

# 睫状体扁平部进针刺开法治疗后发性白内障

潘春晖, 杨育义, 刘宇欢

作者单位: (362100) 中国福建省惠安县, 惠光眼科医院  
作者简介: 潘春晖, 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障。  
通讯作者: 潘春晖. ChunhPan@gmail.com  
收稿日期: 2011-12-21 修回日期: 2012-02-22

## Pinhead dissection by needling via pars plana to treat posterior capsule opacification

Chun-Hui Pan, Yu-Yi Yang, Yu-Huan Liu

Huiguang Eye Hospital, Hui'an County 362100, Fujian Province, China

Correspondence to: Chun-Hui Pan, Huiguang Eye Hospital, Hui'an County 362100, Fujian Province, China. ChunhPan@gmail.com  
Received: 2011-12-21 Accepted: 2012-02-22

### Abstract

- **AIM:** To observe the effect of pinhead dissection by needling via pars plana to treat posterior capsule opacification.
- **METHODS:** Pinhead dissection by needling via pars plana in 151 cases with 161 eyes treated posterior capsule opacification, and the visual acuity and complications on different phases during the follow-up time of 6 months postoperation were observed.
- **RESULTS:** Postoperative 161 eyes gained visual acuity improved obviously and stability during the follow-up time of 6 months without any severe complications.
- **CONCLUSION:** Pinhead dissection by needling via pars plana to treat posterior capsule opacification is a simple, efficient, convenient, safe and reliable surgery.
- **KEYWORDS:** after cataract; acupuncture; pars plana; posterior capsulotomy

Pan CH, Yang YY, Liu YH. Pinhead dissection by needling via pars plana to treat posterior capsule opacification. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(4):763-764

### 摘要

**目的:** 观察睫状体扁平部进针刺开法治疗后发性白内障的临床效果。

**方法:** 对 151 例 161 眼后发性白内障患者采用睫状体扁平部进针刺开法进行手术治疗, 术后分阶段随访观察 6mo 视力恢复及并发症发生情况。

**结果:** 患者 161 眼术后早期即可获得稳定的视力恢复, 无 1 眼发生严重并发症。

**结论:** 睫状体扁平部进针刺后囊膜切开术有着对设备要求不

高、操作简便、易掌握、手术时间短、疗效确切、安全性可靠的优点, 同时也极大地减轻了患者的经济负担, 是一种可行的后发性白内障治疗方法。

**关键词:** 后发性白内障; 针刺法; 睫状体扁平部; 后囊膜切开

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.57

潘春晖, 杨育义, 刘宇欢. 睫状体扁平部进针刺开法治疗后发性白内障. *国际眼科杂志* 2012;12(4):763-764

### 0 引言

后发性白内障是指白内障囊外摘出术后或外伤性白内障部分皮质吸收后形成的晶状体后囊膜混浊 (posterior capsular opacities, PCO), 临床上以前者多见。目前治疗方法主要有 Nd:YAG 激光后囊膜切开法和后囊膜切联合前部玻璃体切除手术两种方法。我院自 2003-05/2011-05 应用睫状体扁平部进针刺开法治疗白内障术后后发性白内障 151 例 161 眼, 现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 患者 151 例 161 眼均为年龄相关性白内障行超声乳化吸除联合后房型人工晶状体 (intraocular len, IOL) 植入术后, 其中男 52 例 54 眼, 女 99 例 107 眼, 年龄 43 ~ 73 (平均  $57 \pm 2.5$ ) 岁。161 眼植入 IOL 类型均为后房型, PCO 病情分级标准按裂隙灯检查法<sup>[1]</sup>: II 级 125 例 135 眼 (83.9%), III 级 26 例 26 眼 (16.1%), 刺开术前最佳矫正远视力 (国际标准对数视力表) 统计情况见表 1。行后囊膜刺开术距白内障术后时间范围为 7 ~ 18 (平均  $12.2 \pm 3.28$ ) mo。术前作视力、眼压、眼 A/B 超检查, 排除青光眼、玻璃体增殖性疾病、视网膜脱离等疾病。

