

高龄白内障患者的全身疾病分析及围手术期处理

黄秀蓉¹, 张薇², 王红义², 余蓉³, 程武波⁴

作者单位:¹(610072)中国四川省成都市,成都中医药大学附属医院眼科;²(610072)中国四川省成都市,成都中医药大学;³(610072)中国四川省成都市,成都中医药大学附属医院检验科;⁴(401520)中国重庆市,合川人民医院眼科

作者简介:黄秀蓉,主任医师,硕士研究生导师,四川省中医学会眼科专业委员会副主任,参加了“九五”、“十五”攻关课题在内的十多项科研,《中医眼科学》副主编,参编眼科专著五部,获国家中医药管理局新药研制三等奖一项,四川省科技进步一等奖一项、四川省科技进步三等奖二项、成都市科技进步三等奖二项,研究方向:白内障。

通讯作者:程武波,男,硕士,研究方向:白内障. chengwubo@163.com

收稿日期:2011-02-14 修回日期:2011-03-31

Retrospective analysis of systemic diseases and perioperative treatment in 141 elderly cataract patients

Xiu-Rong Huang¹, Wei Zhang², Hong-Yi Wang², Rong Yu³, Wu-Bo Cheng⁴

¹Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province, China; ²Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province, China; ³Department of Clinical Laboratory, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, Sichuan Province, China; ⁴Department of Ophthalmology, People's Hospital of Hechuan, Chongqing 401520, China

Correspondence to: Wu-Bo Cheng. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Hechuan, Chongqing 401520, China. chengwubo@163.com

Received: 2011-02-14 Accepted: 2011-03-31

Abstract

• AIM: To analyze the systemic diseases and perioperative treatment in elderly cataract patients, in order to improve the safety of the surgery.

• METHODS: The clinical data of the 141 cases 161 eyes in cataract patients with age ≥ 75 years old who underwent cataract surgery-related in Sichuan TCM hospital in the 4 years from January 2005 to December 2008 were observed.

• RESULTS: Totally 31 cases with systemic disease patients temporarily gave up surgery after first assessment, accounting for 22.0% of the total number of patients. Six cases in 31 patients were discharged due to serious systemic diseases after treatment. ECG monitoring and continuous low flow oxygen were performed in 45 cases during operation. 13 cases with high blood pressure. 7

cases with OCR (Oculo-Cardiac reflex). 2 cases with cough. Postoperative corrected visual acuity: light perception to < 0.05 in 5 eyes, accounting for 3.4%; 0.05 to < 0.3 in 7 eyes, accounting for 4.7%; ≥ 0.3 in 137 eyes, accounting for 91.9%.

• CONCLUSION: The patients with the systemic diseases should be strengthened to assess the preoperative factors before cataract surgery. The systemic diseases should be treated and strictly mastered operative indication and surgical contraindication. ECG monitoring and continuous low-flow oxygen are applied to minimize the risk of surgery. Gentle surgery action is taken to avoid the Oculo-Cardiac reflex. Cataract patients with systemic diseases are appropriate to relax the visual requirements, be operated as soon as possible.

• KEYWORDS: older; cataract; systemic diseases; preoperative

Huang XR, Zhang W, Wang HY, et al. Retrospective analysis of systemic diseases and perioperative treatment in 141 elderly cataract patients. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(5):850-852

摘要

目的:回顾分析高龄白内障患者进行白内障手术的全身疾病及围手术期处理资料,以进一步提高此类患者的手术安全性。方法:分析2005-01/2008-12成都中医药大学附属医院眼科收治141例161眼年龄 ≥ 75 岁患者施行白内障手术的相关临床资料。

结果:术前因首次全身疾病评估暂未手术的共31例,占患者总数22.0%。经全身疾病治疗后有6例患者因全身疾病严重未行白内障手术而出院。术中对45例患者进行心电监护和持续低流量吸氧。术中13例患者出现血压升高;7例发生眼心反射。手术脱残率为91.9%,脱盲率为96.6%。

结论:通过回顾性分析,为保证年龄相关性白内障伴全身疾病患者的手术安全,我们得出以下结论:(1)加强术前综合因素评估。(2)术前充分治疗全身病,严格掌握手术适应证。(3)术中心电监护和持续低流量吸氧,降低手术风险。(4)术中动作娴熟轻柔,避免眼心反射。(5)伴有全身疾病的白内障患者可适当放宽视力范围,及早手术。

