

利,操作时间缩短,损伤减少,术后苏醒迅速,无麻醉意外和并发症发生,调查满意度高。总之,充分的术前准备、密切的术中观察、科学的术后护理,是无痛纤维支气管镜检查操作成功、提高患者舒适性和依从性的重要保证。

参考文献:

[1]樊慧珍,于化鹏,邓火金,等. 无痛性纤维支气管镜检查的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2005,11(11):1 213.

[2]郑淑兰,周静,刘霓. 经纤维支气管镜 KTP

激光治疗气管结核的护理配合[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(9A):20 230.

[3]杨晓峰,叶晓斌,曹天生,等. 异丙酚和阿托品联用于老年人胃内镜的临床观察[J]. 广东医学,2003,24(3):284~285.

[4]曹德钧,徐茜,陈玉培. 无痛纤维支气管镜检查中的麻醉管理的研究进展[J]. 医学综述, 2008,14(20):3 188.

(编辑:谢忠艳)

(收稿日期:2009-06-23)

超声乳化晶状体摘除联合后房型人工晶状体植入术治疗老年人早期闭角型青光眼的临床观察

路秀婷

(宝清县八五二农场职工医院五官科,黑龙江 宝清 155620)

闭角型青光眼是我国最常见的青光眼类型,临床治疗首选手术。传统的手术方式有周边虹膜切除术和小梁切除术。小梁切除术最常见的并发症是术后前房延缓形成,且浅前房的处理复杂,处理不当极易造成手术失败及视功能受损。我院 2006-07~2009-01 间,手术治疗 34 例(40 眼)。术后随访 6~18 个月。报告如下。

1 材料与方法

我们选择了 2006-07~2009-01 间,在我院住院的经房角镜检查房角狭窄、青光眼患者 34 例(40 只眼),均有发作或者青光眼大发作史,且眼压降到正常,房角仍大部分开放。其中,男 15 例(19 只眼),女 19 例(21 只眼)。年龄 46~78 岁,平均 65 岁。均经各项检查诊断为急性闭角型青光眼。临床前期或者缓解期的患者,行超声乳化晶状体摘除联合后房型人工晶状体植入术。

2 结果

术前平均眼压 20.12 mmHg,术后平均眼压 15.66 mmHg($P < 0.05$)。术前视力指数至 0.5,术后最终矫正视力 ≥ 0.8 者 28 眼,占 82%,且房角检查明显变宽,前房加深。术后早期并发角膜水肿 2 眼,纤维素性渗出 2 眼。大部分患者瞳孔正常,对光反射减弱。

3 讨论

随着先进的眼科检查仪器的应用,人们越来越精确地了解闭角型青光眼的解剖结构随年龄变化的特点。随年龄增长,晶状体膨胀、体积增大,一方面向前顶推虹膜;另一方面晶状体前表面与虹膜

的接触面积增大,增加了生理性瞳孔阻滞,造成后房压力升高,使本来狭窄的房角易于关闭、堵塞。因此,对于老年闭角型青光眼患者,因他们此时已有不同程度的白内障存在,手术摘除膨胀晶状体并植入人工晶体,可使虹膜明显后移,解除瞳孔阻滞,开放周边房角。应用超声乳化摘除晶状体,切口小、散光小、手术反应轻、视功能恢复快,这无疑可扩大此类病人的手术适应证。但对房角大部分粘连的病人要慎重选择。

对有急性大发作史的患眼做超声乳化术联合人工晶体植入术,早期可产生明显的虹膜炎,严重的虹膜炎性渗出既可造成瞳孔后粘连,也可加重周边房角的前粘连,造成眼压升高,导致手术失败。主要控制方法:(1)围手术期用药:术前 3 d 给予激素治疗;(2)散瞳:术后每天用复方托吡卡胺散瞳,每次要保证瞳孔扩大范围超过环形撕囊的范围。但这需要确保人工晶体是植入囊袋内的。同时,环形撕囊直径联合要在 5.0 mm 左右,不超过人工晶体光学直径,否则易造成人工晶体夹持;(3)结膜下注射庆大霉素+地塞米松注射液,直至前房渗出消失。

晶状体超声乳化术联合人工晶体植入术,是治疗闭角型青光眼的有效手术方法之一,尤其对老年患者适用,它不仅具有较理想的降压作用,而且还能提高视功能,减轻手术带来的风险。

(编辑:谢忠艳)

(收稿日期:2009-07-06)