

超高龄患者白内障摘出联合人工晶状体植入术分析

陈菲, 董利群

作者单位: (201800) 中国上海市嘉定区中心医院眼科
作者简介: 陈菲, 女, 本科, 主治医师, 研究方向: 白内障、青光眼、眼表疾病。
通讯作者: 陈菲. chenfei_jiading@126.com
收稿日期: 2012-01-12 修回日期: 2012-02-24

关键词: 白内障; 高龄; 白内障摘除术; 人工晶状体
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.55

陈菲, 董利群. 超高龄患者白内障摘出联合人工晶状体植入术分析. 国际眼科杂志 2012; 12(4): 759-760

Analysis of the effect of cataract extraction with intraocular lens implantation for advanced aged patients

Fei Chen, Li-Qun Dong

Department of Ophthalmology, Jiading District Central Hospital, Shanghai 201800, China

Correspondence to: Fei Chen. Department of Ophthalmology, Jiading District Central Hospital, Shanghai 201800, China. chenfei_jiading@126.com

Received: 2012-01-12 Accepted: 2012-02-24

Abstract

• AIM: To evaluate the clinical effect and safety of cataract extraction with intraocular lens implantation in the advanced aged patients.

• METHODS: Cataract extraction with intraocular lens implantation was performed on 120 eyes of 115 aged patients. The postoperative visual acuity and complications were analyzed.

• RESULTS: The out of blindness rate was 98.3% in postoperative one month. 99 eyes (82.5%) got a visual acuity of 0.3 or better after one month. No serious complications occurred and the effects were satisfactory.

• CONCLUSION: Cataract extraction with intraocular lens implantation in the advanced aged patients are safe and effective.

• KEYWORDS: cataract; senility; cataract extraction; intraocular lens

Chen F, Dong LQ. Analysis of the effect of cataract extraction with intraocular lens implantation for advanced aged patients. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012; 12(4): 759-760

摘要

目的: 分析超高龄白内障患者行白内障摘出联合人工晶状体植入术的临床疗效及安全性。

方法: 对 115 例 120 眼 85 ~ 102 岁超高龄白内障患者行白内障摘出联合人工晶状体植入手术, 对术后视力、并发症进行分析。

结果: 术后 1mo 最佳矫正视力 ≥ 0.3 者 97 例 99 眼 (82.5%), < 0.05 者为 2 例 2 眼 (1.7%), 脱盲率 98.3%。无严重局部及全身并发症发生, 手术效果满意。

结论: 高龄白内障患者行白内障摘出联合人工晶状体植入术安全、有效。

0 引言

随着人口的老龄化, 高龄白内障患者逐渐增多, 我院 2008-01/2010-12 收住了 85 ~ 102 岁超高龄白内障患者 115 例 120 眼, 进行白内障摘出联合人工晶状体植入手术, 获得较好疗效, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者 115 例 120 眼, 男 48 例 50 眼, 女 67 例 70 眼, 年龄 85 ~ 102 (平均 88.6) 岁。所有病例均为老年性白内障患者。经详细询问病史及术前检查发现: 合并患有包括高血压、糖尿病、冠心病、心律失常、脑梗塞、慢性气管炎、肺心病等全身疾病者 90 例 94 眼 (78.3%)。术前最佳矫正视力为光感 ~ 0.3, 术前进行视力、角膜曲率、A/B 超、眼压、光定位、色觉、泪道冲洗等眼科常规检查以及血常规、血糖、血生化、胸片、心电图、血压等全身检查。合并全身疾病者需待病情平稳或经内科治疗情况稳定后方可考虑手术。

1.2 方法 以 20g/L 利多卡因 + 7.5g/L 布比卡因各半作术眼球后麻醉, 白内障超声乳化摘出联合人工晶状体植入术 105 例 109 眼, 白内障现代囊外摘出联合人工晶状体植入术 10 例 11 眼。术中低流量吸氧, 采用多功能心电监护仪对患者血氧饱和度、呼吸、脉搏、血压进行实时监护, 必要时请内科医师协助治疗。术后随访 1 ~ 3mo。

2 结果

2.1 全身情况 由于术前准备充分, 患者基本都能够耐受手术, 生命体征平稳。2 例患者进入手术室后出现血压升高, 根据情况予以心痛定舌下含服, 同时给予精神安慰, 帮助消除心理紧张情绪, 血压很快控制, 顺利完成手术。

