

无晶状体眼二期人工晶状体植入 20 例临床观察

陈则云¹, 刘业滋²

作者单位:¹(523560)中国广东省东莞市常平医院眼科;²(510515)中国广东省广州市南方医院眼科

作者简介:陈则云, 学士, 副主任医师, 研究方向: 白内障、泪道病、眼外伤。

通讯作者:陈则云. 298022708@qq.com

收稿日期:2010-06-22 修回日期:2010-08-02

Clinical observation of phase II IOL implantation for 20 patients with aphakia

Ze-Yun Chen¹, Ye-Zi Liu²

¹Department of Ophthalmology, Changping Eye Hospital, Dongguan 523560, Guangdong Province, China; ²Department of Ophthalmology, Nanfang Hospital, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China

Correspondence to: Ze-Yun Chen. Department of Ophthalmology, Changping Eye Hospital, Dongguan 523560, Guangdong Province, China. 298022708@qq.com

Received:2010-06-22 Accepted:2010-08-02

Abstract

• **AIM:** To observe the effect of phase II intraocular lens (IOL) implantation for aphakia.

• **METHODS:** Totally 20 patients with aphakia underwent the suspended fixation of ciliary sulcus and phase II IOL implantation. After follow-up of 3-12 months, visual acuity, intraocular pressure (IOP), IOL position, and intraoperative and postoperative complications were observed.

• **RESULTS:** After the operation, patients visual acuity was 0.1-0.3 in 1 case, 0.4-0.5 in 6 cases, 0.6-0.8 in 12 cases. The average IOP was 18-20mmHg. After treatment of tobramycin and sodium chloride eye dropping (one week), corneal edema (1 case) and corneal incision edema (5 cases) were absorbed. Subconjunctival hemorrhage were in 5 cases, which was absorbed in 5-10 days. After follow-up of 3-12 months, no obvious lens deflected and serious complications (glaucoma, retinal detachment) appeared. IOL implantation in patients with aphakia after senile cataract surgery have the better visual acuity.

• **CONCLUSION:** Suspended fixation of ciliary sulcus and phase II IOL implantation for patients with aphakia have a good visual acuity and corrected visual acuity and less complications.

• **KEYWORDS:** aphakia; phase II intraocular lens implantation; ciliary sulcus fixation suspension

implantation for 20 patients with aphakia. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(11):2195-2196

摘要

目的:观察无晶状体眼二期人工晶状体植入的疗效。

方法:对 20 例无晶状体眼的患者,采用睫状沟悬吊固定手术二期植入人工晶状体。随诊 3~12mo,观察术后视力、眼压、人工晶状体位置及术中术后并发症。

结果:所选 20 例患者术后第 1d 裸眼视力 0.1~0.3 者 1 例,0.4~0.5 者 6 例,0.6~0.8 者 12 例。眼压平均 18~20mmHg。术后角膜水肿 1 例,经氯化钠眼药水及复方妥布霉素眼药水治疗 1wk 后吸收。角膜切口处水肿 5 例,1wk 后自行吸收。结膜下出血 5 例,5~10d 吸收。随访 3~12mo,20 眼手术后人工晶状体位置居中,未发现明显偏斜。无青光眼、视网膜脱离等严重的并发症。老年性白内障术后无晶状体眼的患者二期人工晶状体植入后视力恢复较理想。

结论:对于白内障术后无晶状体眼患者,采用睫状沟悬吊固定手术二期植入人工晶状体,不仅获得良好的裸眼视力和矫正视力,同时可减少一系列并发症。

关键词:无晶状体眼;二期人工晶状体植入;睫状沟悬吊固定手术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.11.054

