

表面麻醉非超乳小切口手术治疗白内障的临床观察

金龙亭¹, 孙利²

作者单位:¹(222500)中国江苏省灌南县人民医院眼科;

²(210028)中国江苏省南京市,江苏省中西医结合医院眼科

作者简介:金龙亭,男,主治医师,研究方向:青光眼、白内障。

通讯作者:孙利,男,主治医师,研究方向:青光眼、白内障。

158224865@qq.com

收稿日期:2012-03-26 修回日期:2012-11-06

Clinical observation of small incision non-phacoemulsification in treatment of cataract under topical anesthesia

Long-Ting Jin¹, Li Sun²

¹Department of Ophthalmology, People's Hospital of Guannan County, Guannan County 222500, Jiangsu Province, China;²Department of Ophthalmology, Jiangsu Province Hospital on Integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Li Sun. Department of Ophthalmology, Jiangsu Province Hospital on Integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu Province, China. 158224865@qq.com

Received:2012-03-26 Accepted:2012-11-06

Abstract

• **AIM:** To compare the clinical results of cataract extraction with small incision non-phacoemulsification and phacoemulsification for cataract.

• **METHODS:** Patients were divided into two groups randomly, with 172 eyes of 166 cases in group A and 180 eyes of 175 cases group B, topical anesthesia cataract extraction with small incision non-phacoemulsification or phacoemulsification combined with intraocular lens implantation was performed in the two groups, respectively.

• **RESULTS:** There was no significant difference in postoperative visual acuity and corneal astigmatism between the two groups ($P>0.05$), and no significant difference in the postoperative complication rate between the two groups ($P>0.05$).

• **CONCLUSION:** Cataract extraction with small incision is a feasible, effective and recommendable approach for cataract surgery.

• **KEYWORDS:** topical anesthesia; cataract; small incision

Citation: Jin LT, Sun L. Clinical observation of small incision non-phacoemulsification in treatment of cataract under topical anesthesia. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12(12): 2401-2402

摘要

目的:对表面麻醉小切口白内障囊外摘除术与白内障超声乳化进行临床疗效比较。

方法:患者随机分为两组,A组166例172眼和B组175例180眼分别施行表面麻醉非超乳小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术与超乳白内障摘除联合人工晶状体植入术。

结果:两组患者术后视力和角膜散光比较,差异无统计学差异($P>0.05$)。两组术中、术后并发症发生率比较,差异亦无统计学差异($P>0.05$)。

结论:小切口白内障囊外摘除是一个安全有效的手术,值得临床中广泛推广。

关键词:表面麻醉;白内障;小切口

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.51

引用:金龙亭,孙利.表面麻醉非超乳小切口手术治疗白内障的临床观察.国际眼科杂志2012;12(12):2401-2402

0 引言

随着我国人口预期寿命的增加和防盲工作的深入开展,农村老年性白内障检出率大大提高。因老年性白内障造成视功能损害可引起生存质量的下降,故越来越受到重视。由于各地农村经济发展不均衡,手术费用对防盲工作开展的影响也就成为比较重要的话题。作为基层医院,我院自2006-01/2011-01对341例352眼患者进行分组比较研究,表面麻醉非超乳小切口效果较为满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本研究统计2006-01/2011-01我院手术(含门诊和病房)的单纯性老年性白内障患者共341例352眼,其中男152例155眼,女189例197眼,年龄55~88(平均72.3)岁,所有患者术前矫正视力均 ≤ 0.2 ,并经视力、光定位、红绿色觉、裂隙灯、眼底、A/B超检查,排除并发性白内障、糖尿病性白内障、眼部手术史、角膜病及眼外伤病史。

1.2 方法 将其随机分为两组,A组166例172眼和B组175例180眼分别施行表面麻醉非超乳小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术与超乳白内障摘除联合人工晶状体植入术。(1)表面麻醉非超乳小切口白内障摘除联合人工晶状体植入术:4g/L倍诺喜(盐酸奥布卡因滴眼液)滴眼3次,打开11:00~13:00球结膜,距12:00角膜缘后2mm处作长约4~6mm、深约1/2巩膜厚度的隧道切口,潜行分离至透明角膜内2mm处穿刺进入前房。前房内注入黏弹剂,撕囊、水分离、水分层、转核至前房,扩大内切口6~8mm,以适合核的大小。注水圈套匙托出晶状体核,注吸清除皮质,囊袋内植入后房型PMMA单片式人工晶状体。注吸后前房形成良好,检查切口无渗漏。