**1.2 方法** 手术在眼科手术显微镜下进行, 刺囊针头使用一次性 1mL 注射器附带的 0.5mm (25G) 针头弯制而成: 用显微针持距针头末端约 3mm 处弯折针头约 120°, 针头接于 1mL 注射器备用。术前 30min 术眼点复方托吡卡胺眼液 3 次, 每次间隔 5min, 使术眼瞳孔散大、直径 > 6.0mm, 结膜囊点奥布卡因眼液 3 次, 每次间隔 5min; 常规消毒铺巾、敷贴手术贴膜后开睑器开睑, 距角膜缘 2mm 处 8:00 位结膜下注射 20g/L 利多卡因注射液 0.3mL, 并用棉棒轻压使麻醉药物充分浸润, 保持术区结膜接近平坦, 由 8:00 位距角膜缘 3.5mm 处睫状体扁平部进针, 经球结膜迷路向玻璃体腔中心处穿刺进入, 显微镜下观察到玻璃体腔的针头后水平轻移刺囊针头, 使针头侧刃贴近混浊的后囊膜中央部, 利用刺囊针侧刃划开视轴区后囊膜, 形成直径约 3 ~ 4mm 的圆孔, 退出刺囊针, 棉棒轻压穿刺口处巩膜约 1min, 穿刺口不作缝合, 结膜囊涂典必殊眼膏后纱布包盖术眼 24h, 术后点抗菌素及含类固醇眼液 1wk, 口服广谱抗菌药物 3 ~ 5d。术后 1d; 1wk; 1, 3, 6mo 分别检查最佳矫正远视力、眼压、裂隙灯检查、眼 A/B 超、后囊膜切开孔情况。

统计学分析:使用 SPSS 17.0 软件包对术前及术后不同时间最佳矫正视力的分布情况进行 *Kruskal-Wallis* 检验,取  $\alpha = 0.05$  为检验水准。

## 2 结果

**2.1 并发症** 患者 151 例 161 眼手术过程顺利,术中无玻璃体积血、IOL 移位/损伤等并发症。术后随访 6mo 共 161 眼,4 例 6 眼(3.7%)术后 1d 时出现前房房水闪辉(+),8 眼(5.0%)出现一过性眼压升高,经抗菌素及含类固醇眼液点眼 1wk 后房水闪辉消失,眼压恢复正常;无 1 眼发生眼内炎、继发性青光眼、IOL 移位/损伤、玻璃体增殖性病变、视网膜脱离等并发症;后囊膜切开孔形态无明显改变,未发生 1 例 IOL 夹持,无明显玻璃体疝出。

**2.2 最佳矫正远视力的比较** 后囊膜刺开术后视力较术前明显提高,术后 1d 与术前比较,差异具有显著性( $H = 191.19, P = 0.000$ ),术后早期即可明显恢复视力;术后不同时间的视力相互比较,提示术后不同时间各组间视力分布差异无显著性( $H = 1.119, P = 0.891 > 0.05$ ,表 1),可认为后囊膜刺开术后早期即可获得稳定的视力恢复。