2.2 术后视力 术后最佳矫正视力见表 1, 术后 1d 和术后 1mo 最佳矫正视力无明显变化。术后 1mo 最佳矫正视力 ≥ 0.3 者 97 例 99 眼 (82.5%), < 0.05 者为 2 例 2 眼 (1.7%), 脱盲率 98.3%。

2.3 手术并发症

2.3.1 角膜水肿 术后第 1d 有 9 例 9 眼角膜呈不同程度的水肿, 轻者角膜轻微的后弹力层皱褶, 重者角膜基质因水肿而增厚、呈灰白色混浊。其主要原因是高龄患者角膜内皮细胞数量减少, 部分患者晶状体核为硬核, 手术操作时间较长, 超声乳化的机械能和热能损伤较大有关。经对症治疗后 1wk 内均水肿消退, 角膜恢复透明, 无 1 例发生角膜内皮失代偿。

2.3.2 反应性葡萄膜炎 术后第 1d 发现 2 例 2 眼 Tyndall 征 (+ ~ ++), 1 例 1 眼有纤维素样渗出, 均为糖尿病患者。通过滴用类固醇激素, 个别患者同时全身给予皮质类固醇激素治疗, 并应用短效散瞳剂后炎症均于 2wk 内吸收。

2.3.3 后囊破裂 患者 7 例 7 眼术中发生后囊膜破裂, 占

时间	眼(%)				
	<0.05	0.05~0.1	0.15~0.25	0.3~0.4	≥0.5
术前	88(73.3)	19(15.8)	13(10.8)	0	0
术后1d	2(1.7)	9(7.5)	12(10.0)	55(45.8)	42(35.0)
术后1mo	2(1.7)	8(6.7)	11(9.2)	57(47.5)	42(35.0)

5.8%。其中有2例2眼玻璃体脱出,切除脱出之玻璃体,视情况植入人工晶状体于睫状沟内。其余5例5眼均植入人工晶状体于囊袋中。

3 讨论

3.1 完善的术前准备 有资料表明,目前80周岁以上的老年人中白内障发病率可达90%以上^[1]。随着白内障患者数量越来越多,人民生活质量的提高,白内障手术设备与技术的不断发展,白内障手术的开展也呈上升趋势。然而高龄白内障患者又大多伴有全身性疾病,这些人对手术应激代偿能力差,手术容易发生意外,甚至危及生命,其手术安全性也是临床医生面临的棘手问题。在治疗过程中,首先要帮助患者树立治疗信心,减少对手术的恐惧心理。其次,术前要准备充分,治疗全身疾病,必要时监护下进行手术^[2]。

严格把握手术适应证,术前应详细询问病史,并进行全面体检,血尿常规、血生化、电解质、心电图及胸片检查以明确全身情况,必要时请内科医师协助诊治。对全身疾病尚未稳定者,应先内科治疗,积极改善心脏功能,选择病情相对稳定时再行手术。本组患者患有心脑血管疾病、糖尿病、肺气肿等疾病者90例94眼(78.3%),术前均常规行全身检查,控制血压、血糖等。1例患者因患病窦综合征,但又复明心切坚决要求手术,经由心内科医师会诊,安装了临时起搏器之后,再行白内障手术。手术中应根据患者的情况分别予以吸氧、心电监护,必要时请内科医师术中协助,以保证手术的安全。

3.2 手术并发症 本组患者术后早期并发症主要是角膜水肿9眼,占7.5%。角膜内皮细胞损伤性水肿是超声乳化白内障吸除术后的常见并发症之一^[3]。有学者报道,高龄老年人较50~59岁者在角膜内皮细胞密度和平均面积、面积变异系数、六边形细胞比率4项指标有明显改变。年龄因素对角膜内皮细胞的功能状态有一定影响^[4]。年龄大者角膜内皮细胞对超声乳化损伤较为敏感^[5]。Rao等^[6]指出由于切口的影响,囊外白内障摘出术后角膜内皮细胞的损伤和密度下降部位主要位于角膜上部。谢立信等^[7]报道,超声乳化白内障吸除术损伤角膜的部位以角膜下部为主,分析其原因是与手术过程中超声乳化头位于瞳孔区、超声乳化头斜面的尖端主要在前房下部运动并释放超声能量有关。因此,在对高龄患者进行白内障超声乳化时,要尽量减少对角膜的损伤。我们的体会是:(1)合理及时应用黏弹剂,能将因手术并发症引起的内皮损伤降低到最小程度^[8],可于撕囊时、超声前、超声乳化过程中,植入IOL时多次注入。(2)核超声时,注意远离角膜;对硬核采用劈核技术,减少超声能量的过多释放、缩短超声时间。(3)超声乳化针头斜面应朝下或侧方,使能量不会直接向内皮释放。对于V级核,则改行囊外手术。

