

超声乳化术治疗高龄白内障300例临床分析

魏义敏, 王海菊

(江苏省睢宁县人民医院, 睢宁 221200)

【摘要】目的:探讨高龄白内障患者超声乳化术的临床疗效、术前全身疾病、术后并发症等情况。方法:选择80岁以上符合手术条件的白内障患者300例,行白内障超声乳化联合人工晶体植入术。结果:经术后(2~12)个月随访,视力恢复良好。视力>0.05而<0.3者29例,占9.7%;视力>0.3者265例,占88.3%,视力无变化者6例,占2%。结论:高龄白内障患者因老年性病理生理性改变,同时大多合并全身性疾病,实施超声乳化术存在较大的手术风险。但是,只要准备充分,各个环节措施到位,仍可采取积极的手术治疗,并取得较理想的复明效果

【关键词】超声乳化人工晶体植入术;白内障;高龄

【中图分类号】R776.1 **【文章标识码】**A **【文章编号】**1009-0959(2009) 09-1458-02

Clinical Analysis of 300 Cases of Phacoemulsification for Advanced Age Patients

Wei Yi-min, Wang Hai-ju

(Department of Ophthalmology, People's Hospital of Suining County, Jiangsu Province, Suining 221200, China)

【ABSTRACT】 Objective: To evaluate the clinical effect of phacoemulsification in advanced aged cataract patients. Methods: A total of 300 cases over 80 years old, who were suitable for operation, underwent phacoemulsification and intraocular lens implantation. Results: In the follow-up visit from 2 to 12 months after the operation, we found that the majority of the patients attained a comparably good visual acuity. Of all the patients, 29 cases were between 0.05 and 0.3, which account for 9.7%, 265 cases were better than 0.3, which account for 88.3% and 6 patients' eyesight changed unobviously, which account for 2%. Conclusion: For the pathophysiology changes and other disease, the risk of the eye operation performed on the advanced age patients with cataract exists objectively. But the prognosis can be also good if the operation was well prepared. So we can have a positive attitudes on it.

【KEY WORDS】 Phacoemulsification and intraocular lens implantation; Cataract; Advanced age

随着人口老龄化及医疗技术的不断进步,高龄白内障要求复明以提高生活质量的患者越来越多。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术疗效好、手术时间短、术后恢复快尤为适合老年人。我院2002年2月~2006年2月为年龄>80周岁的300例高龄白内障患者实施此术,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者300例,男110例,女190例。右140眼,左160眼。年龄最大102岁,最小80岁。术前视力:光感—0.1。其中老年性白内障179眼(59.7%),糖尿病性白内障49眼(16.3%),并发性白内障72眼(24%)。(并发性白内障包括:高度近视、前葡萄膜炎、青光眼外滤术并发白内障等)。合并患有全身性疾病215例(71.7%),病种包括冠心病、糖尿病、脑梗塞、高血压、心率失常、慢性支气管炎、肺气肿等。所有高龄患者全身合并疾病均经病史、专科临

诱发和加重苏醒期躁动最常见的原因^[6],如疼痛、导尿管刺激等,其中后者可占躁动常见原因的33.77%^[5]。全麻苏醒期躁动不仅对患者本身及术后需安静的手术造成很大危险,也需要较多医护人员来处理。严重的躁动会造成患者气管导管、引流管、导尿管等各种导管的脱落,造成手术创面出血、切口裂开、坠床等后果,并造成血压和心率的进一步上升^[7]。而气管导管的脱落还会造成患者缺氧、喉痉挛和呼吸道梗阻等严重麻醉后果,本实验组中即有1例患者因极度躁动而提前自行拔除气管导管导致缺氧和喉痉挛,经应用肌松药重新插管后才得以改善。

清醒状态下置入尿管,虽有一定程度的疼痛和不适,但经适当解释和安慰,绝大多数患者均能接受。而且清醒患者对尿管置入后的尿急、疼痛和欲排尿感等不适有亲身体会,会在大脑皮质留下记忆并逐渐适应产生耐受,使其在苏醒期能够接受尿管的存在。而全麻后患者在无意识状态下留置尿管,由于患者缺乏医学知识,对尿管置入后的不适无记忆、不能理解、也从未体验,从而没有心理准备和耐受性,加之苏醒期麻醉药物残留对患者意识清醒

