

老年性白内障 1000 例术后视力总结

包丰英, 罗晓幸, 刘平, 杨广州

作者单位:(474750)中国河南省桐柏县人民医院眼科
作者简介:包丰英,女,主治医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:包丰英. ykbfy01@163.com
收稿日期:2010-12-22 修回日期:2011-01-20

包丰英,罗晓幸,刘平,等.老年性白内障1000例术后视力总结.
国际眼科杂志 2011;11(3):562

0 引言

白内障是全世界致盲和视力损害的首要原因,随着社会人口老龄化的进展,晶状体混浊导致视力丧失的人数也在逐年增多,至2025年,全世界将有4000万人因白内障而失明^[1]。我院2006-10/2008-11为老年性白内障患者行免费复明手术1235例1260眼,现就1000例手术患者术后随访视力做一总结。随着现代白内障囊外摘除联合后房型人工晶状体植入术在基层医院的广泛开展,大部分老年性白内障患者术后均可获得满意视力。然而,不同年龄组老年性白内障术后视力存在差别。而且随着年龄增加,尤其是高龄老年患者,术后视力改善往往欠佳,我们分析我科1000例老年性白内障术后视力变化,并试图分析其可能原因,现报道如下。

1 临床资料

选择2006-10/2008-11因老年性白内障(≥ 50 岁)在我科进行白内障囊外摘出联合后房型人工晶状体植入术患者1235例1260眼,剔除因手术或眼部本身存在影响视力的疾病的病例235例250眼,本次所采用的病例1000例1010眼,其中男380例384眼,女620例626眼。本组病例分为4个年龄组进行分析,分别为50~岁组,60~岁组,70~岁组及 ≥ 80 岁组。术前所有患者均进行全身和眼部检查。眼科检查为视力、裂隙灯、眼压、角膜曲率、眼科A/B超、人工晶状体度数测量、1m光定位、色觉等各项检查。术前视力:光感~0.1。所有患者术前给予妥布霉素点眼及泪道冲洗。手术方法:由一位有经验的临床医生在显微镜下进行现代白内障囊外摘出联合后房型人工晶状体植入术,术前20min用复方托品卡胺扩瞳,的卡因表面麻醉+利多卡因局部麻醉。置开睑器,上直肌固定缝

线。制结膜瓣:10:00~2:00位沿角膜缘切开球结膜,烧灼止血。沿角膜缘后反弧形半层巩膜切开,长约6mm,最高处距角膜缘后界约1mm,用飞鹰牌剃须刀制作成尖刀片沿切口向前分离达透明角膜内约1mm,穿刺前房,注入黏弹剂,开罐式截囊,注入平衡液行水分离,使核从皮质床中游离并进入前房。扩大内切口,注入黏弹剂,娩出晶状体核,注吸净皮质,刨光后囊,再注入黏弹剂,植入人工晶状体于囊袋内,调整人工晶状体位置,吸出黏弹剂,结膜下注射抗菌药物,包扎术眼。术后全身应用抗生素,眼部给予妥布霉素地塞米松眼药水及双氯酚酸钠点眼。术后早期并发症:角膜水肿:多发生在术后2d,给予结膜下注射地塞米松及配制的高渗眼药水点眼后3~5d消失。眼内反应:主要表现为前房内纤维蛋白渗出,给予扩瞳及结膜下注射地塞米松后消失。远期并发症:后发性白内障,本组病例共有5例,均建议患者赴上级医院进行激光治疗。所有病例无切口渗漏及浅前房发生,无大泡性角膜病变发生。术后视力随访0.5~1a时验光配镜,测其矫正视力:50~岁组160例,术后视力0.6~1.0(平均0.8);60~岁组380例,术后视力0.4~1.0(平均0.7);70~岁组302例,术后视力0.3~0.9(平均0.5); ≥ 80 岁组158例,术后视力0.1~0.7(平均0.4)。从以上结果可以看出:50~岁组与60~岁组的术后平均视力较好且无明显差别,70~岁组与 ≥ 80 岁组的术后平均视力较差且也无明显差别。但70~岁组与 ≥ 80 岁组的术后平均视力与50~岁组及60~岁组的平均视力有明显差别。

2 讨论

现代白内障囊外摘出术联合后房型人工晶状体植入术,使得大多数老年性白内障患者术后达到理想视力。然而,临床观察我们发现老年性白内障患者的不同年龄其术后视力常不全相同,尤其是高龄患者,在眼部常规检查未能发现明显影响视力的因素时,白内障术后视力改善程度亦常欠满意。从我们的结果看,老年性白内障患者术后平均视力随着年龄递增而逐渐降低。这提示我们在判断老年性白内障患者的术后视力时,尽可能考虑到年龄因素的影响。随着年龄增大,老年性动脉硬化及高血压大为增加^[2],动脉硬化高血压是老年人发生缺血性视神经病变的主要原因。本组病例中,高龄组白内障术后视力下降,是否有后部缺血性视神经病变因素存在也需进一步探讨。

参考文献

- 1 何伟,徐玲,张欣.适合中国国情的非超乳小切口囊外白内障摘除术.中国实用眼科杂志 2005;23(2):121-123
- 2 宰春和.神经眼科学.北京:人民卫生出版社 1987:151-154