

的多样性、非典型性,其诊断和治疗较棘手。因此,需要临床医生对老年心衰特点有所认识,做到早发现、早诊断和及时正确治疗,以提高老年心衰的治愈率,降低病死率,提高生活质量,改善预后。

参考文献

- 1 顾裕民,刘林森.老年人心力衰竭 100 例误诊分析[J].中国实用内科杂志,1997,17(2):116

作者简介:吴永胜,男,1962 年出生,1980 年毕业于忻州地区卫生学校临床医学专业,主治医师。

(收稿日期:2009-04-07)

超乳技术治疗瞳孔环形粘连 白内障临床观察

梁利刚 张国强

(山西省 109 医院,山西 太原 030006)

我科自 2005 年 1 月-2008 年 12 月对 42 眼瞳孔环形粘连型白内障患者施行超声乳化吸除白内障+人工晶状体植入术,取得理想治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 42 眼,男 29 眼,女 13 眼,年龄 47 岁~73 岁,平均年龄 58 岁。葡萄膜炎型眼 26 眼,青光眼型 11 眼,创伤性 5 眼;白内障晶状体核硬度 II~III 级 36 眼,III~IV 级 6 眼。以上术眼瞳孔环形后粘连,直径 <4 mm,药物无法散大瞳孔。

1.2 设备 AMO 公司 MMO 型超声乳化仪和德国蔡司眼科手术显微镜。

1.3 术前准备 术前 3 d 滴加替沙星眼水 4 次/d,术前 0.5 h 滴复方托品酰胺眼水 4~5 次。

1.4 手术方法 表麻术眼,做 3 点钟方向角膜侧切口,角巩膜缘后 2 mm 反眉弓隧道切口,弧长 5.5 mm,注入粘弹剂,局部分离粘连虹膜,再用晶状体定位钩+劈核器反方向扩张瞳孔,使瞳孔扩大至 5 mm~6 mm,前房注入足量粘弹剂,用撕囊镊做 5 mm 连续环形撕囊,术中将近超乳头埋入晶状体核内。中高负压吸核,劈核器囊膜下缓慢钩住晶状体周边赤道,劈裂,乳化小块核组织,旋转晶状体核,用劈核器保护虹膜组织,吸出皮质后扩大切口植入肝素型人工晶状体。

1.5 术后治疗及随诊 典必舒眼药水局部点眼,术后 1 个月内 4~6 次/d,术后 1 个月非甾体类眼水 3 次/d 点眼,复方托品酰胺眼药水适当活动瞳孔。

术后 1,3,7,15,30,90 d 随诊患者,记录视力、瞳孔及其他眼部情况。

2 结果

42 眼术后 3 d 情况:①裸眼视力 ≥ 0.5 31 眼 (73.8%),0.1~0.5 9 眼 (21.4%),无明显视力提高 2 眼 (4.8%),原因为眼底

病变。②术后瞳孔圆形 42 眼,直径 4 mm~6 mm 39 眼,不规则瞳孔 3 眼,瞳孔活动度较好。③术后门诊随诊无角膜失代偿、晶状体脱位、虹膜炎等严重并发症,1 年后 2 眼瞳孔部分后粘连。

3 讨论

对有瞳孔环形粘连的患者行白内障超声乳化手术时,首先术前应对患者葡萄膜炎、眼压等情况进行充分了解,无明显炎症 3 个月以上者,眼压接近正常者方可手术。以往手术多采用机械切开虹膜的手术方法^[1]:如虹膜节段状切除术、放置缝线虹膜放射状切开术、瞳孔括约肌切开术等,这些技术虽然能将瞳孔明显扩大,但会导致永久性瞳孔变形,产生眩光,与此同时,病变的虹膜组织有可能加重色素脱失,且易出现前房出血,加重术后炎症反应等并发症。

非切开瞳孔牵拉扩张法是用粘弹剂软性分离和保护虹膜,用劈核器和晶状体定位钩扩展瞳孔,解除术中小瞳孔状态,此种方法避免切开瞳孔所造成的并发症,能够尽量地扩大瞳孔,方便施行超乳术摘除白内障。通过对本资料的总结,我们发现采取非切开瞳孔(牵拉扩张法)可扩大瞳孔,尽量避免损伤瞳孔括约肌的功能,而且可以减少缝合虹膜的繁琐步骤,但对虹膜组织弹性极差病例效果不佳,建议配合虹膜剪开。同时可减少术后虹膜的并发症,且顺利行超乳手术,同时减少了永久性瞳孔变形等并发症,有良好的临床效果。另外,不需要添加虹膜拉钩、虹膜扩张器等器械,降低基层医院经济开支。

瞳孔环形粘连患者的瞳孔直径往往 ≤ 4 mm,连续环形撕囊及超声乳化不能顺利进行,用粘弹剂注入虹膜后表面与瞳孔之间,通过粘弹剂的机械推拉力牵拉粘连,且形成后房,起到保护、分离作用。晶状体定位钩和劈核器从隧道切口和角膜侧切口进入,以相反方向多次牵拉瞳孔缘,使瞳孔扩大至 5 mm~6 mm,牵拉力要适中随和,幅度不可过大,否则会损伤瞳孔括约肌,造成虹膜出血及术后瞳孔不能恢复,甚至会撕裂晶状体悬韧带。若出现前房突然加深,虹膜震颤,则要警惕是否有悬韧带断裂,如发生的话,则需改为机械切开虹膜扩大瞳孔。

超声乳化术中采用较高负压机械劈核对瞳孔环形粘连患者尤为重要,因为较高负压吸住核中央配合劈核器机械劈核,可以减少对角膜及虹膜组织的损伤,吸出核前部皮质,施以很小超声能量将超声头埋入晶状体核中,用劈核器入囊下赤道区,勾住晶状体核,将核劈成两半,旋转核,反复劈核,将核分成数块,在瞳孔区将核吸除,抽吸皮质时,注意保护虹膜和后囊。术中植入一片式肝素人工晶状体,要避免人工晶状体植入睫状沟内引起葡萄膜反应,导致术后炎症渗出机化膜,加重粘连,晶状体阻滞,继发青光眼等并发症,影响术后效果。

总之,采取非切开瞳孔牵拉扩大环形粘连瞳孔,可最大限度地施行超声乳化手术摘除白内障+人工晶状体植入,临床效果良好,值得推广。

参考文献

- 1 何守志.超声乳化白内障手术学[M].北京:中国医药科技出版社,2000,224~234

(收稿日期:2009-04-21)