## 3 讨论

后发性白内障是白内障囊外摘出(包括超声乳化吸除)联合后房型人工晶状体植入术的常见术后并发症,其发生率约为 20%~40%<sup>[2,3]</sup>,影响患者术后视功能。目前临床上治疗主要有 Nd:YAG 激光切开和后囊膜切开联合前段玻璃体切除术两种方法。Nd:YAG 激光晶状体后囊膜切开术是目前治疗后发性白内障快速、有效的方法,但并不完全适用于所有后发性白内障患者,如人工晶状体与混浊的晶状体后囊膜紧密相贴者、混浊的晶状体后囊膜增厚明显者均需用较大的激光能量,而人工晶状体受损的可能性也随之增大,据报道 Nd:YAG 激光治疗致各种 IOL 损伤的并发症发生率为 18%~81%<sup>[4]</sup>,严重者可导致视物模糊、变形,甚至出现眩光、视物模糊,影响视觉质量<sup>[5-7]</sup>。后囊膜切开联合前部玻璃体切除术存在对设备有着较高要求、手术费用较高等不足。有文献曾报道由角膜周边或角膜缘进针治疗后发性白内障,取得满意疗效,但该术式需另行周边虹膜切除术,操作时针头由角膜穿刺进入前房,再经虹膜周切孔绕开 IOL 到达混浊的后囊膜,步骤较为繁琐,且对 IOL 及眼前段扰动较大<sup>[8-10]</sup>。我们所用术式则利用 0.5mm (25G) 的注射针头由眼睫状体扁平部进针,避开重要的眼内组织,对 IOL 及眼前段影响小,更好地维持 IOL 在眼内的稳定性;同时所选用的刺开针头大小仅为 0.5mm(25G),与 23G/25G 玻璃体切割术时所作巩膜

表 1 刺开术前最佳矫正远视力比较 眼

时间	0.1~0.3	0.4~0.6	0.8~1.2
术前	130	31	0
术后 1d	12	67	82
术后 1wk	11	62	88
术后 1mo	11	60	90
术后 3mo	12	58	91
术后 6mo	12	63	86

穿刺口大小相仿,后者据国内外多方研究证实具有眼内炎症轻、并发症少、巩膜切口免缝合等优点<sup>[11-13]</sup>。通过对 161 眼术后随访观察 6mo,无 1 眼发生严重葡萄膜炎,无继发性青光眼,无 IOL 移位或夹持,无 1 眼发生眼内炎或继发视网膜脱离等并发症,证实了其安全性。

因此,只要按常规内眼术前、术中做好无菌操作,睫状体扁平部进针后囊膜切开术有着对设备要求不高、操作简便、易掌握、手术时间短、疗效确切、安全可靠的优点,同时也极大地减轻了患者的经济负担,是一种可行且简便的后发性白内障治疗方法。

### 参考文献

- 姜良柱,吴明星. 后发性白内障评价的研究进展. 中国实用眼科杂志 2006;24(6):549-551
- 姚克. 复杂白内障手术学. 北京:北京科学技术出版社 2004:239-241
- 何守志. 晶状体病学. 北京:人民卫生出版社 2004:503
- Apple DJ, Solomon KD, Tetz MR, et al. Posterior capsule opacification. *Survey Ophthalmology* 1992;37(2):73-116
- 邹吉新,郑蕾. Nd:YAG 激光后囊切开与人工晶状体损伤. 眼外伤职业眼病杂志 2000;22(2):179-180
- 欧穗珍,唐柳苹. 减少 Nd:YAG 激光后囊膜切开术人工晶状体损伤的探讨. 临床眼科杂志 2003;11(6):497-499
- 李莉,杨珂,钟珊. Nd:YAG 激光治疗后发性白内障的临床评价. 国际眼科杂志 2010;10(5):935-937
- 任西平,黄洁成. 角膜周边进针法治疗双凸人工晶体后发障. 中国实用眼科杂志 1998;16(7):418-419
- 梁祖忠,任西平. 角膜缘进针法刺开后房型人工晶体后发障. 宁夏医学杂志 1998;11(4):228-229
- 于红海,孙金章. II 期针撕后囊治疗小儿后发障. 眼外伤职业眼病杂志 2000;22(2):233
- 李双农,唐仕波,李加青,等. 25G 经结膜无缝线玻璃体切除手术系统的初步临床应用效果. 中华眼科杂志 2004;40(6):419-421
- 伍端晓,蔡锦红,陈燕,等. 23G 玻璃体切除术系统在眼外伤中的应用. 国际眼科杂志 2009;9(8):1596-1597
- 张欣,王卓实,王海波,等. 20G 与 23G 玻璃体切割术临床应用比较. 中国实用眼科杂志 2011;29(5):471-472