

硬核白内障小切口非超声乳化摘除及人工晶状体植入术 205 例

周清, 岳辉, 彭满强

作者单位: (410005) 中国湖南省长沙市第四医院眼科
作者简介: 周清, 女, 毕业于湖南中医药大学, 副主任医师, 研究方向: 白内障。
通讯作者: 周清. zq8869096@163. com
收稿日期: 2010-10-29 修回日期: 2010-11-08

Small-incision non-phacoemulsification combined with intraocular lens implantation in 205 patients with hard nuclear cataract

Qing Zhou, Hui Yue, Man-Qiang Peng

Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Changsha, Changsha 410005, Hunan Province, China

Correspondence to: Qing Zhou. Department of Ophthalmology, the Fourth Hospital of Changsha, Changsha 410005, Hunan Province, China. zq8869096@163. com

Received: 2010-10-29 Accepted: 2010-11-08

Abstract

• AIM: To retrospective analysis the clinical effect of small-incision non-phacoemulsification combined with intraocular lens implantation in hard nuclear cataract.

• METHODS: A total of 205 cases 235 eyes of hard nuclear cataract over IV which underwent small-incision non-phacoemulsification combined with intraocular lens implantation were retrospectively studied.

• RESULTS: The uncorrected visual acuity was more than 0.5 in 156 eyes (66.4%) in postoperative day 1, and the best corrected visual acuity (BCVA) more than 0.5 was in 200 eyes (85.1%) in postoperative month 1. All the patients were relieved from blindness and 225 eyes (95.7%) were relieved from disable.

• CONCLUSION: Small-incision non-phacoemulsification combined with intraocular lens implantation have some advantages such as fast wound heal, mild surgery reaction, good vision recovery, few complications and good patients' satisfaction.

• KEYWORDS: small-incision non-phacoemulsification; intraocular lens

Zhou Q, Yue H, Peng MQ. Small-incision non-phacoemulsification combined with intraocular lens implantation in 205 patients with hard nuclear cataract. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10 (12): 2379-2380

摘要

目的: 回顾性分析IV级及V级硬核白内障小切口非超声乳化摘除及人工晶状体植入术的临床疗效。

方法: 对205例235眼IV级及V级硬核白内障患者施行小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术。

结果: 术后第1d裸眼视力 ≥ 0.5 者156眼(66.4%); 术后1mo最佳矫正视力 ≥ 0.5 者200眼(85.1%), 所有患者全部脱盲, 脱残225眼(95.7%)。

结论: 小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术有切口愈合快, 术后反应小, 视力恢复快, 并发症少, 患者满意度高等优点。

关键词: 小切口非超声乳化; 人工晶状体

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.055

周清, 岳辉, 彭满强. 硬核白内障小切口非超声乳化摘除及人工晶状体植入术205例. *国际眼科杂志* 2010; 10(12): 2379-2380

0 引言

我院于2009-03/2010-03共施行小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术治疗IV级及V级硬核白内障205例235眼, 取得良好的疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组IV级及V级硬核白内障患者共205例235眼, 其中男74例86眼, 女131例149眼, 年龄: 52~94(平均71.5)岁。本组病例均为“长沙市千人复明工程”项目筛查的患者, 排除术前合并其它眼部疾病和不适宜手术的患者。所有患者均进行常规裂隙灯, 非接触眼压计, A/B超, 角膜曲率, 光定位, 红绿色觉等各项眼科检查, 术前视力: 光感~0.02。

1.2 方法 常规洗眼, 消毒, 铺巾, 爱尔卡因表面麻醉每5min 1次, 共4次, 20g/L的利多卡因注射液和7.5g/L布比卡因注射液等量混合1.5mL做球周麻醉。上直肌牵引线固定眼球, 于11:00~1:00位做以穹窿部为基底的L型结膜瓣, 双极电凝烧灼止血, 在角膜缘后1.5~2mm处做深1/2巩膜厚度, 长约5.5~7mm, 线状巩膜隧道切口, 进入透明角膜内2mm, 3.2mm的刀穿刺入前房。前房内注入黏弹剂, 在2:00处做一侧切口, 连续环形撕囊或开罐式截囊; 水分离水分层, 尽量分出小硬核(若为过熟期或膨胀期则不做此操作), 用自制1/4截囊针头将晶状体硬核旋出囊袋并使之进入前房; 根据核大小扩大切口, 使内切口大于外切口2mm带水圈套器娩出晶状体核, 并用圈套器注水清除大量皮质和软核, 注入黏弹剂充填囊袋, 植入后房型人工晶状体于囊袋内, 并旋转使残余皮质松动。清除黏弹剂和皮质, 从侧切口注水加深前房, 切口8字缝合1针。地塞米粉2mg球结膜下注射, 术眼包扎, 手术完毕。

