

非超声乳化小切口手术治疗复杂性白内障临床观察

杨文忠, 赵秀琴, 鄂凤文, 林立宁

作者单位: (122000) 中国辽宁省朝阳市, 中国人民解放军第二三四医院眼科

作者简介: 杨文忠, 男, 毕业于解放军第四军医大学, 主任医师。
通讯作者: 赵秀琴, 女, 主任, 研究方向: 青光眼、白内障、眼科综合征。zhao6602@yahoo.com.cn

收稿日期: 2011-08-01 修回日期: 2011-11-08

杨文忠, 赵秀琴, 鄂凤文, 等. 非超声乳化小切口手术治疗复杂性白内障临床观察. 国际眼科杂志 2011; 11(12): 2249

0 引言

白内障是世界范围内最重要的眼病, 具世界卫生组织不完全统计, 全世界盲人约有 2 700 ~ 3 500 万, 其中白内障盲人约有 1 600 ~ 2 100 万, 我国约有 800 万白内障患者, 50 ~ 60 岁老人发病率是 60% ~ 70%, 70 岁以上的约有 80% 晶状体混浊。白内障是我国致盲的首要原因, 手术是唯一的有效治疗方法。随着眼科微创手术的兴起, 手术治疗白内障的方式有多种, 对于复杂性白内障, 小切口非超声乳化 (ECCE + IOL) 手术治疗更加安全高效^[1]。2006/2011 年我院采用小切口非超声乳化 (ECCE + IOL) 手术治疗复杂性白内障取得良好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

2006/2011 年复杂性白内障患者 186 例 196 眼, 其中男 87 例, 女 99 例, 年龄 23 ~ 76 岁。高度近视性白内障 43 眼、陈旧性虹膜炎并发白内障 43 眼, 外伤性白内障 39 眼, 外伤性白内障伴晶状体半脱位 21 眼、白内障继发青光眼 50 眼。术前裸眼视力光感者 58 眼, 数指/眼前 ~ 0.1 者 102 眼, ~ 0.3 者 36 眼。术前光定位准确红绿色觉正常, 高度近视患者眼前节正常散瞳检查, 眼底未见视网膜干性裂孔及视网膜脱离, 术前行眼球 A/B 超, 进行人工晶状体度数测量。术前 30min 用复方托吡卡胺滴眼液充分散瞳, 20g/L 利多卡因 3.5mL 作球后麻醉, 在颞侧做以穹隆部为

基底的结膜瓣, 角膜缘后 2mm 处做 1/2 巩膜瓣长达 6mm, 用隧道刀与眼球平行向前潜行均匀分离达透明角膜缘, 以 3.0mm 穿刺刀穿刺入前房, 注入黏弹剂, 环形撕囊, 水核分离, 将晶状体翻起并托入前房, 劈核, 缓缓拖出, 吸净囊袋内剩余皮质, 植入人工晶状体于囊袋内, 吸出黏弹剂, 复位球结膜, 结膜下注射抗生素, 结膜囊涂抗生素药膏, 无菌纱布遮盖术眼。术后 1wk, 196 眼患者, 裸眼视力 ≥ 1.0 者 31 眼 (13.8%), 0.5 ~ 0.9 者 144 眼 (73.5%), 0.5 以下者 21 眼 (10.7%), 均无明显并发症。术中撕囊时, 3 例囊口裂向赤道部, 该行开罐式截囊, 之后再次行撕囊, 顺利娩出核, 植入人工晶状体。2 例高度近视在清除皮质时, 发现后囊膜破裂, 小于 5mm 的洞口, 继续植入人工晶状体。后囊膜混浊 3 例, 在后囊上小于 5mm 环形撕囊, 植入人工晶状体。2 例术后角膜水肿, 未作特殊处理, 2 ~ 4d 恢复透明。其中 2 例白内障继发青光眼患者术后出现人工晶状体前膜, 经治疗 7d 后前膜吸收。

2 讨论

复杂性白内障, 例如高度近视所引起的白内障以及外伤性白内障等, 在手术治疗中需要非常谨慎。高度近视是一种严重影响视力、降低视觉质量的屈光性疾病, 由于高度近视的典型病理变化, 如玻璃体液化等, 易导致白内障术中后囊膜破裂, 因此, 手术对于显微操作系统, 手术医生的手术技巧等有很高的要求, 必须具有及时处理术中并发症的能力和设, 才能最大限度的提高手术成功率, 减少患者病痛及经济负担, 从而取得良好的社会效益。我们通过对二种术式的术中并发症、角膜内皮细胞丢失率、术前及术后前房蛋白定量分析等指标的比较分析, 得出结论, 非超声乳化小切口手术适合于复杂性白内障的治疗。通过临床实践, 我们有以下体会: (1) 术前充分散瞳是手术成功的保证; (2) 良好的麻醉是手术成功的前提; (3) 避免角膜内皮损伤是术后视力恢复的关键; (4) 与传统的 ECCE 比较, 小切口 ECCE 具有损伤小, 术后反应轻, 视力恢复快等优点, 其效果比较稳定。

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