陈则云, 刘业滋. 无晶状体眼二期人工晶状体植入 20 例临床观察. 国际眼科杂志 2010;10(11):2195-2196

0 引言

尽管白内障手术已进入小切口超声乳化吸出折叠晶状体植入的时代,但临床上常常遇到各种原因无法同时植入人工晶状体的病例。特别是东莞地区农民工比较多,自我保护意识不强,防护措施不全,眼外伤的患者比较多,特别是眼球穿通伤的患者,因晶状体后囊破损较大,不能同时进行一期人工晶状体植入。单眼晶状体缺失常常出现不同症状的眼科并发症,导致影响正常的生活。二期人工晶状体植入,对老年性白内障术后的患者和无明显角膜混浊及玻璃体眼底症的患者,视力提高比较理想,提高了患者的生活质量。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 20 例无晶状体眼的患者,男 15 例,女 5 例。年龄 5~80(平均 42.5)岁。右眼 13 例,左眼 7 例。其中老年性白内障囊内摘除术后 3 例,囊外摘除术后后囊破裂 3 例,外伤性白内障 14 例。外伤性白内障致伤原因:剪刀及螺丝刀外伤 12 例,铜丝进入眼内自行拉出者 2 例,合并铁屑异物存留在晶状体内 1 例,眼球穿通伤患者角膜中央裂伤 3 例,周边部角膜裂伤 8 例,角膜缘裂伤 3 例。白内障术后距二期人工晶状体植入时间 1wk~1a。术前均行眼眶 CT 及 B 超检查,排除玻璃体积血异物。本组患

Chen ZY, Liu YZ. Clinical observation of phase II IOL

者均行入院常规检查,无手术禁忌证,镜片矫正视力达0.3以上。患者经散瞳检查,后囊缺失3例,后囊破损>8mm者17例。

1.2 方法 术前用镇静剂,止血剂。球后球周阻滞麻醉。沿角膜缘上方剪开球结膜,分离止血,做反眉弓切口约6mm,隧道分离角膜缘内1mm,穿刺前房,注入黏弹剂,保护角膜内皮,推前房内的玻璃体进入后房,剪除脱出的玻璃体。分别于3:00,9:00位处做三角形巩膜瓣,用爱尔康聚丙烯长短针缝线的长针和5号注射器针头分别从3:00,9:00位巩膜瓣下角膜缘后2mm处进针,分别经过睫状体沟,虹膜后面,在瞳孔区长针插入5号针头内拉出,从上方切口处把瞳孔区内的缝线拉出,剪断,分别与爱尔康带孔人工晶状体的两攀打结,拉紧外面的缝线,植入人工晶状体到晶状体合适位置,分别将缝线两端固定缝合在板层巩膜下,缝合巩膜瓣,埋入缝线线结。缩小瞳孔,平衡盐水置换出黏弹剂,检查切口无渗漏,抗生素结膜下注射,单眼包扎,随访3~12mo。观察术后视力及眼压,术中术后并发症及人工晶状体位置。

2 结果

老年性白内障术后无晶状体眼6例,术后第1d裸眼视力0.4~0.5者2例,0.6~0.8者4例。眼压平均18~20mmHg。术后7d裸眼视力均>0.5,眼压平均15~17mmHg。术后3mo眼压平均14~16mmHg。外伤性白内障术后无晶状体眼14例,术后第1d裸眼视力0.1~0.3者1例,0.4~0.5者4例,0.6~0.8者8例。眼压平均18~20mmHg。术后7d裸眼视力0.3~0.5者2例,>0.5者18例。眼压平均15~17mmHg。术后3mo眼压平均14~16mmHg。术后角膜水肿1例,经氯化钠眼药水及复方妥布霉素眼药水治疗1wk后吸收。角膜切口处水肿5例,1wk后自行吸收。结膜下出血5例,5~10d吸收。随访3~12mo,20例手术后人工晶状体位置居中,未发现明显偏斜,无青光眼,视网膜脱离等严重的并发症。

