

小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术的临床分析

陈春辉, 曾宝强

作者单位:(529800)中国广东省阳西县人民医院五官科
作者简介:陈春辉,男,主治医师,研究方向:眼科显微手术。
通讯作者:陈春辉. lzx393@163.com
收稿日期:2010-03-08 修回日期:2010-04-28

Clinical analysis on small-incision extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation

Chun-Hui Chen, Bao-Qiang Zeng

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Yangxi County People's Hospital, Yangxi County 529800, Guangdong Province, China

Correspondence to: Chun-Hui Chen. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Yangxi County People's Hospital, Yangxi County 529800, Guangdong Province, China. lzx393@163.com
Received:2010-03-08 Accepted:2010-04-28

Abstract

- **AIM:** To explore the clinical efficacy of small-incision extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation.
- **METHODS:** A total of 285 patients 285 eyes with age-related cataract underwent small-incision extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation under the surgical microscope. The clinical efficacy were observed postoperatively.
- **RESULTS:** Visual acuity was improved after surgery. On postoperative day 1, visual acuity > 0.3 were 265 cases (93.0%) and ≥ 0.5 were 245 cases (86.0%).
- **CONCLUSION:** Small-incision extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation have some advantages such as fast wound healing, mild surgery reaction, small astigmatism, easy to prevent and deal with outbreaks of intraoperative choroidal hemorrhage and few complications.
- **KEYWORDS:** small incision; extracapsular cataract extraction; intraocular lens

Chen CH, Zeng BQ. Clinical analysis on small-incision extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(6):1200-1201

摘要

目的:探讨小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术的临床疗效。

方法:老年性白内障 285 例 285 眼行小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术,术前充分散瞳,在手术显

微镜下完成手术,对术中、术后情况进行观察。

结果:术后视力都有不同程度的提高。术后 1d 裸眼视力 > 0.3 者 265 眼(93.0%), ≥ 0.5 者 245 眼(86.0%)。

结论:小切口非超声乳化白内障摘除术有切口愈合快、术后反应小、减少术后散光,易于防止和处理术中发生的暴发性脉络膜上腔出血,其并发症少等优点。

关键词:小切口非超声乳化;白内障囊外摘除术;人工晶状体

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.06.064

陈春辉,曾宝强.小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入术的临床分析.国际眼科杂志 2010;10(6):1200-1201

0 引言

我科于 2009-08/2010-02 施行白内障小切口非超声乳化白内障囊外摘除及人工晶状体植入术 285 例,取得了很好的效果,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组老年性白内障患者 285 例 285 眼,其中男 150 例 150 眼,女 135 例 135 眼;年龄 48~94(平均 71)岁。采用 Emery 分级法,Ⅰ级核 31 眼、Ⅱ级核 80 眼、Ⅲ级核 102 眼、Ⅳ级核 72 眼;术前视力:0.15~光感。所有患者均进行常规术前检查,测量并计算植入的人工晶状体度数,全部植入直径 5.5mm 硬性人工晶状体,本组病例排除术前合并其他眼部疾病和不适宜手术的患者。

1.2 方法 术前美多丽充分散瞳。20g/L 利多卡因、7.5g/L 布比卡因各 0.3mL 球周麻醉,开睑器开睑,固定上直肌,做以穹窿部为基底的球结膜瓣,用 3.2mm 一次性刀作右上方反眉弓巩角膜隧道切口,切口 midpoint 距角膜缘 1~2mm,切口两端距角膜缘 2~4mm,深 1/2~3/4 巩膜厚度,长 5.5~6mm,用隧道刀板层分离巩膜至透明角膜缘内 2~3mm,行前房穿刺,前房内注入黏弹剂,做 6~7mm 直径之环形撕囊或开罐式截囊,根据核的大小相应扩大内切口。进行水分离,用虹膜恢复器把晶状体核一侧翘起,在晶状体核翘起侧面注黏弹剂及在晶状体核前注入少量黏弹剂,拨动晶状体核使其旋转而脱出囊袋入前房。灌注式圈套器沿晶状体核后表面滑入,使之托于圈中,缓慢拉向隧道至巩膜段时,圈套器稍向上挤压晶状体核碎开晶状体核一小部分并圈套出,剩余的晶状体核呈半月状,再把剩余的晶状体核后退入前房,将其旋转 90°再次圈套出。注吸清除残留皮质,前房和囊袋内注入黏弹剂,人工晶状体植入囊袋内呈水平位,平衡液置换前房残留皮质与黏弹剂,人工晶状体不确定在囊袋时用卡米可林稀释缩瞳。检查眼压是否适中,巩膜切口有无漏水,必要时 10-0 尼龙线缝合一针。球结膜下注射妥布霉素+地塞米松 1mL,单眼加压包扎,送返病房。

