

非超声乳化联合人工晶状体植入术后严重角膜内皮炎

向葵¹, 李敏²

作者单位:¹(628000)中国四川省广元市万江眼科医院;
²(634000)中国四川省自贡市眼耳鼻喉医院

作者简介:向葵,男,本科,主治医师,研究方向:中西医结合治疗眼表、眼底疾病。

通讯作者:向葵.xiangkui139@163.com

收稿日期:2012-01-29 修回日期:2012-05-07

向葵,李敏.非超声乳化联合人工晶状体植入术后严重角膜内皮炎.国际眼科杂志 2012;12(6):1212

0 引言

现代小切口无缝线非超声乳化白内障手术由于切口小,手术损伤小,切口自闭性良好,操作时间短,视力恢复快,手术费用低,容易被患者接受,故在很多中小医院推广为主流术式。但是此手术致术后角膜内皮炎的发生是不可忽视与回避的问题。我院于2010-10/2011-10小切口无缝线非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术发生12例13眼严重角膜内皮炎的临床资料进行总结分析,探讨其发病机制及其诱因,为临床防治提供参考。

1 临床资料

随机选取2010-10/2011-10我院所做的小切口无缝线非超声乳化白内障人工晶状体植入术368例387眼,术后发生严重角膜内皮炎12例13眼,发病率为3.4%,女5例5眼,男7例8眼均为术后第1d发病。这12例均由白内障人工晶状体手术熟练的医师操作,术前30min常规全身静脉滴注抗生素,复方托吡卡胺滴眼液扩散瞳孔约8.0mm左右,盐酸丙美卡因滴眼液点眼2次,间隔5min,球周麻醉,常规消毒铺巾,术中不做上直肌牵引线。在10:00~2:00位以上穹隆部为基底做结膜瓣,角巩膜缘上约2mm做巩膜隧道切口,长约6mm,隧道刀板层分离巩膜隧道1/2厚度,内口达透明内角膜约1.5mm,穿刺刀穿入前房注入透明质酸钠保护角膜内皮细胞,环形撕前囊约6mm左右,水层分离娩核。用注吸双管针头冲吸干净前房及囊袋内残留皮质,注入明质酸钠后植入人工晶状体于囊袋内^[1],前房冲洗干净。瞳孔正圆,切口自闭性良好,术毕结膜下注射妥布霉素2万U+地塞米松针2.5mg的混合液。术中均无并发症发生。术后全身常规静脉滴注抗生素,并给予抗生素眼液+消炎眼液交替点眼,夜间用托吡卡胺散瞳孔一次,术后第1d查视力,手动/眼前~数指/眼前。术后眼部不适症状加重,视力不提高或低于术前视

力。眼部检查:混合充血,角膜全层水肿,外观呈毛玻璃样,水肿边界不清,角膜上皮小泡,内皮可见KP与皱褶^[2]。前房内有多少不等纤维渗出,房水(+····++)瞳孔无前后粘连,人工晶状体位正居中,切口密闭良好,眼压正常或偏高或较高。视力:手动或数指/眼前。重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼液+含地塞米松的抗生素滴眼液频繁点眼,眼压较高或偏高者口服小苏打片与醋甲唑胺片或联合静脉滴注200g/L甘露醇注射液bid或qid,半球注射20g/L利多卡因0.3mL,妥布霉素2万U+地塞米松针2.5mg的混合液,每日一次,复方托吡卡胺滴眼液扩散瞳孔bid或qid,全身常规静脉滴注抗生素。3眼5~7d内角膜内皮皱褶与水肿消退,角膜恢复透明,眼压正常,视力0.2~0.4;4眼10~15d内角膜内皮皱褶与水肿消退,角膜恢复透明,眼压正常,视力0.1~0.3;6眼15~20d内角膜内皮皱褶与水肿消退,角膜恢复透明,眼压恢复正常,视力0.05~0.1。

2 讨论

小切口无缝线非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术因其切口小,手术损伤小,切口自闭性良好,操作时间短,手术费用低,容易被患者接受,故在很多中小医院推广。但是手术后严重角膜内皮炎的发生是不可忽视与回避的问题。术后第1d的视力依赖于角膜的透明程度。术后严重角膜内皮炎的发生,由于治疗时间长,比较棘手,给患者生理、心理、经济造成一定影响。目前有学者认为角膜内皮炎的发生主要是白内障术后残留的晶状体皮质缓慢释放到房水中,形成可溶性抗原,这种可溶性抗原与手术性损伤血-房水屏障而进入眼内的抗体相结合,形成可溶性抗体复合物,这种复合物达到一定浓度时,在机体免疫功能异常时引起角膜内皮炎的反应,也有学者认为人工晶状体作为人体的异物,机体出现排异反应,最终发生眼前节炎,致角膜内皮炎的发生是不可避免的正常反应。要降低与避免角膜内皮炎的发生,我们认为手术的过程也很重要,特别是术中瞳孔的大小,水分离的程度,核硬的系数,以及晶状体圈托核的要领,前房冲洗对虹膜的刺激,整个手术操作时间、人工晶状体质量等,这些都是小切口非超声乳化白内障摘除手术人工晶状体植入术注意的问题。熟练的操作技巧,通过有效合理的治疗,角膜水肿与内皮的炎症是可以消退的,视力可以恢复。但恢复的时间愈久其视力愈差,这一现象有待临床进一步的分析与研讨。因此术前的准备,术中的操作技巧,术后的合理治疗对角膜内皮炎的恢复非常重要。

参考文献

- 1 姚晓波.手法无缝线小切口白内障手术.第1版.北京:人民军医出版社2009:48
- 2 惠延年.眼科学.第6版.北京:人民卫生出版社2004:104