

# 规模化白内障手术中高龄及其伴全身疾病患者安全性分析

汪 健<sup>1</sup>, 金鸣昌<sup>2</sup>, 段绍军<sup>1</sup>, 张正芳<sup>1</sup>, 金 凤<sup>1</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(556000)中国贵州省凯里市,黔东南州红十字眼科医院;<sup>2</sup>(556000)中国贵州省凯里市,黔东南州人民医院  
作者简介:汪健,毕业于遵义医学院,学士,住院医师,研究方向:白内障。

通讯作者:汪健. wangjian0855@163.com

收稿日期:2011-09-28 修回日期:2012-04-12

## Security analysis on patients with old or concomitant systemic disease in scale cataract surgery

Jian Wang<sup>1</sup>, Ming-Chang Jin<sup>2</sup>, Shao-Jun Duan<sup>1</sup>, Zheng-Fang Zhang<sup>1</sup>, Feng Jin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Red Cross Eye Hospital of Qiandongnan Autonomous Prefecture, Kaili 556000, Guizhou Province, China; <sup>2</sup>People's Hospital of Qiandongnan Autonomous Prefecture, Kaili 556000, Guizhou Province, China

**Correspondence to:** Jian Wang. Red Cross Eye Hospital of Qiandongnan Autonomous Prefecture, Kaili 556000, Guizhou Province, China. wangjian0855@163.com

Received:2011-09-28 Accepted:2012-04-12

## Abstract

• **AIM:** To discuss the security on patients with old or concomitant systemic disease in scale cataract surgery.

• **METHODS:** The clinical data of 235 patients above 75 years or with systemic disease in "love and light" activity were retrospectively analysed.

• **RESULTS:** There were 213 cases (257 eyes) with systemic disease (90.6%). The ratios of circulation system disease, metabolic disease, and respiratory system disease were 65.1%, 13.6% and 11.1%, respectively. There were 25 cases (10.6%) deferring surgery because of the first preoperative evaluation of systemic disease and the surgery was done after effective treatment. The surgery off-disability and off-blindness rates were 95.4% and 84.2%, respectively. 12 cases with vision <0.1 had different degree of fundus disease.

• **CONCLUSION:** Strengthening preoperative comprehensive assessment, treating systemic disease fully, mastering operation indication strictly, monitoring in operation, operating legerity and 10-15 minutes surgery time were the effective measures to guarantee the security of patient with old or concomitant systemic disease in scale

cataract surgery.

• **KEYWORDS:** cataract; surgery; old; security

Wang J, Jin MC, Duan SJ, et al. Security analysis on patients with old or concomitant systemic disease in scale cataract surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(5):914-916

## 摘要

**目的:**探讨规模化白内障手术中高龄及其伴全身疾病患者安全性。

**方法:**回顾性分析“爱心光明行”活动中高龄及其伴全身疾病患者的临床资料。

**结果:**本组高龄伴全身疾病患者213例(90.6%),其中循环系统疾病、代谢性疾病、呼吸系统疾病分别占65.1%, 13.6%和11.1%。术前因首次全身疾病评估暂缓手术25例(10.6%),经有效治疗后手术。手术脱残率95.4%,脱盲率84.2%,12例视力<0.1患者眼底检查均有不同程度的眼底病变。

**结论:**加强术前综合因素评估,充分治疗全身疾病,严格掌握手术适应证,术中监护,操作轻巧,手术时间10~15min,是保证规模化白内障手术中高龄或伴全身疾病患者安全性的有效措施。

**关键词:**白内障;手术;高龄;安全性

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.05.33

汪健,金鸣昌,段绍军,等.规模化白内障手术中高龄及其伴全身疾病患者安全性分析.国际眼科杂志2012;12(5):914-916

## 0 引言

白内障是我国第一致盲性眼病,黔东南州属患病高发区。目前我州库存有白内障2.15万人,每年约新增白内障3000人以上,由于人口老年化逐年增加,60岁以上老年人1/3以上会患白内障,与文献报道白内障患者随着我国老龄化到来越来越多的观点吻合<sup>[1,2]</sup>。75岁以上高龄白内障患者机体器官衰退,新陈代谢发生紊乱,抗病能力日趋下降,多伴心血管、呼吸系统疾病及代谢性疾病,对手术的耐受性差,具有较大的风险。特别是面对贫困人群的规模化白内障手术,高龄患者的手术安全性是值得重视和探讨的问题。本文就2011-05-21/06-10香港慈辉佛教基金会“爱心光明行”规模化白内障手术中的75岁以上高龄患者的安全性实施措施和结果进行了分析。旨在寻求对策以保证高龄白内障患者,特别是伴全身疾病者在规模化白内障手术的安全性。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 2011-05-21/06-10“爱心光明行”白内障患者,年龄 $\geq 75$ 岁,性别不限,眼部检查无任何白内障手术禁忌证,身体健康或伴全身疾病,矫正视力 $< 0.3$ ,无手术绝对禁忌证,患者及家属同意手术治疗。

