

白内障术前眼底检查的意义

任淑兰, 张蕊, 孔凡红

作者单位:(101149) 中国北京市,首都医科大学潞河教学医院眼科

作者简介:任淑兰,硕士研究生,副主任医师,研究方向:青光眼和白内障。

通讯作者:任淑兰. zhangyk0201@sohu.com

收稿日期:2011-10-12 修回日期:2011-12-05

任淑兰,张蕊,孔凡红. 白内障术前眼底检查的意义. 国际眼科杂志 2012;12(1):180-181

0 引言

近几年来,白内障摘除人工晶状体植入术随着手术方式和技巧的不断改进,手术时间越来越短,术中对眼的损伤及术后并发症越来越少,术后视力恢复越来越好,如何在术前B超检查比较精确、手术操作基本无误的情况下,预测术后视力情况,减少不必要的医疗纠纷,白内障术前眼底检查,恰好符合这一要求。我院于2010-01/2011-01对150例150眼白内障患者,术前常规B超检查认为视网膜无脱离,无脉络膜视网膜肿物,玻璃体无机化条索,再行间接眼底镜检查眼底,取得良好效果,报道如下。

1 临床资料

本组150例150眼白内障患者,男80例,女70例。老年性白内障100例,其中Ⅱ级核30例,Ⅲ级核30例,Ⅳ级核35例,Ⅴ级核5例。外伤性白内障3例,并发性白内障40例,先天性白内障3例,原因不明4例。年龄18~39岁者8例,40~60岁者42例,60岁以上者100例。术前视力0.02~0.2者100例,0.01~光感50例。其中光定位正确140例,光定位不正确者10例。全部患者B超检查视网膜未见明显病变。全身检查基本正常,化验血常规、肝功、肾功能等都正常。首先查视力,用裂隙灯显微镜仔细检查眼前段,其次用眼科超声进行检查,全部患者均由专人检查。复方托品酰胺散大瞳孔,由手术医师用间接检眼镜检查眼底。眼底情况:原发慢性闭角型青光眼致视神经萎缩2例,原发性视神经萎缩2例,高度近视黄斑裂孔1例,视网膜色素变性1例,陈旧性视网膜病变1例(视网膜分支静脉阻塞),糖尿病视网膜病变10例,老年黄斑变性2例。术后1wk视力(包括矫正视力):0.9以上者15例,0.3~0.8者105例,0.1~0.2者16例,0.05~0.08者9例,<0.05者5例。术中并发症:10例角膜水肿,可能与表面麻醉剂有关,15例后囊破裂,12例睫状沟植入人工晶状体,3例植入前房型人工晶状体。

2 讨论

随着技术的不断改进,白内障手术时间越来越短,手

术对眼的损伤及术后并发症越来越少,视力恢复越来越好,白内障手术不再以单纯摘除混浊晶状体提高视力为目的^[1],而被视为一种恢复良好视觉质量的屈光手术。白内障手术表面麻醉20min内可以完成手术^[2],减少了球后麻醉引起眼球穿孔和缺血性视神经病变所致的失明并发症^[3]。手术切口,无论透明角膜切口,还是巩膜隧道切口,避免缝线引起散光,散光受切口的位置、长度、形态和缝线的种类、深度、跨度及缝线结扎张力等诸多因素影响。手术过程前房始终维持存在的情况下进行的。手术器械是针对无痛觉的晶状体,对球结膜和虹膜刺激少,术后反应轻。

由此可以看出,白内障手术复明率高,但患者及其家属对视力要求也越来越高。但个别患者术后视力有时不尽如人意,不问原因往往将责任全部推到手术医师身上,提出种种不合理的要求,尤其是高龄患者及有其他全身疾病时,子女盼望老人重见光明心切,由子女送来急于手术复明。如果对病史掌握不全,仅凭裂隙灯显微镜及B超检查,对晶状体混浊轻度中度,但视力很差,如仅存手动/眼前,患者来就诊,自认为是白内障就要求行白内障手术,这种情况,医生一定认真散大瞳孔用间接眼底镜检查眼底。有的患者,后囊中央锅巴样混浊,由于混浊位于视轴,所以早期即出现视力障碍^[4],眼底视神经、视网膜、黄斑等确实无病变,这样患者一般术后视力好。有的患者,眼底就是有病变,是视力差的主要原因,这样患者白内障摘除晶状体植入术后,视力就差。

