

表面麻醉在白内障超声乳化及人工晶状体植入术中的应用

张绪富

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市, 湖北航天医院眼科
作者简介: 张绪富, 男, 主任医师, 研究方向: 白内障。
通讯作者: 张绪富. zhangxufu@sina. cn
收稿日期: 2010-12-20 修回日期: 2011-03-28

张绪富. 表面麻醉在白内障超声乳化及人工晶状体植入术中的应用. 国际眼科杂志 2011; 11(5): 935

0 引言

白内障超声乳化及人工晶状体植入术近年来在我国迅速发展, 手术技巧上的不断完善及材料上的改进使得单纯表面麻醉下行白内障摘出成为可能^[1]。我科从 2004 年开展白内障超声乳化及人工晶状体植入术以来, 共收治患者 57 例, 全部选用表面麻醉下超声乳化术, 现将 57 例白内障超声乳化术的结果报道如下。

1 临床资料

我科 2004-02/2005-04 共收治各种类型的白内障患者 57 例, 其中老年性白内障 47 例, 糖尿病白内障 8 例, 并发性白内障 2 例; 其中男 20 例, 女 37 例; 年龄 54 ~ 78 岁, 术前最佳矫正视力 0.5。术前准备按白内障常规手术, 采用表面麻醉, 麻醉剂采用日本参天株式会社制药生产的倍诺喜, 主要成份为奥布卡因, 浓度为 4g/L, 分别于消毒前及铺巾后各滴 1 次, 每次 1 ~ 2 滴, 术前 0.5h 给舒乐安定片 10mg, 57 眼我们全部采用 12:00 位作角膜透明切口, 3:00 位作辅助切口, 注入黏弹剂, 环形撕囊, 水分离水分层, 超声乳化晶状体核, 对 III ~ IV 级核采用劈核技术, 缩短超声乳化时间, 吸取皮质后, 注入黏弹剂, 植入人工晶状体于囊袋内, 再吸取皮质, 球旁给予抗菌消炎处理(可加入 0.2mL 利多卡因), 眼内涂妥布霉素 + 地塞米松眼膏(典必殊眼膏)包盖。全部患者均顺利完成手术, 无明显疼痛不适感觉, 无 1 例患者因疼痛而术中改换局部麻醉的。术后第 1d, 角膜内皮水肿 48 例(84%)。术后第 2d, 角膜内

皮水肿明显减轻, 术后第 3d 完全恢复。出院检查: 视力 ≥ 0.5 者 45 例(79%), 视力 ≥ 0.8 者 23 例(40%), 8 例术后检查有年龄相关性黄斑病变(术前眼底窥视不清), 1 例因劈核时后囊膜破裂未植入人工晶状体, 术后用 +11D 球镜矫正视力为 0.4。

2 讨论

白内障手术的麻醉有全身麻醉、球后或球旁麻醉及表面麻醉, 全身麻醉不是白内障手术的首选方法, 只适合于不合作的婴幼儿和儿童及不愿接受局部麻醉的患者。球后麻醉是将麻药直接注入眶尖肌锥内达到麻醉效果, 但往往在给药过程中, 患者感到不适, 而且术者操作不慎, 会出现一系列并发症, 如球后出血、眼球穿通伤、视神经损伤等。随着白内障超声乳化术及可折叠人工晶状体植入术的发展, 使得单纯表面麻醉成为可能, 表面麻醉是术前将麻药直接滴入结膜囊, 以麻醉结膜、角膜等组织, 从而完成白内障手术。丁艳林等^[2]在透明角膜切口白内障超声乳化术中, 将单纯表面麻醉与球后麻醉进行比较, 证明给药的疼痛前者明显低于后者, 术中二者无明显差异。单纯表面麻醉方法简单、快捷, 避免了球周或球后麻醉相应的并发症, 表面麻醉下无需行上直肌牵引, 减少了上睑下垂的发生, 给药过程中患者感到平静, 术后可获得良好的视力。

单纯表面麻醉下超声乳化操作要点: (1) 尽量减少操作时间, 我们应用日本参天株式会社的倍诺喜, 滴眼后 16s 开始显效麻醉作用, 平均麻醉时间为 13'51", 术者有足够操作时间, 如果操作时间过长, 会使患者感到疼痛、恐惧, 影响手术效果。(2) 术中要求患者积极配合, 注视光源, 同样可以缩短手术时间。(3) 术前给予镇静剂, 可以加强麻醉效果。我们认为单纯表面麻醉行白内障超声乳化及人工晶状体植入术不仅提高手术的质量, 而且提高了手术速度, 减少了术中及术后并发症, 术后效果理想。但术者必须要有娴熟的手术技巧和手术方法才能缩短手术时间, 达到满意效果。

志谢: 华中科技大学同济医院眼科张晓农教授。

参考文献

- 1 朱苏东. 表面麻醉在白内障超声乳化摘出及人工晶状体植入术中的应用. 眼科新进展 2005; 25(1): 95-96
- 2 丁艳林, 王丽丽. 表面麻醉方式在白内障超声乳化术中的应用. 国际眼科杂志 2010; 10(8): 1597-1598