

灌注,采用劈核技术③悬韧带断裂处残余皮质,可以待人工晶体植入后吸出。④人工晶体应选择 C 型 PMMA 襻,并沿悬韧带断裂方向固定。⑤术中发现悬韧带断裂范围大,需要植入张力环者,先植入张力环后实施超声乳化。⑥术前考虑房角粘连者,术中利用粘弹剂分离房角。⑦实施超声乳化前首先切除脱入前房的玻璃体。⑧人工晶体悬吊术患者必须切除前部玻璃体特别是巩膜三切口周围的玻璃体,并且术中详查周边视网膜,若有变性区必须加以激光治疗。

总之,临床工作中遇到对侧眼前房深度正常的急性闭角型青光眼患者,必须与悬韧带松弛或部分断裂所引起的继发性青光眼相鉴别,有条件的应做 UBM 检查,如没有 UBM 等检查设备的也应做好充分的术前准备,术中注意观察晶状体悬韧带松弛或断裂情况,根据悬韧带松弛、断裂的程度和玻璃体状态选择不同的手术方式,以获得最佳疗效。

参 考 文 献

1 Dagi LR, Walton DS. Anterior axial lens subluxation, progressive

myopia, and angle-closure glaucoma: recognition and treatment of atypical presentation of ectopia lentis. J AAPOS. 2006;10(4):345-350

- 2 李美玉,主编. 青光眼学. 北京: 人民卫生出版社. 2004,403
- 3 Grahm BH, Storey E, Cullen CL. Diagnostic ophthalmology: Congenital lens luxation and secondary glaucoma. Can Vet J. 2003;44(5):427, 429-430
- 4 刘奕志,刘玉华,吴明星,等. 超声生物显微镜在晶状体半脱位诊治中的应用. 中华眼科杂志, 2004;40(3): 186-189
- 5 邹吉新,张繁友. 晶状体不全脱位继发性闭角型青光眼的治疗. 中国实用眼科杂志, 2006;24(2):149-150
- 6 Sheth BP. Comments on: Avoiding and managing the dislocated crystalline lens. Compr Ophthalmol Update. 2006;7(3):129-123
- 7 Adank AM, Hennekes R. Phacoemulsification of the subluxated or atopic lens. Bull Soc Belge Ophtalmol. 1993;249:33-39
- 8 Inatani M, Tanihara H, Honjo M, et al. Secondary glaucoma associated with crystalline lens subluxation. J Cataract Refract Surg. 2000;26(10):1533-1536
- 9 Bleckmann H, Hanuschik W, Vogt R. Implantation of posterior chamber lenses in eyes with phakodonesis and lens subluxation. J cataract Refract Surg, 1990,16:485-489
- 10 Kubota T, Toguri I, Onizuka N, et al. Phacoemulsification and intraocular lens implantation for angle closure glaucoma after the relief of pupillary block. Ophthalmologica 2003;217(5):325-328

(收稿时间: 2006-12)

· 病例报告 ·

瞳孔成形在外伤性散瞳人工晶体植入术中的应用

张俊 刘国立

我科收治 1 例眼球钝挫伤、晶体脱位、玻璃体积血及外伤性瞳孔散大患者, I 期行玻璃体切割术+晶体切除术, II 期行悬吊人工晶体植入+瞳孔成形术, 疗效好。

陈×× 男 36 岁 因左眼钝挫伤, 瞳孔散大、晶体脱位及玻璃体积血, 在我院行玻璃体切割+晶体切除术, 痊愈出院。术后 3m, 左眼矫正视力 1.0, 角膜透明, 瞳孔散大, 直径约 8mm, 对光反射消失, 晶体缺失, 玻璃体透明, 眼底未见明显异常。入院后行悬吊人工晶体植入+瞳孔成形术, 术中睫状体出血, 4d 后出血吸收, 左眼视力 0.8。

行悬吊人工晶体植入手术, 植入人工晶体的角巩缘切口位于 10~12 点处, 植入悬吊人工晶体后, 将聚丙烯缝线直针从 10 点半处进针, 缝合瞳孔缘 11 点及 1 点, 从角巩缘 1 点半出针, 从角巩缘切口用人工晶体定位器将瞳孔前两段缝线拉出打结。同样, 缝合瞳孔缘 8 点及 10 点, 缝线从植入人工晶体切口拉出打结, 缝合角巩缘。做 5~6 点角巩缘切口, 同上述方法瞳孔缘 5 点及 7 点, 缝线从 5~6 点角巩缘切口拉

出打结, 缝合瞳孔缘 2 点及 4 点, 缝线从 5~6 点角巩缘切口拉出打结, 缝合角巩缘切口。术后, 瞳孔缩小至直径约 5mm, 较人工晶体光学区小, 术后无眩光。术后前房反应较重, 全身及局部给予抗生素及皮质类固醇激素后, 3 天后前房反应消退。术中植入悬吊人工晶体时伤及睫状体致少许出血时, 出血立即进入玻璃体腔, 术后早期视力为 0.2, 术后 4 天后出血吸收, 视力 0.8。术后眼压正常, 眼底正常, 未见出血及渗出。

讨论 当外伤后伤及晶体及虹膜时, 常选择带虹膜的人工晶体。因带虹膜的人工晶体盘面大, 需较大的角膜切口, 往往造成术后散光大, 视力差。我科收治此例患者有外伤性瞳孔散大, 但虹膜仍存在, 无缺损并有弹性, 我科采用瞳孔成形使瞳孔缩小最符合人体的生理特性, 手术切口小, 散光小, 视力较好。

(收稿时间: 2007-02)