关键词:高龄;白内障;全身疾病;围手术期

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.05.033

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

0 引言

白内障是可治的致盲性眼病,占老年致盲性眼病的49.7%,是我国致盲率最高的眼病^[1]。而伴有全身疾病的

白内障患者也将随老龄社会的到来越来越多。临床发现, 年过 75 岁而身心健康者比例较低, 且白内障的患病率极高^[2]。白内障目前治疗方法早期可选用药物, 后期均应手术治疗。由于医疗技术的进步, 决定眼科手术安全性的关键因素不仅是手术本身, 还包括患者合并的全身病情况, 如心脑血管病、糖尿病等。尽管显微手术的损伤很小, 但毕竟是要经历一次手术过程, 作为高龄合并全身病患者来说, 机体内各器官自然衰退, 新陈代谢发生紊乱, 潜在的应激能力很差, 对手术的耐受性和抗病能力日趋下降, 眼部手术必然带给这些高龄老年人更多的困难和危险, 本研究通过回顾性分析近 4a ≥75 岁的高龄白内障患者手术临床资料, 旨在寻求方法以保证这类高龄患者的白内障手术的安全。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2005-01/2008-12(4a), 在成都中医药大学附属医院眼科因年龄相关性白内障住院欲行手术治疗的完整资料。诊断标准参照人民卫生出版社出版的五年制《眼科学》、《内科学》和《外科学》教材。

1.2 方法

1.2.1 纳入标准 (1) 2005-01/2008-12 在成都中医药大学附属医院眼科住院的年龄相关性白内障患者。(2) 年龄 ≥75 岁, 男女不限。(3) 眼部检查无任何白内障手术禁忌证患者。(4) 身体健康或伴全身疾病的患者。(5) 矫正视力 <0.5, 且患者本人及家属有手术意愿, 住院欲行白内障手术的患者。

1.2.2 排除标准 (1) <75 岁; (2) 合并有眼部炎症病变等, 属白内障手术绝对禁忌证者。

1.2.3 手术方法 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, 具体操作参照林振德主编《小切口白内障手术》。

1.2.4 回顾 将符合标准的病例整理成序, 用 Microsoft excel 表格建立患者数据库, 按患者的一般情况、术前视力、全身疾病分类, 术前综合因素评估, 手术禁忌证, 全身疾病术前处理, 最终未行手术者, 手术时机, 术中措施, 心电监护, 术中并发症, 术后视力, 术后并发症等相关数据来统计, 并进行总结分析。

2 结果

2.1 一般资料 共 141 例 161 眼患者符合标准。其中男 54 例 63 眼, 女 87 例 98 眼; 其中年龄 75 ~ 102(平均 79.8) 岁; 右眼患者 59 例, 左眼患者 62 例, 双眼患者 20 例; (1) 术前视力: 光感(LP) 至 <0.05 者 76 例 89 眼, ≥0.05 且 <0.3 者 49 例 54 眼, ≥0.3 者 16 例 18 眼(表 1)。(2) 术前检查无全身疾病者 43 例, 占总人数 30.5%, 伴全身疾病者 98 例, 占总人数的 69.5%。

2.2 全身疾病分类 伴全身疾病患者 98 例分类如图 1 所示(因为部分患者同时患两种或两种以上疾病, 故患者总例数 ≠ 各伴全身疾病的患者例数之和)。循环系统疾病, 共 114 例: (1) 高血压病患者 47 例: 其中高血压性心脏病 6 例。(2) 缺血性心脏病 21 例: 稳定型心绞痛 7 例, 不稳定型心绞痛 1 例, 陈旧性心肌梗死 13 例。(3) 心律失常 42 例: 频发房性早搏 12 例, 室性早搏 5 例。房颤 2 例。传导阻滞 23 例。(4) 其它 4 例: 心脏起搏器植入术后 2 例; 心脏支架搭桥术后 1 例; 风湿性心脏瓣膜病 1 例。代谢系统疾病: 共 28 例, 均为 2 型糖尿病。呼吸系统疾病: 共 34

表 1 手术前后视力比较 眼(%)

时间	n	<0.05	0.05 ~	≥0.3
术前	161	89(55.3)	54(33.5)	18(11.2)
术后	149	5(3.4)	7(4.7)	137(91.9)