3 讨论

尽管白内障手术已进入小切口超声乳化吸出折叠晶状体植入的时代,但临床上常常遇到各种原因无法同时植入人工晶状体的病例。这种单眼无晶状体眼会带来一系列并发症,如双眼复视、弱视、废用性斜视等。特别是儿童双眼视功能发育水平低,眼外伤后容易丧失双眼单视功能,儿童在植入人工晶状体后,及时进行弱视训练对于重建双眼单视是特别重要的^[1]。本组有2例8岁以下儿童,手术后经弱视治疗后3mo,视力从0.3提高到0.6以上。本组收集6例老年性白内障术后无晶状体眼的患者,术后第1d裸眼视力均在0.5以上,手术效果较理想。外伤性白内障术后无晶状体眼患者较复杂,视力预后不仅受术前

最佳矫正视力影响,还与手术方式和术中操作有关系。在分离粘连虹膜及缝线固定晶状体时,玻璃体脱出或眼内出血不仅影响手术操作,而且还危及术后视力恢复。应该强调术中玻璃体脱出依然是术后视力下降潜在的威胁^[2]。本组选择的病例术前矫正视力均在0.3以上,术中有3例前房少量出血,经肾上腺素生理盐水冲洗,出血停止。术后未见视网膜脱离等严重的并发症。14例外伤性白内障术后无晶状体眼的患者,二期植入人工晶状体后,术后1d裸眼视力0.1者1例,因术后有角膜水肿。4例术后裸眼视力0.3~0.5。8例术后裸眼视力0.6~0.8。对于缺乏后囊支撑的二期人工晶状体植入手术常有两种手术方式:睫状沟悬吊术和前房型人工晶状体植入术。前房型人工晶状体植入术后可能产生前房出血,角膜水肿,反复发作的葡萄膜炎,虹膜前粘连或继发性青光眼等严重并发症^[3]。而杜新华等^[4]动物实验证明悬吊式人工晶状体植入兔眼后炎症反应仅局限于缝线穿过的巩膜和睫状体部聚丙烯缝线和眼部的组织连接不紧密,悬吊式组织相容性好,人工晶状体稳定性好。故本组选择睫状沟悬吊术植入人工晶状体。人工晶状体偏位的原因,多为术中人工晶状体攀的张力大小不均,光学面向上或向下偏位。还有一种原因是术后虹膜得不到及时处理,出现虹膜后粘连,将人工晶状体光学面推向一方,并由于虹膜处残留的后囊膜粘连,导致人工晶状体被瞳孔夹持^[5]。本组病例随访3~12mo,未出现明显人工晶状体偏位。术前必须充分散瞳,详细检查眼底,注意黄斑病变,如果屈光间质混浊不能看清眼底,需做B超除外玻璃体病变及视网膜病变。手术中要彻底清除前房内玻璃体,特别是骑跨于瞳孔缘的玻璃体条索,更应该剪除,是玻璃体完全退回后囊平面手术中^[6]。本组收集二期人工晶状体植入术对象是矫正视力达0.3的病例,患者已有部分视力,对该手术的期望值比较高,因此,手术医生应具备丰富的处理复杂白内障手术经验,确保手术安全。

参考文献

- 1 张风妍,张效房. 外伤性无晶状体眼二期人工晶状体植入临床研究. 眼外伤职业病杂志 1997;19:13-15
- 2 梁健毅,莫梓坚,黎宏淮,等. 外伤术后无晶状体眼二期人工晶状体植入. 广西医学 1997;10(5):746-747
- 3 吴玲玲,尹金福,姚克,等. 前房型人工晶状体植入术后继发性青光眼. 中华眼科杂志 1999;35:23-25
- 4 杜新华,姚克,姜节凯. 悬吊式人工晶状体植入术后组织病理学研究. 眼科研究 2000;18:481-483
- 5 李绍珍. 眼科手术学. 北京:人民卫生出版社 2005;420-422
- 6 张巍,李桂荣,赵梅生. 晶状体后囊破损时二期人工晶状体植入术. 中国实用眼科杂志 1998;16(6):337-338