

扶贫白内障超声乳化手术 1 800 例疗效分析

滕玉明, 马 枢, 刘 阳, 刘 莹

作者单位: (264200) 中国山东省威海市, 解放军第四零四医院眼科

作者简介: 滕玉明, 男, 毕业于第二军医大学, 本科, 副主任医师, 主任, 研究方向: 白内障、青光眼及准分子激光手术的研究。

通讯作者: 滕玉明. tengyuming@sohu.com

收稿日期: 2013-06-20 修回日期: 2013-08-19

Clinical analysis of 1 800 needy patients receiving free cataract ultrasonic emulsification operation

Yu-Ming Teng, Shu Ma, Yang Liu, Ying Liu

Department of Ophthalmology, the 404th Hospital of PLA, Weihai 264200, Shandong Province, China

Correspondence to: Yu-Ming Teng. Department of Ophthalmology, the 404th Hospital of PLA, Weihai 264200, Shandong Province, China. tengyuming@sohu.com

Received: 2013-06-20 Accepted: 2013-08-19

Abstract

• **AIM:** To evaluate the effects of ultrasonic emulsification operation on 1800 poor patients with cataract.

• **METHODS:** From June 2010 to November 2012, free cataract phacoemulsification and IOL implantation were performed for 1800 poor patients of cataract (1800 eyes), and the effects of the operation and complications of age-related cataract were analyzed.

• **RESULTS:** A total of 1326 eyes (73.67%) of the operated eyes had age-related cataract. On the first day after the operation, vision was restored in 98.72% and vision was 0.3 or better in 89.52%. Intraoperative complications included posterior capsule rupture in 32 eyes (2.41%), equilibrium liquid reflux in 7 eyes (0.53%), complete rupture of suspensory ligament in 1 eye (0.075%), and partial rupture in 5 eyes (0.38%). Postoperative complications included corneal edema in 103 eyes (7.77%), mild corneal edema in 79 eyes (5.96%), moderate to severe corneal edema in 24 eyes (1.81%), reactive uveitis in 6 eyes (0.45%), transient high intraocular pressure in 9 eyes (0.68%), IOL clamp in 3 eyes (0.23%), and macular edema in 6 eyes (0.45%). Severe complications, such as bullous keratitis, explosive suprachoroidal hemorrhage and endophthalmitis did not occur.

• **CONCLUSION:** Ultrasonic phacoemulsification, offered free to poor patients of cataract in China, has various advantages, including remarkable effect, shorter operational time, minimal operational trauma, faster visual restoration and fewer complications.

• **KEYWORDS:** cataract surgery for poor patients; effect analysis

Citation: Teng YM, Ma S, Liu Y, et al. Clinical analysis of 1 800 needy patients receiving free cataract ultrasonic emulsification operation. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(9):1885-1886

摘要

目的: 评价 1800 例扶贫白内障超声乳化手术的效果。

方法: 对 2010-06/2012-11 期间经我院筛查适合手术的白内障患者 1800 例 1800 眼, 实施免费白内障超声乳化及人工晶状体植入术, 并主要对年龄相关性白内障的术后效果与并发症进行分析。

结果: 手术患者中年龄相关性白内障为 1326 眼 (73.67%); 年龄相关性白内障手术后第 1d 脱盲率达 98.72%, 脱残率达 89.52%。术中并发症: 后囊膜破裂 32 眼 (2.41%); 平衡液逆流 7 眼 (0.53%); 悬韧带完全断裂 1 眼 (0.075%), 部分断裂 5 眼 (0.38%)。术后并发症: 角膜水肿 103 眼 (7.77%), 轻度角膜水肿 79 眼 (5.96%), 中重度角膜水肿 24 眼 (1.81%); 反应性葡萄膜炎 6 眼 (0.45%); 一过性高眼压 9 眼 (0.68%); 人工晶状体夹持 3 眼 (0.23%); 黄斑水肿 6 眼 (0.45%)。未发生大泡性角膜炎、暴发性脉络膜上腔出血、感染性眼内炎等严重并发症。

