

149 例老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术临床分析

张春杰

(肥城矿业集团中心医院, 山东肥城 271600)

摘要:目的 进一步提高老年性白内障患者的手术治疗效果。方法 对 149 例行白内障超声乳化联合人工晶体植入术的老年白内障患者的临床资料进行分析。结果 术后 6 个月~1 a 裸眼视力均不同程度提高, 术后主要并发症为角膜水肿、反应性葡萄膜炎、暂时性高血压, 无严重并发症。结论 超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年白内障效果确切; 术中规范操作可减少术后并发症的发生。

关键词:白内障; 超声乳化; 人工晶状体

中图分类号: 文献标志码: B 文章编号: 1002-266X(2009)31-0089-01

超声乳化及人工晶体植入术是目前治疗白内障的主要方法。2005 年 10 月~2008 年 9 月, 我们将其用于老年性白内障患者 149 例, 取得较好效果。现报告如下。

1 临床资料

本组 149 例(163 眼)老年白内障患者, 其中男 127 例(145 眼), 女 12 例(18 眼); 年龄 60~87 岁, 平均 74.6 岁。外伤性白内障 3 例, 伴有 2 型糖尿病 11 例, 高血压 57 例, 冠心病 49 例, 呼吸系统疾病 13 例, 其他疾病 9 例。根据 Emery 分级法, 晶状体核硬度为 I~II 级 24 眼, III 级 82 眼, IV 级及以上 57 眼。手术方法: 根据角膜屈率计和 A/B 超声波计算提供人工晶状体屈光度数据; 采用美国 STORZ 公司 CEO125 型超声乳化设备, 手术前充分散瞳, 0.4% 倍诺喜表麻, 透明角膜隧道切口, 环形撕囊, 水分离晶状核, 超声乳化吸出核及皮质, 植入爱乐康后房型人工晶体。术后第 1 天结膜下注射地塞米松 2.5 mg, 每日活动散瞳, 静脉应用激素 1~3 d(糖尿病患者除外), 静脉用抗生素 1~5 d, 术后第 2 d 开始滴百力特、环丙沙星眼药水, 晚上用眼膏包眼并上眼罩保护。结果术后出现角膜水肿 18 眼, 3~7 d 消失, 2 眼角膜水肿 15~18 d 恢复透明; ②反应性葡萄膜炎 14 眼, 予局部或全身糖皮质激素治疗后为主要治疗方法; 暂时性高血压 11 眼, 用药后正常。术后 6 个月~1 a 裸眼视力或矫正视力 ≥ 1.0 者 39 只眼; 0.5~1.0 者 85 只眼; 0.3~0.5 者 27 只眼; 0.1~0.3 者 7 只眼; 0.05~0.1 者 3 只眼; ≤ 0.05 者 2 只眼。

2 讨论

流行病学调查结果显示, 我国目前因白内障致盲者为 290 万人。随着我国人口老龄化, 白内障发病率有逐年增加的趋势, 估计到 2020 年我国白内障人数

将达到 500 万人^[1]。超声乳化治疗白内障的手术具有患者痛苦小、损伤小、术后反应轻、散光小、恢复快^[2]等优点, 已广泛用于临床。本研究结果显示, 术后患者视力均有不同程度提高, 生活质量大大改善。

超声乳化术后角膜水肿比较多见, 一般认为术中机械性刺激是主要原因, 进入眼内的手术器械、超声乳化能量、晶状体核碰撞、超声乳化水流冲击及超声乳化的持续时间等均为刺激因素, 其中超声能量大、时间长是主要原因^[3]。术后反应性葡萄膜炎临床上比较多见, 表现为角膜轻度水肿, 角膜后壁附着渗出颗粒, 房水混浊, 偶有纤维膜状渗出; Tyn-dall 征阳性, 色素样 KP 或尘样 KP 是其特征性表现, 影响视力恢复; 眼部滴用类固醇激素(必要时静脉应用), 短期应用扩瞳剂为其主要治疗方法。部分患者术后出现暂时性高血压(本组 11 眼), 一般对症处理可消失; 但眼压持续增高可能引起持久性视神经损害和视力丧失。为避免术后暂时性高眼压, 术中应注意将晶状体皮质和粘弹剂吸除干净, 避免前房滞留, 术后应及时予降压药物^[4]。

综上所述, 超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障效果确切; 术中应规范操作, 尽量减少术后并发症的发生。

参考文献:

- [1] 李一壮. 老年性白内障治疗的新进展[J]. 实用老年医学, 2008, 22(5): 324-326.
- [2] 宋旭东, 施玉英. 超声乳化白内障吸出术中晶状体后囊膜破裂的原因及处理方法[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(12): 753-754.
- [3] 何守志. 超声乳化白内障手术学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 282-283.
- [4] 朱红梅. 老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术并发症分析[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(447): 47-49.

(收稿日期: 2009-06-28)