庆大霉素4万U、地塞米松5mg冲洗结膜囊,包扎术眼。(2)超乳白内障摘除联合人工晶状体植入术:4g/L倍诺喜(盐酸奥布卡因滴眼液)滴眼3次,于9:00距角巩膜缘2mm作隧道切口至透明角膜内2mm处穿刺进入前房,14:00角膜缘辅助切口,前房内注入黏弹剂,撕囊、水分离、水分层、转核至前房,超乳、注吸,囊袋内植入折叠式人工晶状体。注吸清除黏弹剂,前房形成良好,检查切口无渗漏。结膜下注射抗菌药物,包扎术眼。观察术后视力和散光,并记录术中和术后的并发症情况。

统计学分析:运用SPSS 10.0统计学软件进行统计学分析,术后视力比较用卡方检验,术后角膜散光比较进行重复测量方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后视力 术后1,3d;1wk;1,3mo视力,A组达到0.5者分别为66.5%,72.0%,78.7%,83.0%和89.6%;B组达到0.5者分别为69.8%,73.4%,80.1%,84.6%和89.9%,各时间段对比两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 术后角膜散光 术后1,3d;1wk;1,3mo角膜平均散光,A组分别为: $+2.00 \pm 0.75$, $+1.80 \pm 0.63$, $+1.50 \pm 0.52$, $+1.0 \pm 0.30$ 和 $+0.55 \pm 0.20$ D,B组分别为 $+1.95 \pm 0.71$, $+1.75 \pm 0.62$, $+1.50 \pm 0.46$, $+0.90 \pm 0.30$ 和 $+0.45 \pm 0.15$ D,两组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 术中和术后并发症 A组患者术中有5例发生后囊膜破裂,少量玻璃体脱出,硬片式人工晶状体植入睫状沟内,术后3mo视力均高于0.3,角膜囊样水肿2例,瞳孔上移1例,角膜内皮水肿26例,瞳孔上移患者3mo后最好矫正视力为0.2,无眼内感染等其它并发症。B组患者术中发生后囊膜破裂4例,均植入人工晶状体于睫状沟内,前房积血3例,黄斑囊样水肿3例,角膜内皮水肿22例,

3mo后最好矫正视力均高于0.2。无眼内感染等其它并发症。两组术中、术后并发症发生率差异亦无显著性($P > 0.05$)。

3 讨论

老年性白内障目前没有任何药物可以有效治疗,会严重影响个人生活质量以及老年人的自理能力和自尊,所以手术治疗是必要的,白内障术后影响裸眼视力的主要原因是手术性角膜散光。国内外学者均认为,白内障摘出及人工晶状体植入术的切口和缝合对角膜屈光力的影响是造成术后明显角膜散光的主要原因^[1]。其中切口的长度和位置是影响散光的主要因素,切口越大,切口愈近视轴,造成散光的可能性越大。我国目前经济发展不是特别平衡,城乡的差距还是很显著,某些经济欠发达地区白内障超声乳化技术推广由于设备昂贵、技术培养周期长等原因有一定困难,小切口非超声乳化白内障囊外摘出联合人工晶状体植入术具有操作简便、切口闭合好、术后散光小、视力恢复好的优点,而且费用低廉、手术安全、并发症少。但如核较大、较硬,亦应该扩大手术切口,大大减少术后并发症。小切口非超声乳化白内障囊外摘出联合人工晶状体植入术大大优化了传统ECCE的手术环节,其设备简单、手术损伤小、切口愈合快、术后散光小、视力恢复快等优点,相比白内障超声乳化术在治疗效果上无显著差别,因此应该为广大基层医院开展复明手术所接受^[2]。

参考文献

- 1 刘亚东,张黎.两种白内障摘出术治疗硬核白内障的疗效比较.眼科新进展 2005;25(1):68-69
- 2 余洪华,陆晓和,陈育红.小切口同轴双侧劈核法在白内障囊外摘出术中的应用.眼科新进展 2005;25(6):557