

# 表麻下角巩膜缘刺入法治疗 IOL 植入术后发性白内障

王元贵, 郎忠民, 李 静

作者单位: (518029) 中国广东省深圳市, 武警广东省边防总队医院眼科

作者简介: 王元贵, 主任, 研究方向: 角膜病、屈光、白内障、青光眼。

通讯作者: 王元贵. lijingeye@gmail.com

收稿日期: 2010-10-29 修回日期: 2011-03-14

## Therapy of after cataract by needling through corneoscleral limbus tunnel incision with topical anesthesia

Yuan-Gui Wang, Zhong-Min Lang, Jing Li

Department of Ophthalmology, Hospital of Guangdong General Command of Border Defense of Armed Police, Shenzhen 518029, Guangdong Province, China

**Correspondence to:** Yuan-Gui Wang. Department of Ophthalmology, Hospital of Guangdong General Command of Border Defense of Armed Police, Shenzhen 518029, Guangdong Province, China. lijingeye@gmail.com

Received: 2010-10-29 Accepted: 2011-03-14

### Abstract

• **AIM:** To compare the therapeutic method of posterior capsulorhexis with topical anesthesia by needling through corneoscleral limbus tunnel incision with that of YAG laser posterior capsulotomy on posterior capsular opacification. To evaluate the efficacy, safety and stability of posterior capsulorhexis.

• **METHODS:** An 1mm tunnel incision was stuck into by a diamond cutter from the corneoscleral limbus after topical anesthesia was performed. Posterior of intraocular lens was pricked into by a curved needle for dividing the thickened posterior capsules. The efficacy and complication were observed.

• **RESULTS:** In 29 patients (32 eyes), whose visual acuity was 1.0 account for 69.9% postoperatively, compared with preoperatively the visual acuity 0.06-0.1 without any discomfort and complication for the patients.

• **CONCLUSION:** Use of imported diamond cutter from Switzerland to discission through tunnel incision is convenient and easy without any discomfort and complication for the patients. This method can be substituted by YAG laser posterior capsulotomy.

• **KEYWORDS:** topical anesthesia; needling through corneoscleral limbus tunnel incision; after cataract; intraocular lens; diamond cutter

Wang YG, Lang ZM, Li J. Therapy of after cataract by needling through corneoscleral limbus tunnel incision with topical anesthesia.

*Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(4):665-666

### 摘要

**目的:**探讨在表面麻醉情况下从角巩缘刺入进行针对白内障人工晶状体(IOL)术后后囊膜混浊划开与 YAG 激光后囊膜切开治疗方法对比。评价其临床效果及安全性及稳定性。

**方法:**在表面麻醉下选择角巩缘用钻石刀刺入 1mm, 用自制弯形刺囊针深入人工晶状体后面对其增厚囊膜点状划开, 观察临床效果及并发症。

**结果:**患者 29 例 32 眼, 划开前视力 0.06~0.1, 划开后视力 1.0 以上占 69.9%, 患者无任何不适, 无任何并发症。

**结论:**选用瑞士进口钻石刀在表面麻醉下角巩缘区刺开, 方法简便易行, 患者无任何不适, 无任何并发症, 达到立竿见影的效果, 可以替代 YAG 激光的治疗。

**关键词:**表面麻醉; 角巩缘进针; 后发性白内障; 人工晶状体; 钻石刀

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.04.035

王元贵, 郎忠民, 李静. 表麻下角巩膜缘刺入法治疗 IOL 植入术后发性白内障. 国际眼科杂志 2011;11(4):665-666

### 0 引言

白内障术后后囊膜混浊, 是白内障术后的常见并发症, 目前国内对后发性白内障的治疗主要是 Na:YAG 激光后囊膜切开术, 取得较好的治疗效果, 但对边远地区后发性白内障患者来讲, 由于医疗条件有限得不到有效的治疗, 我们在“光明行”活动中, 遇到病变的白内障术后后囊膜混浊, 而完全影响视力, 不能正常生活的患者, 我们采用在表面麻醉下行角巩缘刺入法, 获得了理想的效果, 现报道如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 2004/2006 年我们采用在表面麻醉下行角巩缘刺入法, 治疗人工晶状体(IOL)后发性白内障 29 例 32 眼, 年龄 21~76 岁, 单眼 26 例 26 眼, 双眼 3 例 6 眼, 后发性白内障发生时间均在术后 3mo, 26 眼后囊膜明显增厚, 纤维机化膜形成明显, 6 眼后囊膜单纯轻度混浊, 人工晶状体位置良好, 32 眼视力均在 0.1 以下, 局部均无活动性炎症。

