

Nd:YAG 激光治疗白内障术后后囊混浊

曹书杰 王立平 龙 飞

【摘要】 目的 探讨 Nd:YAG 激光治疗白内障术后后囊混浊的手术疗效。方法 2007 年 1 月 1 日~2009 年 6 月 31 日,对白内障超声乳化联合后房型人工晶体植入术引起后囊混浊 49 例(49 只眼)进行了 Nd:YAG 激光治疗。结果 49 只眼有 41 只眼(83.7%)的矫正视力达 0.5 以上,其中有 36 只眼(73.5%)达 1.0 以上。结论 Nd:YAG 激光治疗白内障术后后囊混浊是一种安全有效的方法。

【关键词】 Nd:YAG 激光 治疗 后囊混浊

白内障是世界上首要的致盲眼病,现代白内障超声乳化联合后房型人工晶体植入术是当前治疗白内障的最常用术式,随着这种手术的普遍开展,其远期后囊混浊的发生和处理越来越被人们重视。我院自 2007 年 1 月 1 日~2009 年 6 月 31 日,对白内障超声乳化联合后房型人工晶体植入术引起后囊混浊的 49 例患者(49 只眼),进行了 Nd:YAG 激光治疗,术后随访 1~12 个月,现将结果报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料 我院 2007 年 1 月 1 日~2009 年 6 月 31 日收治的白内障超声乳化联合后房型人工晶体植入术后后囊混浊 49 例(49 只眼),均行 Nd:YAG 激光治疗,其中男 28 例,女 21 例,共 49 例(49 只眼);右眼 30 只,左眼 19 只。年龄 6~78 岁,平均 55.3 岁。

1.2 手术方法 激光截囊前,用 0.4%倍诺喜表面麻醉,美多丽-P 散瞳,使用美国科以人公司生产 Nd:YAG 激光机,以氩-氟激光瞄准聚焦,行圆形囊膜切开,切开范围一般不超过 5 mm 直径,所用激光能量以每次能够将囊膜切开的最低能量为标准,总能量 11~128 mJ,少数病例需分 2 或 3 次最后完成手术。

1.3 术后处理 术后专人检查,处理,记录,术后典必殊眼药水 2 小时 1 次,逐渐减量,托品酰胺或美多丽眼药水,1 次/d,乙酰唑胺 250 mg 2 次/d,连服 2 日。

2 结果

2.1 激光截囊后视力 49 只眼,有 41 只眼(83.7%)的矫正视力达 0.5 以上,其中有 36 只眼(73.5%)达 1.0 以上,效果较满意。术后视力<0.1 者 3 例(3 只眼),分别合并有视神经萎缩 1 例(1 只眼),糖尿病视网膜病变 2 例(2 只眼)。

2.2 术中、术后的并发症

2.2.1 人工晶体损伤 本组有 9 眼(18.4%)表面形成点状小凹,数个到几十个不等,均在仪器使用初期,瞄准光聚焦不到位,人工晶体与混浊后囊相贴紧密造成的。随操作熟练有晶体眼瞄准光聚焦于后囊膜稍后一点,可避免此并发症。

2.2.2 玻璃体前界膜破裂 本组有 6 眼(12.2%)发生玻璃体前界膜破裂,随访 6~12 个月,其中有 1 眼发生黄斑囊样水肿。

2.2.3 眼压升高 本组有 7 眼(14.3%)术后眼压有不同程度的升高(≥ 28 mmHg)。分析原因:1)囊膜碎屑阻塞小梁网。2)玻璃体前界膜破裂,玻璃体前移。3)术前有高危因素,如近视眼、青光眼病史、后囊膜切口扩大等。大多眼压升高为一过性,给予口服降压药 24~48 小时恢复正常。本组眼压升高未造成严重后果。

其它如前房积血,虹膜炎,视网膜脱离,黄斑裂孔等并发症,本组病例未见。

3 讨论

据文献报道,后囊混浊(PCO)发生率在儿童几乎为 100%,成人在 7.7%~41.0%。后囊混浊是人工晶体植入后的一个常见并发症。为了减少其发生,人们尝试了很多方法,其中 Nd:YAG 激光仍是一个重要手段。用激光替代手术刀切开混浊的后囊膜,具有操作简捷,患者痛苦少,疗效高等优点,减少了由于手术而带来的许多弊端。

Nd:YAG 激光治疗后发障时应注意以下几点:1)激光击射点应避开瞳孔中央,选在周边将囊膜切开,使囊膜卷曲,移位,暴露中央透明区,聚焦时焦点应先置于囊膜后,逐渐前移,激发能量从小到大,首先激发混浊最厚处,方向从上到下。2)人工晶体眼,瞄准光聚焦于后囊偏后一点,以防伤及人工晶体。后囊混浊严重时,尽量选囊膜张力最大处,小激光量,二次截囊间隔时间拉长,切口直径宜小。3)熟练操作技能,聚焦准确迅速,操作时间尽量缩短。只要掌握以上几点,Nd:YAG 激光治疗白内障术后后囊混浊是一种安全有效的方法,值得推广。

作者单位:黑龙江省齐齐哈尔市第一医院

通讯作者:曹书杰,Email:csjie@vip.sina.com

邮 编 161005 收稿日期 2009-07-13

参 考 文 献

[1] 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 2(96): 378-380

[2] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383

[3] 陈向荣, 陆享伯, 石汉平, 等. 丹参的药理作用研究新进展[J]. 中国医院药学杂志, 2001, 21(1): 44-45

[4] 闵连秋, 党立颖, 马维艳, 等. 复方丹参注射液治疗急性脑梗死的疗效及作用机理探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(5): 353-355