2 结果

2.1 术后视力恢复情况 术后第1d, 裸眼视力 ≥ 0.5 者156眼(66.4%); 术后1mo最佳矫正视力 ≥ 0.5 者200眼(85.1%), 所有患者全部脱盲, 脱残225眼(95.7%)。

2.2 术中术后并发症 术中并发症: 虹膜脱出5眼(2.1%),

经处理均复位;后囊破裂2眼(0.9%),1眼为前囊撕裂,注入黏弹剂时后囊破裂,另1眼为植入人工晶状体后冲洗时(由于冲洗管道扭曲管道里有气泡未发现)导致下方6:00囊膜破裂,由于无玻璃体脱出,后囊破裂口不大,仍然将人工晶状体,植入囊袋内。术后并发症:5眼出现一过性高眼压,与黏弹剂残留导致眼压升高有关,通过降压处理1~2d恢复正常。

3 讨论

我院虽然地处长沙市,但周边农村的贫困白内障患者中硬核白内障还不少,本组病例采用小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术,取得了术后视力恢复快,术中并发症少,术后反应小,患者满意度高的良好效果,我们的体会是对手术的每一步都认真对待,耐心细致的完成:本组病例均为贫困患者,年龄偏大且心理素质较差,有的甚至从未进过医院,术中配合能力较差,为减少术中意外,我们仍然选择上直肌固定和球周麻醉,而未采用单纯的表面麻醉^[1]。但是采用超声乳化的固定眼球的技术麻醉药物的量可大大减少,一般1.5mL即可。手术完毕就算前房形成好也缝合1针(因为本组病例绝大多数为贫困患者,他们居住的环境及不良的生活习惯如抽烟、吐痰、揉眼等有可能导致一些伤口裂开,虹膜脱出,甚至眼内炎等并发症的发生)以杜绝并发症的发生。对于硬核白内障手术而言,采用多大切口不但要考虑核的大小^[2]。娩核的方式,更要考虑术者熟悉的手术方式,由于我们正处于学习超声乳化的初期阶段,故在发现硬核非常大时,就毫不犹豫扩大切口娩核,从而减少角膜内皮、虹膜和后囊受损的可能,而不是一味地追求新技术,所以本组病例术中并发症少,术后反应小,术后视力恢复快,术后第1d视力可与超声乳化相媲美。对于任何白内障手术而言,良好的撕囊或截囊是手术成功的保障,小切口手术更是如此^[4],过熟期白内障撕囊不易成功,就不要勉强,用截囊针勾破一个小口后,放出烟雾状液化的皮质后,再次注入黏弹剂,耐心细致的做好截囊是关键。同时这种操作也可为过渡到

超声乳化打好基础^[5]。小切口非超声乳化白内障摘除手术,将硬核旋出囊袋并使之进入前房是本术式的关键所在。我们用自制的1/4截囊针头在上方轻轻勾住硬核且力量向上,左右旋转,不要给囊膜及悬韧带施加压力,遇到与皮质、囊膜粘连很紧的合并高度近视。玻璃体液化的老硬核,更要耐心,缓慢细致的操作,就可成功地将硬核旋出囊袋,切记千万不能急躁,以免后囊破裂,悬韧带断裂,玻璃体脱出,导致严重的并发症。本组手术全部采用圈套器冲洗皮质法,应用圈套器伸入囊袋,边注水边冲洗,前房波动小,既可防止后囊损伤。虹膜脱出,又可冲出皮质,少量残留黏附很紧的皮质在植入人工晶状体后使之旋转以松动皮质,再抽吸干净,谢立科等^[6]认为应用圈套器冲洗皮质安全高效,确实是一个好方法。小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术经济、实用、疗效好。手术费用低廉,每例仅800~1300元,低于蔡卫华等^[7]描述的费用1300~1500元。手术时间短,15~30min,因而可使更多的贫困白内障患者重见光明成为可能。

参考文献

- 1 丁明江,贾绍友,王金国.小切口劈核法白内障摘除术在基层医院的应用.山东大学基础医学院学报2005;19(4):268-274
- 2 郭世宏,樊闻华,胡春香,等.晶状体核大小的测量及白内障现代囊外摘除切口大小的探讨.湘南学院学报(自然科学版)2007;7(2):35-36
- 3 张效房,吕勇,马静,等.介绍一种小切口非超声乳化人工晶状体植入术.眼外伤职业眼病杂志2000;22(5):501-502
- 4 何伟,徐玲,张欣.适合中国国情的非超声乳化小切口囊外摘除手术.中国实用眼科杂志2005;23(2):121-123
- 5 朱崇雁.基层开展小切口手法碎核白内障手术的临床效果.眼外伤职业眼病杂志2006;12:952-953
- 6 谢立科,尹莲蓉,孟宁,等.圈套器冲洗皮质法在小切口白内障手术中的应用.国际眼科杂志2009;9(6):1137-1138
- 7 蔡卫华,刘卫东.手法小切口白内障手术在基层复明工程中的应用.眼外伤职业眼病杂志2009;3:233-234