**1.2 方法** 术前 10min 用 10g/L 美多丽眼液滴眼 3 次散大瞳孔, 10g/L 倍诺喜眼液滴眼 3 次表面麻醉, 常规消毒术眼, 用开睑器开睑。手术均在手术显微镜下操作, 用瑞士钻石穿刺刀, 选择 9:00 角巩缘无血管区, 梯形刺入前房, 用自制弯形注水式刺囊针, 进入前房人工晶状体后囊膜面, 术者右手用带 90°角刺囊针, 对增厚的后囊膜进行 6mm 圆形截囊, 左手掌握 10mL 注射器注入平衡液, 使后房保持稳定, 不致于防水流失使前房变浅而影响前房内的操作, 术毕后前房内注入适量的平衡液, 切口无需缝合及其它处理。纱布包扎术眼, 连续 3d 换药, 滴抗生素及 10g/L 氟米龙眼液 1wk。

### 2 结果

患者 30 例 32 眼全部在表面麻醉下显微刺入后囊膜

截囊,患者无任何痛苦反应,手术前视力均在0.1以下,术后第2d裸视达到0.6~0.8者27眼。矫正视力1.0~1.2者5眼。术后无任何并发症发生。随访1a术后视力稳定,人工晶状体位正。穿刺切口愈合好。

### 3 讨论

后囊混浊是目前白内障术后导致视力下降的最主要并发症之一,其发生率为20%~40%<sup>[1]</sup>,后发性白内障的发生是由于术后残留的后囊膜下晶状体上皮细胞增殖、移行及分化为纤维细胞,引发的晶状体后囊的混浊甚至机化。后发性白内障发生率据 Schaumberg 等统计<sup>[2]</sup>,术后1a的发病率是11.8%,术后3a的发病率是20.7%,术后5a的发病率是28.4%。从以上统计可以看出,其发生是随时间延长而逐渐的发生。长期以来,后发性白内障的治疗手段主要是Na:YAG激光后囊膜切开术,该方法在国内外已得到广泛应用,但Na:YAG激光后囊膜切开常引起人工晶状体损伤、眼压升高、黄斑囊样水肿、视网膜脱离等<sup>[3]</sup>,要值得注意。Na:YAG激光对人工晶状体植入后的后囊混浊,所需的激光能量较大,不可避免的造成人工晶状体爆裂,而影响术后视力恢复,激光伤及人工晶状体的次数多时,视力模糊无法矫正。采用角膜缘刺入法切开后囊,可达到立竿见影的效果,完全避免了激光治疗的并发症。PMMA后房型人工晶状体,眼内稳定性好,放入囊袋内不易发生移位,能形成良好的封闭结构,阻止上皮细

胞移行,当晶状体皮质吸出后,因常规的对后囊膜进行抛光非常重要,可大大降低后囊混浊的发生率,少数术中后囊膜抛光不理想需进行后囊膜撕开,完全避免了后囊膜的混浊,在术中处理好后囊皮质细胞残留,对减少后囊混浊的发生率是有意义的。表面麻醉下从角巩缘进针开罐式截囊治疗发性白内障,方法简单,患者无任何痛苦,10g/L倍诺喜滴眼液滴眼2~3次,就可达到良好的表面麻醉效果,充分避免了眼周及球后麻醉所带来的各种并发症。我们所用的瑞士钻石刀,刺入角巩缘时,刀下无任何阻力,术后切口闭合好,术中要求瞳孔充分散大,使用截囊针在人工晶状体后操作,用点状推拉法将增厚的后囊膜刺开,根据后囊混浊范围圆形或方形截开后囊,完全游离后囊膜后取出体外,注射前房0.2mL卡米可林注射液,收缩瞳孔。所有的患者手术全部在门诊进行,费用低,效果好,不需要昂贵设备,易于推广应用。

### 参考文献

- 1 何守志. 白内障及现代手术治疗. 北京:人民军医出版社 2004:96-98
- 2 Kappelnof JP, Vrensen Gf. Surgical prevention of posterior capsule opacification. *Arch Clin Exp Ophthalmol* 2006;111:24
- 3 Meacoc K, Wretal B. Posterior capsule morphology delterminants of visual function. Part 1: progress in eliminating this complication of cataract surgery. *J Cataract Refract Surg* 2005;84:332-336