

透明角膜切口白内障超声乳化摘除术临床观察

聂清, 胡丽兴

作者单位:(014030) 中国内蒙古自治区包头市, 包头医学院第二附属医院眼科

作者简介:聂清,女,毕业于内蒙古医学院临床医学系,医学学士,副主任医师,研究方向:眼底病、眼外伤。

通讯作者:聂清. btyynq@163.com

收稿日期:2011-03-21 修回日期:2011-05-20

Clinical observation of phacoemulsification and foldable intraocular lens implantation through transparent corneal incision

Qing Nie, Li-Xing Hu

Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou 014030, Inner Mongolia Autonomous Region, China

Correspondence to: Qing Nie. Department of Ophthalmology, the Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou 014030, Inner Mongolia Autonomous Region, China. btyynq@163.com

Received: 2011-03-21 Accepted: 2011-05-20

Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical effect of phacoemulsification and foldable intraocular lens (IOL) implantation with topical anesthesia and transparent corneal incision.

• **METHODS:** Totally 475 eyes of 382 cases of cataract were performed phacoemulsification and foldable IOL implantation, the safety and postoperative visual acuity and complications were observed.

• **RESULTS:** Totally 475 eyes of 382 cases of cataract were safe with results. There were no serious system and ocular complications.

• **CONCLUSION:** Transparent corneal incision phacoemulsification and foldable IOL implantation in patients can shorten the period of visual rehabilitation. It is effective and safe.

• **KEYWORDS:** phacoemulsification; foldable intraocular lens; transparent corneal incision

Nie Q, Hu LX. Clinical observation of phacoemulsification and foldable intraocular lens implantation through transparent corneal incision. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1274-1275

摘要

目的:探讨白内障超声乳化摘除联合注入式折叠人工晶状体植入术的效果。

方法:对382例475眼行透明角膜切口白内障超声乳化摘

除联合注入式折叠人工晶状体植入术的术后视力、并发症及安全性进行研究。

结果:患者382例475眼手术顺利,术后1mo视力 <0.3 者10眼,均为眼底病变,视力未提高, >0.3 者56眼,视力 >0.5 者409眼。患者满意,未出现严重眼部及全身并发症。

结论:超声乳化白内障摘除联合注入式折叠人工晶状体植入术,术后视力恢复快,是治疗白内障安全有效的手术方法。

关键词:白内障超声乳化吸除术;折叠人工晶状体;透明角膜切口

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.050

聂清,胡丽兴.透明角膜切口白内障超声乳化摘除术临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(7):1274-1275

0 引言

白内障是老年人常见病也是致盲眼病之一,居世界致盲性眼病的首位,目前手术治疗为其有效的方法。超声乳化白内障吸除术具有切口小、组织损伤小、散光小、术后视力恢复快等优点,已成为最常用的白内障手术方式^[1]。随着白内障超声乳化术的日益完善以及人工晶状体在设计、材料上的不断改进,大多数白内障患者术后都可以获得良好的视力。我院2008-08/2010-08在表面麻醉下经透明角膜切口实施超声乳化吸除联合折叠人工晶状体植入术,取得较好效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集2008-08/2010-08在我院行白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入术患者经随访观察的382例475眼,男176例203眼,女206例272眼,年龄6~89岁,外伤性白内障3例3眼,虹膜炎并发白内障12例12眼,高度近视并发白内障31例34眼,糖尿病患者145例183眼。术前视力:0.1以下者247眼,0.1~0.3者186眼, ≥ 0.4 者42眼。475眼全部植入后房型折叠式人工晶状体,人工晶状体-5.00~+33.00D。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者475眼均采用表面麻醉,行透明角膜切口的白内障超声乳化摘除术。于术前15min,应用4g/L倍诺喜(盐酸奥布卡因)点眼,1~2滴/次,间隔5min,共3次。透明角膜切口长3.2mm,采用颞上方(右眼)或鼻上方(左眼),前房注入玻璃酸钠注射液,在2:00位1.5mm穿刺刀作角膜旁切口,用撕囊镊于晶状体前囊中央连续环形撕囊(continuous circular capsulorhexis, CCC),直径5mm,劈核后使用超声乳化仪碎核:超声能量40%~60%,平均超声时间50s,平均负压300mmHg,1/A冲吸前房皮质,囊袋内及前房注入玻璃酸钠后,用配套一

次性注入器囊袋内植入折叠式人工晶状体, 灌注前房, BSS 液形成前房, 不注入缩瞳剂, 切口自闭, 确认切口无渗漏后结束手术, 结膜囊涂典必殊眼膏。前房略浅者前房注入消毒空气泡, 角膜切口两端作基质水化处理密闭切口。

1.2.2 注入器使用及植入囊袋内的方法 使用时在注入器折叠板的沟槽内涂布玻璃酸钠注射液, 将折叠人工晶状体摆在沟槽中央, 关闭沟槽板的两翼, 观察人工晶状体的襟处在正确位置后将其套入注入器, 推动注入器的推动杆将人工晶状体送入到注入器的喷嘴内。植入时将注入器喷嘴前端从切口进入直达晶状体囊袋内, 推动推动杆, 人工晶状体被逐步向囊袋内移动, 整个过程均在眼内进行, 不与结膜囊接触, 减少术后眼内感染的机会。

