或 2:00,8:00 位的斜向位置^[7],睫状沟准确定位,避免损伤而造成出血,固定缝线要结扎在襟的最大直径部位,且牢固可靠,防止滑脱;术中调整,必须达到人工晶状体正位而且居中;术毕巩膜瓣严密覆盖,并将线结完全埋藏于其下,以防感染。本组资料中对于残余囊膜能支撑睫状沟固定人工晶状体,避免巩膜外缝线固定者,角膜切口小、睫状体刺激小、术后炎症反应相对轻、角膜水肿少、手术风险相对小。而无晶状体眼患者多是由于外伤所造成的或是玻璃体手术后。这就给我们提示:在外伤患者手术操作时尽可能的多保留有用的晶状体囊膜,这样会使二期植入人工晶状体更简捷安全。

参考文献

- 1 Grehn F, Sundmacher R. Fixation of posterior chamber lenses by trans-scleral sutures: technique and preliminary results. *Arch Ophthalmol* 1989;107(7):954-955
- 2 何守志. 白内障及其现代手术治疗. 北京:人民军医出版社 1993; 207
- 3 孙振平. 后房型人工晶状体缝线固定术的临床观察. *中外医疗* 2009;28(8):32-33
- 4 Moclusrey P, Harrisberg B. Long-term results using scleral-fixed posterior chamber intraocular lenses. *J Cataract Refract Surg* 1994;20: 34-36
- 5 郝燕生,惠延年,胡明,等. 无晶状体后囊支持的后房型人工晶缝线固定术. *中华眼科杂志* 1993;29(1):19-20
- 6 Wagoner MD, Cox TA, Ariyasu RG, et al. Intraocular lens implantation in the absence of capsular support: a report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology* 2003;110(4):840-859
- 7 张巍,李桂荣,赵梅生. 晶状体后囊破损时二期人工晶状体植入术. *中国实用眼科杂志* 1998;16(6):337-338