结论: 白内障超声乳化术在患有年龄相关性白内障的手术患者中疗效显著, 超声乳化术手术时间短, 创伤小, 术后视力恢复快, 并发症少, 在白内障复明手术中优势明显。

关键词: 扶贫白内障手术; 疗效分析

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.47

引用: 滕玉明, 马枢, 刘阳, 等. 扶贫白内障超声乳化手术 1800 例疗效分析. *国际眼科杂志* 2013;13(9):1885-1886

0 引言

《全国防盲治盲规划(2006/2010年)》指出^[1]: 我国的首要致盲病因已由以沙眼为主的传染性疾病转变为以白内障为主的非传染性疾病。“视觉 2020, 享有看见的权利”是全球性防盲治盲的战略目标, 到 2020 年要在全球消除包括白内障、沙眼、儿童盲、低视力与屈光不正等导致的可避免盲, 我国政府郑重承诺并积极参与实现这一目标。近年来国家政府和医院加强对贫困地区白内障患者的手术投入, 在山东省威海市对贫困地区的防盲、治盲工作中, 我院于 2010-06/2012-11 完成 1800 例扶贫白内障手术, 手术效果良好, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 手术患者筛查: 由各区残联、当地卫生部门组织初筛, 由我院眼科医护人员参加初筛及复筛, 选择符合白内障手术条件的患者 (排除全身严重疾病不能耐受手

术、糖尿病血糖控制差、其他眼部疾病不宜行白内障手术和白内障手术后视力不能提高的患者),共筛查出符合白内障手术条件患者1800例,其中男783例,女1017例;年龄38~95(平均65.17)岁。对于不同程度角膜混浊患者、晶状体全混患者及硬核白内障(晶状体核硬度分级按Emery核分级法,大于等于IV级核)患者进行分别独立统计。其中不同程度角膜混浊102例,晶状体全混525例,硬核白内障483例。年龄相关性白内障1326眼,并发性白内障57眼,外伤性白内障9眼,代谢性白内障275眼,其他问题133眼。术前视力:光感~0.3。

1.2 方法

1.2.1 术前准备流程 完成白内障手术常规检查项目(术前视功能检查、眼前段裂隙灯检查、眼底检查、眼压、角膜曲率及眼部A、B超检查、人工晶状体度数计算、冲洗泪道、全身术前检查)后,给手术患者免费发放抗生素眼药水,嘱术前点眼3d,术前常规行结膜囊冲洗,术前复方托吡卡胺滴眼液充分散瞳,5g/L盐酸丙美卡因滴眼液表面麻醉。

1.2.2 手术方法 主要采用白内障超声乳化及(折叠)人工晶状体植入术。

1.2.3 术后处理和观察 术后常规滴用妥布霉素地塞米松眼水,每日4次,术后1,7,14d常规复查视力、眼压、裂隙灯检查。按全国残联规定,脱盲标准为术后矫正视力0.05~0.3;脱残标准为术后矫正视力 \geq 0.3;无效标准为术后矫正视力 $<$ 0.05^[2]。

2 结果

2.1 术后视力 年龄相关性白内障术后随访最长时间为1mo,术后第1d:矫正视力 \geq 0.3者1187眼;0.05~0.3者122眼; $<$ 0.05者17眼。按残联规定的标准,脱残率(矫正视力 \geq 0.3)为89.52%,脱盲率(矫正视力 \geq 0.05)为98.72%,无效(矫正视力 $<$ 0.05)为1.28%。其中无效的17眼中,术后确诊为视神经萎缩患者5眼,老年黄斑变性12眼。