本组病例1,女,50岁,左眼眼轴30mm,玻璃体混浊,间接检眼镜检查黄斑区圆形红斑,似裂孔,追问病史,自幼视力不佳,近3a下降明显,考虑术后视力难以预测,患者强烈要求植入人工晶状体,术后由原来视力0.02提高到0.1,证实为黄斑区板层孔。病例2,女,80岁,术前B超检查无异常,间接检眼镜见视盘色淡,我们不准备手术,患者家属要求手术,术后视力0.06,但基本能生活自理,证实为视神经萎缩。病例3,女,71岁,间接检眼镜下见视盘头色淡,血管变细,有骨细胞样改变,晶状体核性混浊。追问病史,15岁起有夜盲病史,家族史中有数人夜盲。向患者讲明术后视力不定,患者非常理解,要求手术,术后视力由原来不到0.01提高到0.1,视野向心性缩小,眼底与术前检查大致相同。病例4,女,55岁,糖尿病患者,视力0.02,晶状体核淡黄混浊,Ⅲ级核,B超检查玻璃体混浊,间接检眼镜下,后极部微血管瘤及小出血斑,黄斑区硬性渗出约3PD范围,隐见棉絮斑,考虑糖尿病视网膜病变Ⅲ期,术后视力不定,但患者强烈要求手术,术后视力0.04,由于术前充分交代预后,患者及家属接受事实,没有埋怨。病例5,女,55岁,主诉视力下降3a,视力:指数/1m,自认为白内障,要求做白内障手术,裂隙灯检查角膜无水肿,前房浅,晶状体中度混浊,可看清眼底,视乳头c/d比值0.9,眼压40mmHg,追问患者无明显眼胀,头痛,虹视等症状,本例患

者是典型的原发性慢性闭角型青光眼致视神经萎缩,术前充分解释病情,患者理解,手术行青白联合术,术后视力接近0.1,患者自觉眼球轻松,视力也有提高,很满意。

如果晶状体完全混浊,散大瞳孔间接检眼镜也无法看清眼底,超声检查未发现视网膜有脱离有肿物,也未发现脉络膜有脱离有肿物,玻璃体也无机化条索,且详细追问病史,患者没有突然视力下降病史,交代预后时,一定也要强调,白内障手术就像换照相机的镜头,照相机的底片是患者本身的视网膜,老年人随着白内障的发展,视神经萎缩视网膜黄斑变性也可能同时伴发,这样的患者,手术视力会不理想。我们就遇到过1例患者,视力:术前0.01,术后:0.3,但视物变形,查眼底发现黄斑变性,由于术前没有充分交代,患者非常不接受事实,术后再解释,效果很差。请同行引以为戒。

间接检眼镜具有立体感强,照明度高,可视范围大^[5],大大提高了眼底病的诊断和治疗。随着科学研究的深入

和检测手段的进步,视觉电生理越来越多地用于眼底病、视神经或视路疾患的诊断和研究,提高了对一些疾病的认识,推动了视觉研究的进展。我们认为白内障术前行眼底检查,特别是术者,一定不漏此项检查,这样可以预测术后视力提高的程度,减少医生和患者之间不必要的医疗纠纷。

参考文献

- 1 贾静玲,李莉,刘晓娜. 白内障乳化手术不同切口效果比较. 眼外伤职业眼病杂志 2002;24:632-633
- 2 尹琼,刘军,时亚新,等. 表面麻醉下行白内障超声乳化术. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23:289-290
- 3 戈伟中,张茅,左吉盘. 表面麻醉下白内障超声乳化术的临床观察. 江苏大学学报(医学版)2003;13:517
- 4 王斌全,龚树生. 眼耳鼻喉口腔科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社 2009;60
- 5 付守静. 视网膜脱离诊断治疗学. 北京:科学技术出版社 1998;10, 12-13