

Ophthalmology 2009;116(1):164

10 Madhavan HN, Goldsmith CS, Rao SK, *et al.* Isolation of a vesicular virus belonging to the family rhabdoviridae from the aqueous humor of a patient with bilateral corneal endotheliitis. *Cornea* 2002;21(3):333-335

11 Singh K, Sodhi PK. Mumps-induced corneal endotheliitis. *Cornea* 2004;23(4):400-402

12 李凤鸣. 中华眼科学. 等 2 版. 北京:人民卫生出版社 2006:1222

13 孙秉基,徐锦堂. 角膜病的理论基础与临床. 北京:北京科学技术文献出版社 1984:307-309

14 王怡,孙洪臣. 间接免疫荧光技术检测角膜内皮炎房水及小梁组织中的单纯疱疹病毒. 中国实用眼科杂志 2003;11(23):820

15 赵春燕. 角膜内皮炎 12 例临床分析. 中国当代医药 2011;18

(18):49-50

16 张晓峰, 杨吉成, 盛伟华, 等. a2b 干扰素对体外培养兔角膜基质细胞抗单纯疱疹 I 型病毒实验研究. 中国实用眼科杂志 2004;22(1):72-74

17 张秀兰, 彭大伟, 曾淑君, 等. 干扰素 α -2b 对兔眼角膜毒性的实验研究. 中国实用眼科杂志 1998;16(3):141-142

18 叶健章, 尹转通, 古乐群. 19 例角膜内皮炎的临床分析. 河北医学 2008;14(8):967-969

19 贡亦清, 许博. 角膜内皮炎 60 例疗效分析. 眼科 2011;20(3):186-188

20 董丽华, 力强, 蔡淑莉. 阿昔洛韦治疗单纯疱疹病毒性角膜基质炎. 医学理论与实践 2006;19(12):1443

· 临床报告 ·

小切口非超声乳化术在白内障复明工程中的应用

王晓红, 潘绍新

作者单位:(235000) 中国安徽省淮北市人民医院眼科
作者简介:王晓红,女,学士,主任医师,大五官科主任,研究方向:白内障、准分子激光。
通讯作者:潘绍新,男,硕士,主治医师,研究方向:白内障、角膜病. haoningpan@163.com

收稿日期:2012-05-21 修回日期:2012-08-29

Clinical observation of small incision non-phacoemulsification cataract extraction in sight-regaining program

Xiao-Hong Wang, Shao-Xin Pan

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Huaibei, Huaibei 235000, Anhui Province, China

Correspondence to: Shao-Xin Pan. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Huaibei, Huaibei 235000, Anhui Province, China. haoningpan@163.com

Received:2012-05-21 Accepted:2012-08-29

Abstract

• AIM: To observe the safety and clinical effects of small-incision extracapsular cataract extraction (SIECCE) and intraocular lens (IOL) implantation for cataract patients on sight-regaining program.

• METHODS: A total of 1274 cases (1274 eyes) of cataract patients of poverty received SIECCE and IOL implantation. Complications and postoperative visual acuity were recorded.

• RESULTS: All patients received uneventful surgery. During surgery, 30 eyes (2.35%) had posterior capsule rupture, 240 eyes (18.84%) had corneal edema. Postoperative visual acuity >0.5 reached 85% in 1 week, the number reached 90% in 3 months.

• CONCLUSION: SIECCE is effective and safe in sight-regaining program, which should be promoted.

• KEYWORDS: small incision; non-phacoemulsification cataract extraction; sight-regaining program

Citation: Wang XH, Pan SX. Clinical observation of small incision non-phacoemulsification cataract extraction in sight-regaining program. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(10):1988-1989

摘要

目的:探讨白内障复明工程中小切口白内障非超声乳化手术的安全性和有效性。

方法:对 1274 例 1274 眼白内障患者行小切口非超声乳化人工晶状体植入术,观察患者术中和术后并发症、术后第 1d 及随访 6mo 时的视力情况。

结果:术中并发后囊破裂 30 眼,角膜轻度水肿 240 眼;术后 1wk 内裸眼视力 >0.5 者 1083 眼,达到 85%;术后 3mo 裸眼视力 >0.5 者 1147 眼,达 90%。

结论:采用小切口非超声乳化术治疗白内障效果良好,安全性高,并发症少,适合我国白内障复明工程。

关键词:小切口;非超声乳化白内障摘除术;复明工程

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.10.53

引用:王晓红,潘绍新.小切口非超声乳化术在白内障复明工程中的应用. 国际眼科杂志 2012;12(10):1988-1989

0 引言

我院眼科开展“白内障复明工程”是一项民生工程的医疗任务,是防盲工作的重点,我科采用小切口非超声乳化白内障囊外摘除术,其具有切口小、愈合快、视力恢复快、设备要求低、易于掌握的优点,是治疗白内障的安全、经济、有效的方法。我院从 2009-01/2010-06 治疗白内障 1274 眼,取得了良好的治疗效果,并积累了一定的临床

经验,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取实施小切口非超声乳化白内障囊外摘除术的白内障患者共 1274 例 1274 眼,其中年龄相关性白内障 1118 眼,并发性白内障 156 眼,平均年龄 67 岁,术前视力:光感~0.3。Ⅲ级核以下者 151 眼,Ⅲ级核者 232 眼,Ⅳ级及以上者 891 眼。排除角膜及玻璃体视网膜病变。术前常规予眼部 A/B 超检查、眼压、眼底镜、视觉诱发电位等检查;光感、光定位、红绿色觉正常。手术器械为白内障囊外摘出常规显微手术器械。后房型人工晶状体、黏弹剂均为由 Alcon 公司提供;灌注液选用林格氏液。