本组病例术中并发症主要为后囊破裂(7眼,占5.8%)。高龄患者白内障多为成熟期,加之年龄因素,晶状体核硬度大,晶状体皮质少甚至无皮质。无皮质衬垫的硬核白内障,超声针头或核碎块易碰及后囊而破裂^[9,10]。另外,成熟期白内障晶状体皮质膨胀,前囊张力较大,环形撕囊时易向周边部劈裂,在其后的手术步骤中均可使劈裂

延续至后囊。手术中稍有不慎,极易发生后囊破裂、玻璃体脱出。而一旦发生发生后囊破裂,尽早发现,及时处理是非常重要的。本组7眼术中出现后囊膜破裂,其中有2眼玻璃体脱出,切除脱出之玻璃体,植入人工晶状体于睫状沟内。另5例患者破口小,玻璃体无脱出,先注入黏弹剂堵塞晶状体后囊破口,避开破口,抽吸残留的晶状体皮质,植入后房型人工晶状体于囊袋内。

3.3 手术疗效评估 本组患者术后视力均有不同程度的提高,手术获得较好的治疗效果。术后1mo最佳矫正视力≥0.3者99眼(82.5%),<0.05者为2例(1.7%),脱盲率98.3%。术后1mo最佳矫正视力<0.3者为21眼,占17.5%,术后低视力的原因主要为患者本身的眼底病变,在本组主要是老年性黄斑变性、视神经萎缩、糖尿病视网膜病变等。不少老年黄斑变性的患者在白内障术后尽管视物变形、视物发暗,但手术对他们的日常生活还是很有帮助,而且通过随诊也未发现病情有所加重^[11]。有学者认为,在严重的白内障影响视力的情况下,对高龄患者是否施行手术治疗或者评价手术效果,不能仅仅取决于视力指标,还必须结合患者的病情、日常生活需要和与视功能有关的生存质量(QOL)来考虑^[12]。尽管有些高龄患者术后视力提高有限,但与术前比较还是有所改善,患者主观感觉较满意,变得有精神、有信心,对生活也有热情,愿意参与一些社会活动,生活质量有所改善。因此,对于高龄白内障患者,只要做好术前准备,掌握好手术指征,行白内障手术还是安全可靠的。超声乳化人工晶状体植入术因切口小、损伤小、并发症少,应作为高龄白内障患者首选术式^[13]。

参考文献

- 1 邵春平. 高龄患者白内障摘除术安全性及手术疗效探讨. 中国实用眼科杂志 2007;25(1):69-71
- 2 邢淑惠,张卫忠,刘是,等. 高龄患者白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入术. 国际眼科杂志 2006;6(3):676-677
- 3 Zetterstrom C, Laurell CG. Comparison of endothelial cell loss and phacoemulsification energy during endocapsular phacoemulsification surgery. *J Cataract Refract Surg* 1995;21(1):55-58
- 4 唐维强,陆豪,严良. 白内障术前角膜内皮的检测. 眼科研究 1999;17(5):370-372
- 5 肖琼,黄菊天,葛钧,等. 超声乳化白内障摘除术的角膜内皮细胞观察. 中国实用眼科杂志 1998;16(9):568-570
- 6 Rao GN, Shaw EL, Arthur E, et al. Morphological appearance of the healing corneal endothelium. *Arch Ophthalmol* 1978;96(10):2027-2030
- 7 谢立信,姚瞻,黄钰森,等. 超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤和修复的研究. 中华眼科杂志 2004;40(2):90-93
- 8 童晓维,唐志文. 白内障超声乳化吸出术角膜内皮变化的观察. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23(1):24-25
- 9 孙勇. 白内障超声乳化术中后囊破裂的临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23(1):57-58
- 10 刘畅,张瑞君,张薇,等. 硬核白内障小切口非超声乳化手术中切核技术的探讨. 国际眼科杂志 2005;5(6):1180-1182
- 11 王凤翔,何守志,王瑛. 老年性黄斑变性合并白内障的手术疗效分析. 中国实用眼科杂志 2004;22(5):364
- 12 邹海东,缪浴,孙倩,等. 初次白内障手术对生存质量的影响. 中国实用眼科杂志 2005;23(2):119-120
- 13 马翔. 高龄白内障患者超声乳化人工晶状体植入术疗效分析. 国际眼科杂志 2007;7(1):190-191