**1.2 方法** 手术均采用小切口白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术,具体操作按文献[3]进行。根据规模化白内障手术特点,分为8个组,每组专人负责,实现工厂化流水作业的手术过程。(1)接待筛查组:患者下车接至医院,由有丰富经验的医生用手电筒对患者作白内障初步诊断及光定位筛查,合格者进行视力检查。(2)眼科检查组:视力 $< 0.3$ 者作裂隙灯检查,符合手术要求者行眼屈光度、角膜曲率、眼压、眼A/B超检查及人工晶状体度数计算。(3)全身疾病检查组:对眼科检查符合手术对象进行内科、心电图及血液实验室检查。(4)术前评估组:根据眼科、内科检查,特别是对伴全身疾病的老年患者手术综合因素进行评估。其中包括手术耐受性评估、手术禁忌评估、手术后视力预测、术式选择、决定术前用药及麻醉、监护安排。(5)术前准备组:护士在术前准备时间内完成散瞳、冲洗泪道、冲洗结膜囊,同时进行术前心理辅导。(6)手术组:优化手术团队,选派责任心强、技术精湛、熟练医师担任主刀,要求1例白内障手术必须有5~10min完成的经验。按规范化手术步骤完成操作,手术室护士术前做好显微镜手术器械、消毒、药品等准备工作,并配合手术。(7)术后护理组:由专人接患者回病房,按医嘱平卧、观察生命体征。典必殊眼液术后4h滴眼,隔1h1次,并对患者进行术后宣教。(8)术后评估组:术后第1d查视力及裂隙灯检查,评估患者的视力恢复情况,有无并发症,无特殊情况予以出院,并进行出院宣教和出院带药。

## 2 结果

**2.1 一般资料** “爱心光明行”活动于2011-05-21开始,06-10结束,20d完成白内障手术604例,平均每天手术30.2例,1位术者1d内可连续做手术30~40例,05-27达39例。本组75岁以上高龄235例257眼,男102例,女133例。左眼102例,右眼111例,双眼22例。年龄75~97(平均79.4)岁,其中75~80岁者180例,81~90岁者49例,90~97岁者6例。术前视力光感~0.05者128例132眼,0.05~0.3者107例125眼。术前检查无全身疾病22例(9.4%),伴全身疾病者213例(90.6%)。

**2.2 全身疾病分类** 伴全身疾病患者213例(90.6%),213/235,以循环系统疾病65.1%(153/235)最高,其次是代谢系统疾病13.6%(32/235)和呼吸系统疾病11.1%(26/235),泌尿系感染2例。循环系统疾病共153例:(1)高血压病患者23例,其中轻度高血压心脏病1例;(2)心肌缺血13例;(3)陈旧性心肌梗死2例;(4)I度房室传导阻滞23例;(5)房性早搏,偶发9例,频发3例;(6)室性早搏,偶发10例,频发5例;(7)结性早搏,偶发1例,频发1例;(8)左室肥大16例;(9)窦性心动过缓15例;(10)窦性心动过速2例;(11)左前分支传导阻滞11例;(12)完全性右束支传导阻滞15例;(13)复极综

合征4例。代谢性疾病共32例,均为2型糖尿病。呼吸系统疾病共26例,其中慢性支气管炎25例,肺源性心脏病1例。

**2.3 术前综合因素评估及处理** 术前对高龄白内障患者特别对伴全身疾病者重点进行手术综合因素评估,其中包括手术耐受性、禁忌证,决定术前全身疾病的处理及手术麻醉、监护安排。术前因首次全身疾病评估暂未手术共25例,占患者总数的10.6%(25/235),其中85岁以上患者占2/3。对高血压病14例进行降压治疗高血压平稳后手术,11例2型糖尿病患者经降血糖正常后手术。

**2.4 视力** 患者235例257眼手术脱残率为95.4%,脱盲率84.2%,其中视力 $< 0.1$ 的12眼(4.7%)均为有眼底病变。术后无眼内感染,继发性青光眼和人工晶状体偏位发生。

## 3 讨论

**3.1 术前综合因素评估是发现手术危险因素的关键** 规模化白内障手术是面向贫困人群的光明行动,手术效果必须是视力恢复好、安全、并发症少,且提高手术效率<sup>[4,5]</sup>。与文献[5-9]比较,本文规模化白内障手术最大特点是对术前、术中、术后进行有机分工,分为8组,专人负责,各行其职,实施流水化作业的手术工作流程,特别强调实施术前综合因素评估,其中包括手术适应证、禁忌证评估,手术耐受性评估,全身疾病及其治疗方案,手术时机、麻醉方式选择,术中是否心电监护、吸氧,术后视力评估。术前综合因素评估既可了解手术风险,又可制定应对措施,是保证患者手术安全性的关键环节。通过我们的实践,高龄白内障或伴全身疾病的患者进行周密的全身检查及术前综合因素评估极为重要,值得临床和规模化白内障手术高度重视。

