

小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入的临床体会

王相鹏

江苏省徐州市沛县大屯煤电集团中心医院, 江苏 徐州 221611

【摘要】目的: 探讨小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入的临床体会, 评价手术效果。方法: 我院 2004 年一月至 2008 年 8 月采用小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入进行白内障手术 168 例 (180 眼), 对其术后视力和并发症进行临床分析。结果: 术后视力均有不同程度的提高, 视力低于 0.3 者 35 只眼, 占 19.5%, 0.3~0.8 者 118 眼, 占 65%, 0.8 以上者 27 眼占 15.5%。结论: 临床显示此种手术疗效显著, 成本低, 在基层医院适合推广开展。

【关键词】白内障; 小切口; 囊外摘除

【中图分类号】 R776.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2009) 19-0094-01

白内障是世界范围内最主要的眼病^[1], 手术是治疗的最主要方法, 从白内障吸出术、囊外摘除术、囊内摘除术, 到超声乳化术, 技术逐渐提高, 手术效果逐渐提高; 小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术因其费用低, 无需特殊设备, 操作简便易行, 并发症少, 术后效果与超声乳化手术相当等特点^[2], 逐渐在基层医院开展, 院 2004 年一月至 2008 年 8 月采用此术式开展白内障手术 168 例 (180), 效果良好, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2004 年一月至 2008 年 8 月采用小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入手术 168 例 (180 眼), 男 91 例 (100 眼), 女 77 例 (80 眼), 年龄 48~78 岁, 平均年龄 63 岁, 术前视力均在光感~0.2 之间。术前常规进行血常规, 肝肾功能、心电图、胸片、血压、视力、眼压、光定位、色觉、角膜曲率、A/B 超检查等。以 SRK-2 公式计算所需人工晶体的屈光度。

1.2 手术方法

术前复方托吡卡胺滴眼液散瞳, 2% 利多卡因 + 0.75% 布比卡因球后麻醉, 开睑器开睑, 上直肌牵引线, 于上方作以穹窿为基底的结膜瓣 8 毫米, 巩膜表面烧灼止血, 于角巩膜缘后 2 毫米作直线型或反眉形巩膜隧道切口 5~6 毫米, 穿刺入前房, 注入粘弹剂, 连续环形撕囊或开罐式截囊, 水分离, 活动晶体核使其脱位于前房, 扩大内切口至 6~7 毫米, 用注水圈套器娩核或手法碎核, 冲洗抽吸残留皮质, 注入粘弹剂, 植入人工晶体于囊袋或睫状沟内, 调位, 卡米可林收缩瞳孔, 冲洗前房, 巩膜切口缝合 2~3 针, 整复结膜瓣, 结膜下注射庆大霉素 2 万单位加地塞米松 2.5mg。

2 结果

2.1 术后视力

术后一周, 视力 0.05~0.25 者 35 眼, 占 19.5%, 0.3~0.8 者 118 眼, 占 65%, 0.8 以上者 27 眼占 15.5%。

2.2 术中术后并发症

(1) 术后中囊膜破裂 11 眼 (%): 予以前房内玻璃体前切, 7 只眼植入人工晶体, 4 只眼裂口过大, 未植入人工晶体。

(2) 术后角膜水肿 73 只眼 (%): 局部应用地塞米松或静滴 3d, 3~5d 后均消退。

(3) 术后暂时性高眼压 12 只眼 (%): 予以 20% 甘露醇静滴, 口服醋氮酰胺, 眼压得到控制。

(4) 瞳孔轻度变形 6 只眼 (%): 对视力影响不大, 未给予处理。

(5) 术后葡萄膜炎 18 只眼 (%): 予以局部注射地塞米松, 皮质类固醇滴眼液滴眼, 7d 后均消退。

3 讨论

近年来, 微创手术兴起, 小切口代替大切口。超声乳化手术是小切口手术的代表, 但由于其设备昂贵, 学习曲线长, 在基层医院难以推广普及。小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入手术在基层医院更经济、适用, 该术式采用巩膜隧道切口, 切口小, 自闭性好, 损伤轻, 操作简便, 并发症少, 不受晶体核硬度的影响, 对于超声乳化难以完成的硬核也能顺利完成, 我们在施行此手术时有如下体会: (1) 隧道切口深度为 1/2 巩膜, 底面在一个平面。太深易穿破眼球, 太浅巩膜瓣易撕裂。(2) 撕囊和截囊是手术成败的关键之一, 直接影响手术的进行, 甚至对术后的临床结果有重要影响^[3]。(3) 术中水分离注水要慢, 边注水边转动, 使晶体核尽量游离。(4) 娩核或碎核时, 使用足量粘弹剂保护, 防止角膜水肿和后囊膜破裂。(5) 人工晶体植入动作要轻柔, 尽量植入囊袋内。(6) 为防止切口渗漏、感染, 我们常规缝合 2~3 针。

总之, 小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术克服了现代白内障囊外摘除术存在的问题, 又不需要昂贵的机器, 降低了手术费用, 增加了手术安全性, 体现了成本低, 安全性强, 安全易行的优点, 适合在基层医院推广。

参考文献

- [1] 李凤鸣. 眼科全书 (中册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1554.
- [2] 张效房, 吕勇, 马静, 等. 介绍一种小切口非超声乳化人工晶体植入手术 [J]. 眼外伤职业病杂志, 2000, 22: 501-502.
- [3] 张振平. 晶状体病学 [M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2005: 117, 122.

(收稿日期: 2009. 8. 03)