1.2 方法 术前 3d 常规氧氟沙星眼药水点眼,9g/L 生理盐水 250mL+庆大霉素 16 万 U 混合液 5mL 冲洗泪道,9g/L 生理盐水 250mL+庆大霉素 16 万 U 冲洗结膜囊。美多丽眼液术前 30min 扩瞳。用 5g/L 倍诺喜表面麻醉 3 次,开睑器开睑,不做上直肌缝线,做以穹隆部为基底的结膜瓣。做上方角膜缘后 1.5mm 处长 5.5~6.0mm 反眉型巩膜切口、深约 1/2 巩膜厚度,向前隧道分离至透明角膜内 1.0~1.5mm。三角穿刺刀穿刺入前房,房内注入黏弹剂,连续环形撕囊。充分分离,将核旋转至前房。扩大隧道内切口,使内口稍大于外口。圈套器出核。对大核者将黏弹剂注入核上及核下,自切口伸入圈套器于核下,使用劈核器劈核至两瓣,采取三明治出核法出核。三通管注吸或 I/A 吸出残余皮质,注入黏弹剂于前房及囊袋中。常规植入后房型人工晶状体于囊袋内或行睫状沟内固定^[1]。注水加深前房切口自闭,结膜复位。术后第 1d 换药,并检查视力,术后滴典必殊眼液,每日 3~4 次,持续 2~3wk。

2 结果

2.1 术后视力 术后第 2d 最佳矫正视力 ≥ 0.5 者 637 眼(50.00%); ≥ 0.3 者 1249 眼(98.04%),20 眼视力在 0.1~0.3 之间,术后发现均有不同程度的视神经萎缩或年龄相关性黄斑变性。术后 6mo 随访到 1200 例患者,后囊膜混浊 60 眼(5.00%),YAG 激光切开后囊后视力提高,脱盲率为 100%。

2.2 术中和术后并发症 术中并发后囊破裂 30 眼(2.35%),无明显玻璃体脱出,睫状沟植入人工晶状体。术后角膜内皮轻度水肿 240 眼(18.84%),治疗 4d 恢复透明;术后前房出血 13 眼(1.02%),门诊治疗后吸收。术后高血压 30 眼(2.35%),口服降眼压药物 3d 后眼压恢复正常。

3 讨论

在白内障复明工程中,主要面对的白内障患者为广大农村边远及城镇困难老年人,由于广大复明患者还不富裕、交通不畅、行动又不方便等原因,大多数患者很少能到大城市做超声乳化手术。传统的白内障现代囊外手术切口大,术后散光大,并发症多,住院时间长,不适应贫困地区大量开展白内障手术的需要。白内障超声乳化术设备

和相应的配件较昂贵,许多偏远贫困地区无相应设备。小切口非超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术具有切口小、恢复快、术后散光少、并发症少等优点^[1],随着技术的不断改进,其效果几乎可与超声乳化术相媲美。

研究显示超声乳化术和小切口非超声乳化术,术后 3d 患者视力、内皮细胞计数、前房蛋白含量测定差异有显著性,但术后 3mo 时患者屈光状态完全达到稳定状态,两种手术的上述 3 种指标差异无显著性^[2]。小切口手术同样获得了良好的术后视力,因此小切口手术保证了白内障复明手术的总体手术质量和效果。2a 余来,在复明工程中我科成功完成白内障手术 1274 眼,术后第 2d 及随访 6mo 视力均有明显提高,脱盲率达 100%。

在复明工程中,白内障多为成熟期或过熟期,对较硬的核进行超声乳化,所需时间长,能量大,角膜等眼部组织损伤的危险性增加,而小切口非超声乳化白内障摘除联合人工晶状体植入术不受硬核限制,克服了这一弊端。同时小切口非超声乳化不需要昂贵特殊设备、操作简单,携带方便,技术易掌握,术中、术后并发症少^[2],同时视力提高快,避免了超声能量对角膜内皮的损害,是医疗费低、视力恢复快的手术方法,值得在复明工程中大力推广。当然,这一手术有其自身的特点和风险,良好的手术质量和尽可能少的术后并发症^[3]是保证患者真正复明的关键。我们经过严密的理论探讨和长期实践总结出了临床上行之有效的术方法,更好地提高了手术的效果、减少了手术并发症。在我们近 2a 的白内障复明手术中没发生 1 例爆发性脉络膜出血、感染性眼内炎等严重并发症。

我们的体会是:手术切口一定要做成隧道状,内切口不能太靠后,否则起不到瓣膜自闭的作用;也不宜太靠前,否则易产生角膜皱褶和后弹力层脱离,影响手术观察和上方皮质吸出^[3]。要使切口不漏水,巩膜切口也不能做得太靠近角膜缘和太薄,深度应达 1/2 巩膜厚度,距角膜缘 1~2mm,对特硬而大核者宁愿不劈核而是扩大切口,更利于硬核顺利娩出和内皮细胞的保护。通过巩膜隧道式小切口植入人工晶状体,人工晶状体植入后前房黏弹剂和人工晶状体后的黏弹剂都要冲洗干净。手术完毕时,前房注入林格氏液或消毒空气使眼压稍高,有利于切口的对合,防止眼压过低,避免脉络膜脱离和结膜囊液体回流前房。

总之,在复明工程中采用小切口非超声乳化术治疗白内障效果良好,安全性高,并发症少,值得推广。

参考文献

- 何继才.小切口非超声乳化白内障手术 708 例的临床观察.中国医药指南 2010;8(22):45-46
- 何伟,徐玲,张欣.适合中国国情的非超声乳化小切口囊外白内障摘除术.中国实用眼科杂志 2005;23(2):121-123
- 何守志.重视防治并发症提高白内障手术质量.中华眼科杂志 2000;36(5):325-326