1.2.3 术后观察 随访 6 ~ 28 (平均 15) mo。记录手术时间, 观察术后视力, 人工晶状体位置, 眼部情况及术中、术后并发症。

2 结果

2.1 术后视力 术后 1mo 视力 > 0.3 者 56 眼 (11.8%), 视力 > 0.5 者 409 眼 (86.1%), < 0.3 者 10 眼, 均为眼底病变, 视力未提高。

2.2 手术时间 手术时间约 8 ~ 10min, 其中超声乳化时间 30 ~ 70 (平均 50) s。

2.3 术后并发症 晶状体核硬度 II 级者 89 眼, III 级者 175 眼, IV 级者 184 眼, V 级者 27 眼。术后主要并发症为角膜水肿 87 眼 (18.3%), 均在术后 3d ~ 1wk 消退, 水肿原因考虑为硬核进行超声乳化时间较长有关; 同时与采用透明角膜切口有一定的关系^[2]。后囊膜破裂、玻璃体溢出 3 眼, 2 眼为折叠晶状体在植入时展开速度过快下襟弹破后囊所致。1 眼系超声过程中发生。瞳孔变形、移位 2 眼。术后人工晶状体偏位 2 眼, 1 眼为前段玻璃体未充分切除, 另 1 眼术中发现晶状体悬韧带部分断裂。虹膜脱出 1 眼, 手术行虹膜复位后视力恢复至 0.5 以上。黄斑囊样水肿 4 眼, 其中糖尿病者 3 眼, 均行 OCT 检查发现黄斑区有明显低反射腔。人工晶状体前膜 2 例 3 眼, 均为青光眼白内障联合手术, 经散瞳及球旁注射 5-氟尿嘧啶后吸收。

3 讨论

随着白内障摘除手术操作技术的提高和仪器设备的

不断改进, 小切口超声乳化白内障吸除已成为白内障手术的必然发展趋势。3.2mm 透明角膜切口行白内障超声乳化联合折叠人工晶状体手术因其切口小, 手术时间短, 术后散光小, 恢复快, 是理想的白内障手术方法^[3]。观察我院 2008-08/2010-08 在表面麻醉下行 3.2mm 透明角膜切口白内障超声乳化联合折叠人工晶状体手术 382 例 475 眼, 术后 1mo 视力 > 0.3 者 56 眼 (11.8%), 视力 > 0.5 者 409 眼 (86.1%)。手术效果良好, 患者满意, 未出现严重眼部及全身并发症。我们使用 4g/L 倍诺喜 (盐酸奥布卡因) 作为表面麻醉剂, 起效时间 24s, 完全麻醉时间 9min, 无痛持续时间平均 13min 4s, 对结膜、角膜、巩膜、虹膜及睫状体均有麻醉作用, 手术麻醉效果肯定。表面麻醉不需要压迫眼球, 是在正常眼压下操作, 可避免球后及球周麻醉引起的风险及并发症, 白内障患者主要为老年人, 多患有全身疾病, 尤其对心血管系统疾病的老年人, 手术的安全性明显增加。白内障超声乳化手术相对于囊外摘除术最大的优点是手术时间短, 对白内障中占大多数的老年人来说, 心理压力减轻, 消除恐惧心理, 易于接受手术治疗, 能够积极配合^[4]。小切口超声乳化白内障吸除术, 因其切口小, 眼内空间稳定, 术中黏弹剂及灌注液维持前房深度, 减少并发症的发生。术中使用注入器将人工晶状体植入囊袋内, 不与结膜囊接触, 减少术后眼内感染的机会。人工晶状体位于囊袋内, 不与虹膜接触, 术后炎症反应轻。本文患者术后均局部使用药物, 未发生 1 例感染。

综上所述, 表面麻醉下透明角膜切口实施超声乳化吸除联合折叠人工晶状体植入术, 能够安全顺利完成手术, 有利于术后视力的迅速恢复, 术后反应轻, 使白内障超声乳化手术更加安全及快捷。

参考文献

- 1 李蓉, 徐新, 蒋方位, 等. 晶状体超声乳化人工晶状体植入术的临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 2005; 27(12): 929-930
- 2 任新民, 冯川, 冯平, 等. 白内障超声乳化摘除及人工晶体植入术 1123 例临床小结. 中国实用眼科杂志 2006; 24(1): 73-74
- 3 叶秀玲, 张仲臣. 透明角膜切口超声乳化折叠人工晶状体术后角膜散光的临床观察. 国际眼科杂志 2010; 10(1): 120-121
- 4 司晓华, 秦丽娟, 浦佳宁. 高龄患者白内障超声乳化术的疗效观察. 国际眼科杂志 2009; 9(9): 1677-1678