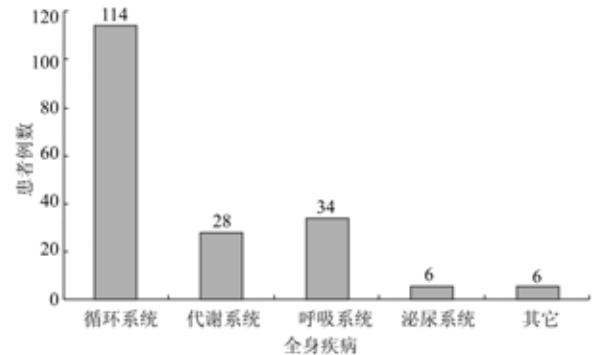


图 1 全身疾病的分类。

例, 慢性支气管炎患者 28 例, 肺炎 4 例, 肺癌 1 例, 肺源性心脏病 1 例。泌尿系统疾病: 共 6 例, 尿路感染 3 例, 前列腺肥大 1 例, 肾衰透析 2 例。其它 6 例, 严重便秘 3 例, 甲状腺功能亢进 1 例, 帕金森 1 例, 严重老年痴呆症 1 例。

2.3 术前综合因素评估及全身疾病处理 术前因首次全身疾病评估暂未手术的共 31 例, 占患者总数 22.0%。其中伴心血管疾病共 13 例, 伴呼吸系统疾病共 8 例, 伴代谢系统疾病共 7 例, 伴泌尿系统疾病共 3 例。心血管疾病: 会诊治疗严重高血压病 3 例, 余 10 例转入内科治疗。呼吸系统疾病: 会诊治疗 6 例, 3 例患者术前咳嗽口服可待因。糖尿病: 会诊调控血糖者 4 例, 1 例糖尿病患者和 2 例糖尿病肾病转内科治疗。其它: 1 例难治便秘患者经灌肠治疗后手术, 1 例帕金森患者在内科指导下用药, 症状有所减轻后手术。最后有 6 例患者因全身疾病严重未行白内障手术而出院: 肺癌 1 例, 不稳定型心绞痛 1 例, 急性心肌梗死 1 例, 糖尿病 1 例, 糖尿病肾病 1 例, 慢性支气管炎伴感染患者 1 例。未行手术患者占患者总数 4.3%。

2.4 术中措施及并发症及处理 伴全身疾病的白内障患者 92 例, 其中 45 例患者术中心电监护及持续低流量吸氧; 余 47 例术中持续低流量吸氧。尽管术前已经周密准备, 治疗内科病, 术中患者基本均能耐受手术但仍有 22 例患者术中出现并发症。术中 13 例患者血压升高明显, 予舌下含服硝苯地平 10mg, 血压平稳后手术。7 例患者出现眼-心反射, 经静脉使用阿托品 0.5mg 后缓解。术中均无严重全身并发症发生, 顺利完成手术。

2.5 视力 术前 161 眼, 完成手术为 149 眼, 占 92.5%, 未能手术者其原因均为全身疾病严重, 不能耐受手术。本研究 149 只术眼手术脱残率为 91.9%, 脱盲率为 96.6%。其中 <0.3 的 12 眼主要原因为眼底病变。

3 讨论

3.1 术前处理

3.1.1 加强术前综合因素评估 对伴全身疾病的老年患者手术综合因素评估, 其中包括手术耐受性评估、手术禁忌证评估、手术后视力预测、手术时机的选择、手术方法的选择和手术后治疗方法的选择等, 是值得眼科医生重视。通过实践我们认为, 年龄相关性白内障的患者入院后周密的全身检查及术前综合因素评估极为重要。

3.1.2 术前充分治疗全身病,严格掌握手术适应证 白内障择期手术,术前发现有严重心血管疾病者,应先用药物治疗,积极改善心脏功能,选择病情相对稳定时再行手术。(1)血压:手术前血压必须用药控制在正常范围内,且无大的波动。老年高血压病患者血压易受内外因素影响,而且老年人压力感受器反射的敏感性低,血压波动性大^[3]。老年收缩期高血压患者,术前要用缓和而副作用小的降压药,使血压稳定到一定水平即可手术,但对于舒张压长期维持较高水平的高血压患者,如在短时间内大剂量服用降压药,将同高血压一样可能引起严重后果,一定要掌握降压速度和幅度。(2)心脏:心功能Ⅲ级,术前除应用洋地黄和利尿剂外,应加用血管扩张剂治疗,并在术前、术中和术后进行心电图及血流动力学检测。心功能Ⅳ级,则列入全身方面禁忌证。(3)心律失常:对于频发房性或室性早搏、慢性心房颤动患者围手术期必须内科处理,谨慎采取手术。Ⅱ度房室传导阻滞一般可耐受手术,但应给予适当治疗,待传导阻滞改善后再行手术^[4]。但对于二度Ⅱ型或三度房室传导阻滞、高度房室传导阻滞或严重病窦综合征的患者列入全身方面禁忌证,可以安装起搏器后再手术,在本研究收集的病例中就有2例起搏器植入术后患者,手术顺利。(4)血糖:糖尿病患者白内障术前请内分泌专家协助诊断及制定糖尿病饮食及治疗方案,术前控制饮食并调整胰岛素等药物剂量,使血糖控制6.7~8.34mmol/L且相对稳定时即可手术^[3]。(5)咳嗽:原因很多,如呼吸道疾病、胸膜疾病、心血管疾病等均可引发咳嗽,可请内科诊断治疗,待症状消失后手术。总之,对老年合并内科疾病患者的围手术期处理,应严格掌握手术适应证和手术禁忌证,把握手术时机。综合性医院应发挥其优势,当眼科医师不能决定是否可以耐受手术时,可以同专科医师交换意见。为了患者安全,也可转相应科室进行术前处理,待时机成熟再行手术治疗。对特别严重的全身病患者,最安全方法为住在专科病房行白内障手术治疗,便于有意外及时抢救。

