

超声乳化吸除治疗葡萄膜炎并发白内障的研究

赵保文,代海燕,郝琳娜,朴天华

作者单位:(157000)中国黑龙江省牡丹江市,牡丹江医学院附属红旗医院眼二科
作者简介:赵保文,硕士,主治医师,研究方向:白内障及眼视光。
通讯作者:赵保文.baowen1122@126.com
收稿日期:2011-11-30 修回日期:2012-02-10

Research of phacoemulsification for treatment of uveitis complicated cataract

Bao-Wen Zhao, Hai-Yan Dai, Lin-Na Hao, Tian-Hua Piao

the Second Department of Ophthalmology, Hongqi Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157000, Heilongjiang Province, China.

Correspondence to: Bao-Wen Zhao, the Second Department of Ophthalmology, Hongqi Hospital, Mudanjiang Medical College, Mudanjiang 157000, Heilongjiang Province, China. baowen1122@126.com

Received:2011-11-30 Accepted:2012-02-10

Abstract

• **AIM:** To investigate the therapeutic effect of phacoemulsification with intraocular lens on uveitis complicated cataract.

• **METHODS:** Totally 32 cases (38 eyes) of uveitis complicated cataract were performed with phacoemulsification, through separating adhesion with viscoelastic agents needle. You should make circular cut off along the pupillary margin with intracapsular shear if the pupil cannot expand.

• **RESULTS:** Visual acuity of 33 eyes (87%) were improved. The postoperative visual acuity was >0.5 in 22 eyes, 0.3-0.5 in 6 eyes, 0.1-0.25 in 7 eyes, <0.1 in 3 eyes. There were no serious complications and no aggravation of old uveitis. Postoperative pupil was near circle. Some pupils recovered light response. No serious complication presented.

• **CONCLUSION:** Excision of the pupillary margin in phacoemulsification with small pupil is safe and effective. The related complications can be decreased by skillful manipulation.

• **KEYWORDS:** phacoemulsification; complicated cataract; uveitis

Zhao BW, Dai HY, Hao LN, *et al*. Research of phacoemulsification for treatment of uveitis complicated cataract. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(3):542-543

摘要

目的:探讨施行超声乳化吸除人工晶状体植入治疗葡萄膜炎并发白内障的疗效。

方法:回顾分析32例38眼葡萄膜炎并发白内障患者超声乳化手术治疗前后的情况。手术中先用黏弹剂钝性分离,瞳孔不能扩大者,用囊内剪沿瞳孔缘做环形剪除,做连续环形撕囊,囊袋内植入人工晶状体,观察手术并发症和术后视力,观察时间为术后6mo。

结果:术后1mo有33眼(87%)视力较术前提高,其中>0.5者22眼,0.3~0.5者6眼,0.1~0.25者7眼,<0.1者3眼,术后瞳孔接近圆形。部分瞳孔恢复对光反应,无严重并发症发生。

结论:本手术方法对葡萄膜炎并发白内障有良好的疗效,手术损伤小。

关键词:超声乳化吸除;原发性白内障;葡萄膜炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.03.55

赵保文,代海燕,郝琳娜,等.超声乳化吸除治疗葡萄膜炎并发白内障的研究.国际眼科杂志2012;12(3):542-543

0 引言

众所周知,对合并葡萄膜炎白内障手术较常规的白内障手术风险大,但随着显微手术的广泛应用和技术的进步,目前已公认此类白内障患者,只要葡萄膜炎控制稳定,也可以手术治疗。我科2006-07/2011-03对32例38眼葡萄膜炎并发白内障患者施行超声乳化白内障吸除人工晶状体植入术,收到良好效果,总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组葡萄膜炎并发白内障患者32例38眼,男18例22眼,女14例16眼,年龄17~81(平均49.6)岁。葡萄膜炎按部位分型:前葡萄膜炎30眼,中间葡萄膜炎2眼,全葡萄膜炎4眼,白塞氏病1例,原田小柳氏病1例。术前均有不同程度虹膜后粘连;瞳孔闭锁9眼;有继发青光眼者2眼。以往因继发性青光眼行小梁切除术3眼,术前视力见表1,白内障核硬度I~IV,所有患者病情均稳定3~6mo以上无复发,光定位准确,眼压高者药物控制到正常。

1.2 方法 详细询问病史、全身及局部用药情况,排除全身及眼部手术禁忌证。有活动性炎症者禁忌手术。做眼B超、视觉电生理及房角检查,全面了解眼部情况。有继发青光眼者用药物控制眼压。术前3d晨起顿服强的松片60mg,术前常规用复方托吡卡胺滴眼液散瞳3次,盐酸奥布卡因滴眼液做表面麻醉,球后麻醉,作上直肌缝线固定,沿角膜缘剪开上方球结膜。作角膜缘后1.5mm巩膜隧道切口,前房穿刺,注入黏弹剂,对于部分后粘连者,用黏弹剂针头伸入粘连处虹膜后,边推黏弹剂边用针头分离粘连。对于虹膜完全后粘连和瞳孔膜闭者,可先于12:00位行周边虹膜根切,再于根切口注入黏弹剂分离虹膜后粘

连。如果瞳孔仍散大困难,可用囊膜剪做环形瞳孔领剪除,然后再次向瞳孔区注入黏弹剂扩大瞳孔至4~6mm,连续环形撕囊,水分离和水分层,对Ⅱ~Ⅲ级晶状体核做囊袋内超声乳化术;Ⅳ~Ⅴ级核行超声劈核、碎核后吸出。吸皮质,植入折叠型人工晶状体或肝素化人工晶状体于囊袋内,再次吸除残留皮质并清除黏弹剂。对于虹膜广泛粘连者行虹膜周边切除术,术毕球结膜下注射地塞米松2.5mg及奈替米星3万U。术后常规局部滴用双氯芬酸和妥布霉素地塞米松滴眼液。