2.2 术中并发症 年龄相关性白内障后囊膜破裂32眼(2.41%),其中21眼直接植入睫状沟内,11眼二期植入人工晶状体。平衡液逆流7眼(0.53%),均经睫状体扁平部穿刺吸出约0.1mL液体后完成手术,悬韧带完全断裂1眼(0.08%),部分断裂5眼(0.38%)。

2.3 术后并发症 年龄相关性白内障术后第1d观察角膜水肿情况,裂隙灯下根据患者角膜的裂隙厚度及透明度分类:角膜水肿103眼(7.77%),轻度角膜水肿79眼,中重度角膜水肿24眼,没有出现大泡性角膜炎者;反应性葡萄膜炎6眼(0.45%);一过性高眼压9眼(0.68%);人工晶状体夹持3眼(0.23%);患者出现视力不良后,检查OCT示黄斑水肿6眼(0.45%)。

3 讨论

国内盲和低视力患者约1200万左右,低视力患者中

49.83%为白内障所致,而在老年盲(年龄 $>$ 60岁)及低视力中更高达73.13%。而中国有近500多万白内障患者,约占世界白内障总数的1/5,每年新增白内障患者达40多万^[3]。进入21世纪以来,我国继续将白内障手术治疗作为防盲治盲的重点^[4]。目前白内障手术目的已经从原来简单的“复明”逐渐提高到社会进步和科技发展所要求的进一步提高生存质量的新意义上来,对视觉的要求更高,白内障防盲手术不但要有一定的数量,更重要的是不断提高手术效果^[4]。术后仍然处于中度盲和严重盲的患者不能脱盲,周激波等^[5]的研究认为,其原因主要是因为合并眼底并发症如病理性近视、青光眼、视网膜中央动静脉阻塞引起的视神经萎缩,以及玻璃体混浊和后发性白内障引起的屈光间质不清。

白内障患者中有相当一部分人由于经济条件而无法进行手术,在这样的前提下当地政府和公益组织开展了扶贫白内障行动,这使得这一部分患者获得了复明的机会。我科在当地最早开展此类手术并取得了较好的疗效,充分证明了白内障手术在扶贫患者的应用上是值得推广的。但是由于此类患者的特殊性,我们在开展工作的过程中出现了很多的问题,这需要在以后的工作中加以注意。主要存在的问题包括:由于此类扶贫患者都是门诊手术,相对住院手术患者手续简单但不易随访。扶贫患者多数经济条件较差,依从性较差,故在角膜水肿的复诊时间上也有所不同,难以做到像住院患者一样客观。多数患者由于路途等原因角膜水肿的复诊时间为术后2d左右,故可能导致结果相对较为理想的情况发生。患者的术后复查,裂隙灯是免费的,故依从性较好。而扶贫患者由于经济情况,除非是眼压较高的情况,他们是不会主动去医院测量眼压的,这也会导致我们一部分高眼压患者的失随访。还有一种情况是由于我院对扶贫患者术前预先进行了筛查,部分病情较重的患者在告知病情后主动放弃了治疗,故也使得并发症的发生率较低。

在防盲工程中开展白内障超声乳化手术,尤其是对于年龄相关性白内障患者能达到更好的脱残和脱盲率,患者术中及术后并发症较少,手术时间极大缩短,适合大规模进行防盲工作。但是白内障超声乳化手术对眼科手术器械的要求以及眼科医师的技术要求相对较高。因此,要在全国的防盲工作中推广白内障超声乳化手术,仍需更多的探索及经验的积累。

参考文献

- 1 中国残联,卫生部. 全国防盲治盲规划(2006-2010年). 卫医发[2006]286号
- 2 惠延年. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2001:224
- 3 张士元. 我国白内障的流行病学调查资料分析. 中华眼科杂志 1999;35(5):336-340
- 4 赵家良. 我国防盲治盲工作的进展. 中华眼科杂志 2005;41(8):697-701
- 5 周激波,管怀进,顾海雁. 农村短期集中白内障防盲手术后患者视功能和生存质量的调查. 眼科研究 2006;24(3):320-323