**3.2 严格掌握手术适应证和禁忌证及充分治疗全身疾病** 高龄白内障患者多伴有心血管系统、呼吸系统疾病及代谢性疾病,手术具有较大风险,严格掌握手术禁忌证,充分治疗全身疾病,是保证生命的前提。我们多年实践证明:严重高血压经药物治疗不能控制和严重高血压心脏病;II度2型或III度房室传导阻滞、高度房室传导阻滞;心功能IV级患者为白内障手术的绝对禁忌证。充分治疗全身疾病是手术顺利进行的保证,在用药治疗中笔者认为应注意以下问题:(1)舒张压长期较高的患者,降压一定要掌握降压速度和幅度,以免降压过快引起严重后果。(2)心功能III级患者术前应用强心药、利尿药及血管扩张药纠正心衰后方能手术。(3)对频发性房性或室性早搏、房颤术前必须内科治疗后根据病情谨慎手术,术中应心电监护和低浓度吸氧。(4)高血糖患者用药后空腹血糖应控制6.7~8.34mmol/L,且相对稳定时即可手术。本组病例术前因首次全身疾病评估暂未手术25例,占总数的10.6%,经用药治疗后手术成功,复残率100%。说明术前充分治疗全身疾病,严格掌握手术适应证是保证手术质量和减少并发症的关键,保证了高龄或伴全身疾病白内障患者的手术安全性,使更多的高龄患者恢复视力,大大提高生存质量和生活质量,利于家庭和社会的和谐。

**3.3 心理评估和心理辅导** 我院根据患者心理障碍及表现分为焦躁型、抑郁型、多疑型三型,对患者评估后,采用不同民族语言进行术前、术后心理辅导,使患者解除心理障碍,增强信心,稳定情绪,使患者得到了最佳身心状态,取得良好的复明效果。

**3.4 术后评价** 本组 235 例 257 眼高龄或伴全身疾病白内障患者采用白内障囊外摘除人工晶状体植入手术,经过认真的术前综合因素评估,严格掌握适应证,充分治疗全身疾病,选择手术时机,操作熟巧,每例手术时间 10 ~ 15min,取得了良好的手术效果,无并发症及死亡病例的发生,手术脱残率 95.4%,脱盲率 84.2%,视力<0.1 的 12 例患者术后眼底检查均有不同程度的眼底病变,说明对于高龄或伴全身疾病患者进行积极的手术治疗是十分必要的,大大提高了高龄患者的生存质量。本文结果证实,为保证规模化白内障复明活动中高龄或伴全身疾病患者的手术安全,必须认真做好以下几点方面:(1)加强术前综合因素评估,对患者的全身和眼部情况充分了解,发现危险因素认真对待。(2)术前对一切可能影响手术的全身疾病进行充分治疗,严格掌握适应证。(3)术中对伴有全身疾病的高龄患者术中心电监护、吸氧,发现问题及时处理,最大限度降低手术风险。(4)手术操作轻

巧、娴熟,10 ~ 15min 完成 1 例手术。(5)做好术前、术后、出院各个环节的心理辅导。

#### 参考文献

- 1 黄秀蓉,张薇,王红义,等. 高龄白内障患者的全身疾病分析及围手术期处理. 国际眼科杂志 2011;11(5):850-852
- 2 许亚静. 老年性白内障围手术期内科合并症用药问题及相关对策. 临床眼科杂志 2010;18(2):187-189
- 3 段绍军,汪健,段晓丹,等. 黔东南少数民族地区小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入 1134 例临床报道. 眼外伤职业眼病杂志 2010;32(5):374-376
- 4 何守志. 我国的白内障手术 10 年进展. 中华眼科杂志 2000;36(3):187-191
- 5 何守志. 21 世纪白内障复明工作面临挑战. 中华眼科杂志 2001;37(5):321-323
- 6 梁皓,谭少健,朱秀英. 大规模白内障手术中的流程. 广西医学 2002;24(2):155
- 7 翟少华,孙健. 规模化人工晶状体植入术的初步经验. 临床医学 2005;25(9):66-67
- 8 廖源,石少梅. 规模化白内障手术在基层医院的应用. 基层医学论坛 2006;10(10):884-885
- 9 范晏. 贫困山区开展规模化白内障手术的体会. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(12):842-843