2 结果

2.1 术后视力 术后视力见表1。术后33眼(87%)视力均较术前提高,5眼术后视力无变化,其中2眼眼底有青光眼性视神经萎缩,1眼黄斑部视网膜前膜,1眼黄斑囊样水肿,1眼视网膜中央静脉阻塞。

2.2 术后并发症及处理 术后前房渗出8眼,局部应用激素及非甾体类滴眼液,1wk炎症消退。前房积血3眼,口服云南白药,限制活动,积血于术后1wk内吸收。角膜水肿27眼,给予高渗糖点眼,1~2wk后水肿消退。一过性眼压升高2眼,降眼压药物控制良好。术后高眼压3眼,联合小梁切除术,术后眼压控制正常。

3 讨论

葡萄膜炎并发白内障超声乳化手术比正常手术风险大,特别是对后极部是否有活动性或陈旧性病变很难做出准确判断,因此术前极难估计视力预后^[1]。同时,陈旧性葡萄膜炎并发白内障的主要问题是瞳孔广泛后粘连甚至瞳孔膜闭,粘连虹膜及小瞳孔的处理成为手术的难点,处理瞳孔的结果又激惹虹膜炎症反应,为此我们采用以下方法以减少术中、术后并发症及术后炎症反应。

3.1 对于小瞳孔的处理 在分离后粘连虹膜时要充分发挥黏弹剂的作用。虹膜与晶状体囊膜前的粘连大多数较为疏松,使用黏弹剂可轻易地达到分离粘连的目的,并可减轻器械机械性损伤,并有利于止血,促进瞳孔散大,瞳孔维持在4~5mm较合适,尽可能保证瞳孔缘的完整,必要时灌注液中加1:1000的肾上腺素,可帮助瞳孔散大并起到止血作用。瞳孔仍处于缩小者,可用囊膜剪做环形瞳孔领区剪除或剪开注入散瞳剂及黏弹剂进一步扩大瞳孔至5~6mm。术中尤其要注意避免过多对虹膜进行操作,尽量防止损伤虹膜血管,我们通过大量的临床实践证明,本方法可有效的扩大瞳孔,并且术后瞳孔不至于过大,保持圆形。

3.2 术中撕囊和摘除晶状体 这种类型的白内障撕囊要比一般的白内障困难的多,一方面瞳孔不能充分散大,影

表1 患者术前术后视力 眼

	n	<0.1	0.1~0.25	0.3~0.5	0.6~1.0
术前	38	17	20	1	0
术后	38	3	7	6	22

响技术的发挥;另一方面,由于长期炎症,常使晶状体表面形成一层纤维膜,或使囊膜纤维化,增加了撕囊的难度。撕囊不宜过大,一般以4~5mm为宜。前囊口边缘恰好位于瞳孔缘,可防止术后虹膜与后囊膜粘连^[1]。采用超声乳化技术摘除晶状体是安全有效的,对Ⅱ~Ⅲ级晶状体核做囊袋内超声乳化术,Ⅳ~Ⅴ级核行超声劈核、碎核后娩出。彻底抽吸晶状体皮质是减轻术后炎症反应的关键^[2]。植入人工晶状体后,应再次检查前房和后房有无晶状体皮质残留,以免残留皮质加重术后炎症反应。

3.3 人工晶状体的选择 应根据患者眼部条件决定植入何种材料和类型人工晶状体。肝素化人工晶状体表面呈很强的极性,即亲水性,不利于细菌、细胞的黏附,可减轻术后炎症反应,降低囊膜混浊发生率^[3,4]。有条件的情况下,多数患者均可植入此种人工晶状体,以提高手术效果。人工晶状体应确保植入到囊袋内^[5],这样可有效防止人工晶状体同虹膜及睫状体等眼内组织接触,避免导致术后产生难以控制的炎症,甚至前房出血和青光眼。

3.4 术后并发症的治疗 术后炎症反应很常见,常需全身皮质类固醇激素应用,并局部滴眼液频滴眼,伴有瞳孔区渗出物者需每日活动瞳孔。

总之,超声乳化吸除人工晶状体植入术的优点有切口小,术后角膜散光小,植入折叠式人工晶状体,术中对虹膜的刺激较小,特别适合葡萄膜炎^[6]的患者。通过术前检查筛选,把握手术时机,术中细心操作,尽量避免对虹膜的刺激和损伤,术后积极治疗并发症,大部分都能取得良好的疗效,改善患者视功能。

参考文献

- 1 何守志. 白内障超声乳化手术学. 北京:中国医药科技出版社 2000: 233-236
- 2 李绍珍. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 1997:434
- 3 张振平. 人工晶状体屈光手术学. 北京:人民卫生出版社 2009:299
- 4 陆华文,麦丹. 白内障超声乳化显微手术治疗葡萄膜炎继发青光眼合并白内障的疗效观察. 中华显微外科杂志 2008;31(2):145-146
- 5 Lam DS, Law RW, Wong AK. Phacoemulsification, primary posterior capsulorhexis, and capsular intraocular lens implantation for uveitic cataract. *J Cataract Refract Surg* 1998;24(8):1111-1118
- 6 吴明星,刘奕志,刘玉华. 葡萄膜炎并发白内障超声乳化吸除联合折叠人工晶状体植入术. 中华显微外科杂志 2004;27(1):71-72