3.1.3 术前心理辅导 白内障手术并不复杂,但对于高龄患者来说,大多数因机体状况差,对手术及预后缺乏信心,他们顾虑自己的疾病能否治好,术中承受什么样的痛苦,医生的经验、能力和责任心;自己或儿女经济上的能力;他们在对手术的恐惧和对光明的渴望中徘徊。这也是一种严重的心理应激反应。所以,心理护理对老年人尤为重要。作为一个医生,尤其是手术医生,有责任也有义务针对每一个患者的情况,将心比心的做好心理工作,耐心细致的做好手术的解答工作。要感同身受的理解他们的心情,用规范的言行和负责任的态度打消他们心里的顾虑,这是任何药物都无法代替的。

3.2 术中措施 为使合并全身疾病患者的白内障手术达

到真正意义上的安全,在心电监护下进行手术非常重要。对有严重心血管病史者应常规建立静脉输液通道,以便术中出现血压持续升高时能够迅速给药。心电监护发现,术中吸氧可提高血氧饱和度,改善冠心病患者的心肌缺血状况,减少手术中意外发生。术中心电监护,不仅能让术者随时了解患者情况,对患者而言,也是一种心理的安慰。对减少患者手术恐慌和焦虑,有一定意义。同时术者必须有娴熟轻柔的显微手术技巧,并最大程度缩短手术时间,争取尽快结束手术。

3.3 术后评价 本研究通过对高龄白内障伴全身疾病患者手术资料的分析,筛选出因手术禁忌证、无法耐受手术或手术后视力无法提高而放弃手术的患者,采用小切口非超声乳化白内障手术方法对老年全身疾病患者施行白内障手术,取得良好临床效果,手术脱残率为91.6%,脱盲率为94.3%。未能脱残的术后1wk眼底检查均有不同程度的眼底病变。说明对于高龄白内障患者进行积极的手术治疗是非常必要的,这大大提高了高龄患者的生存质量。临床很多患者随着年龄的增加,全身性疾病增多如高血压、心脏病、糖尿病、脑血管意外、呼吸系统疾病等而错过手术时机,本研究病例中就有6例12眼失去手术机会而不能复明。患者及早手术,相对年龄较小,身体健康状况较好,手术并发症也较少,手术安全性高。因此我们建议年龄相关性白内障伴全身疾病的患者,不必依照传统观点视力<0.3才进行手术,可以适当放宽手术视力范围。

本课题通过对4a 141例≥75岁年龄相关性白内障手术资料的分析,说明高龄或伴全身疾病患者白内障手术只要充分准备、周密部署,是能够取得成功的。同时,本课题的手术回顾性分析,为保证此类患者的手术安全,我们得出以下结论:(1)高龄伴全身疾病患者施行白内障摘除联合人工晶状体植入术应加强术前综合因素评估。(2)发挥综合性医院优势,对一切可能影响手术的全身病术前进行充分治疗。(3)术中对伴全身疾病患者采用心电监护和持续低流量吸氧,做到实时监控,遇到问题及时处理,使手术风险降至最低。(4)术中手术者应该动作轻柔娴熟快速,尽快完成手术。(5)对伴有全身疾病的白内障患者,可根据具体情况适当放宽视力范围,尽早手术。

参考文献

- 1 王京. 白内障流行病学调查及发病机制. 中国社区医师 2004;20(11):9-10
- 2 Vanghan D, Asbury T, eds. General Ophthalmology. Singapore: Maruzen 1983:121
- 3 许亚静. 老年性白内障围手术期内科并发症用药问题及相关对策. 临床眼科杂志 2010;18(2):187-189
- 4 Feeley TW. Management of perioperative arrhythmias. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1997;11(2 suppl 1):10-15