2 结果

2.1 术后视力恢复情况 在285例285眼中,其中术后1d裸眼视力 ≥ 0.3 者265例(93.0%), ≥ 0.5 者245眼(86.0%)。

2.2 术后并发症 术后所有病例切口无漏水现象,前房恢复良好。角膜水肿20例20眼(7.0%),主要在近角膜缘处。前部色素膜炎8例8眼(2.8%),经常规对症处理,3d后痊愈,无1例后囊膜破损。

3 讨论

白内障是常见眼病,手术方法较多,小切口非超声乳化白内障摘除术优点是切口愈合快、术后反应小、减少术后散光,易于防止和处理术中发生的暴发性脉络膜上腔出血^[1]。其并发症少等优点,在大医院已基本取代了经典的囊外摘除术,成为白内障的主流术式,国内许多基层医院也已经开展应用^[2]。

右上反眉状隧道切口的优点:(1)操作方便。大多数人右手使用比较灵活,黄种人的鼻梁较低,右上切口操作方便^[3]。(2)切口闭合良好。反眉状隧道切口,切口的两端远离角膜缘,产生有力的悬吊作用,有效地防止切口下唇下垂,使切口闭合良好。(3)术后散光小,视力恢复好。白内障摘除手术术后形成的散光是影响术后裸眼视力的重要原因。影响散光的主要因素为切口的结构,其次是切口的长度及切口与视轴的距离。小切口长5.5~6.5mm,切口中心距角膜缘2mm,远离视轴。隧道式切口闭合好,不缝线,右上切口又不受上直肌牵引的影响,角膜外形结构改变较少。术后散光小,视力恢复快且好。(4)费用低廉,手术安全,并发症少。

小切口手术技巧:(1)切口:反眉弓切口弦长6mm,最前点距角膜缘1.5~2mm为宜,太靠前巩膜隧道太短,不宜保持前房适宜深度,太靠后会给手术操作带来困难^[4]。巩膜瓣的厚度以1/2为宜,太薄分离巩膜隧道困难,术后易漏水,太厚易穿破球壁损伤睫状体。隧道的前端应进入

透明角膜区内1~1.5mm,这样形成的前房不消失。如果晶状体核较大或植入晶状体光学部分直径较大的人工晶状体,最好扩大内外切口,以减少对角膜内皮的操作。该切口的优点是隧道式,自然闭合较好,不需缝合,愈合快,从而控制散光,尽快恢复视力。(2)晶状体水分离和套出:前囊膜撕开后,注水充分水分离,使核旋转并浮于前房内,晶状体核上、下方注入黏弹剂,既有利于保护角膜内皮,又有利于注水圈伸入游离晶状体核的下方,将其轻轻托住套出。术中套出核时尽可能轻压切口后唇,避免核与角膜内皮接触,减少角膜内皮损伤。(3)缝合:切口不需缝线,但对于年龄大、活动不便、习惯性便秘及慢性支气管炎的患者,要适当缝合1~2针更为安全。由于术中操作多,术后早期角膜水肿是常见的并发症,主要见于早期的手术后,可能与手术操作尚不熟练有关。局部激素治疗后角膜水肿可于术后3d左右消失。

总之,不要片面追求表面麻醉,除非术者经验丰富,手术熟练,患者十分配合,否则还是球后麻醉和固定上直肌安全;不要片面追求小切口,有些核大核硬者,可适当扩大切口,以安全出核为目标;不要片面追求无缝线,视切口能否水密而定;不要片面追求经济,少用黏弹剂,要保证不损伤角膜和后囊;不要追求时间短,每一步都要仔细稳妥地进行,以安全效果好为最高目标。

参考文献

- 1 李凤鸣,赵光喜.眼科手术并发症及处理.云南:科技出版社2000:131
- 2 曾广川,廖武,李兆明,等.改良的小切口非超声乳化人工晶状体植入术.眼外伤职业眼病杂志2004;26(1):16-17
- 3 孔庆兰.小切口硬核白内障摘除人工晶状体植入术临床观察.临床眼科杂志2003;11(2):131-132
- 4 张秀芝,牛贺平,贾乃伟.复明医队小切口非乳化白内障手术的体会.眼外伤职业眼病杂志2003;25(9):614-615