程度的影响,导致患者在苏醒期对突如其来的刺激反应强烈,表现为过度的心血管应激反应、苏醒期躁动增加和导管脱出等不良反应发生率的增加,从而降低了苏醒质量、增加了麻醉手术风险。

综上所述,对于成年男性患者,尤其是患有心血管系统疾病者,在全麻前置入导尿管较全麻诱导后置入尿管对患者更为安全,是临床上较适宜的导尿管留置时机。

参考文献

- 1 刘玉芬.全麻前后不同时间置尿管引起术后不适的观察.中国实用护理杂志,2004;20(8):49-50
- 2 李兰芝,王东,李坚.手术病人麻醉后放置尿管临床观察.护理学杂志,2003;18(4):285
- 3 王利平,刘沛珍.全程护理干预减少全麻手术患者留置尿管并发症的效果观察.现代护理,2006;12(13):1195-1196
- 4 秦承伟,张励才,宋蕾等.全麻诱导后置尿管增加中老年患者麻醉苏醒期躁动.徐州医学院学报,2006;26(2):129-131
- 5 刘新.539例全麻手术患者苏醒期躁动原因分析及护理.中华护理杂志,2007;42(10):886-888
- 6 旷满秀,郭曲练.麻醉恢复期患者躁动的分析与处理.中国现代医学杂志,2003;13(24):108-109
- 7 杨杰,陈铁军.全麻苏醒期患者躁动120例分析.中国误诊学杂志,2007;7(2):311-312

床诊断及术前复查确诊。

1.2 术前准备

术前根据患者全身情况给予相应的内科治疗,改善患者心肺功能,必要时请内科会诊协助治疗。伴有高血压、心率失常患者,将血压、心率、心律控制在安全水平;糖尿病患者血糖控制在8.3mmol/L以下;慢性支气管炎患者给予抗感染、止咳平喘等治疗。术前常规口服安定5毫克,美多丽眼水散瞳。

1.3 人工晶体屈光度选择

本组患者全部经过眼科常规检查后,给予NCT、眼科B超检查,测量角膜曲率,A超测量眼球轴长,将数据经电脑应用SRK-II回归公式换算出所需屈光度,考虑到术后等视及患者看近物的需要,按提高有效视觉效率原则,选择最终屈光度。一般倾向近视0.50D及1.00D,高度近视者适当放至-1.00D至-2.00D。

1.4 手术方法

术中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,必要时请心内科术中监护。给予爱尔卡因表面麻醉后实施PHACO+IOL术,角巩缘后2mm作反弧形隧道切口;连续环形撕囊,水化分离;根据晶体核硬度选择超乳程序、能量、负压,吸净皮质后囊袋内植入人工晶体。

2 结果

2.1 患者全身情况

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。约10%患者出现血压升高,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,完成手术。

2.2 术后视力

术后随访时间(2~12)个月,个别患者长达5年。手术3个月后,根据情况行验光检查,矫正视力。视力>0.05而<0.3者29例,(0.3~0.8)者194例,≥0.8者71例,无变化者6例。根据世界卫生组织(WHO)分级标准,脱残265眼(88.3%),脱盲29眼(9.7%),无变化6眼(2.0%)。

2.3 术后并发症

2.3.1 角膜水肿

术后部分患者有不同程度的角膜水肿,轻者角膜基质因水肿而增厚和一些轻微的后弹力层褶皱,重者角膜呈灰白色混浊,角膜后的眼内结构不清。其主要原因是高龄患者角膜内皮细胞数量减少,部分患者晶体核为硬核或合并青光眼,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。经抗感染、滴用高渗剂后恢复透明,无一例发生角膜内皮失代偿。

2.3.2 反应性葡萄膜炎

术后发现Tyndall征(+~++),可见色素性KP或尘样KP,影响视力,尤其是糖尿病患者,少数患者是因少量皮质残留引起。通过滴用类固醇激素,球结膜下注射类固醇激素,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能痊愈。

2.3.3 视网膜脱离

本组患者中有高度近视达-1 000度以上,这些患者眼轴长,玻璃体和视网膜往往存有病变,有较高的视网膜脱离发生率。本组有2例术后3个月发生视网膜脱离,视力下降,给予网脱复位术,但是视力恢复不良。

3 讨论

白内障手术对象主要是老年人群,本组是从(2002~2006)年4年内接受白内障超声乳化术的患者中筛选出年龄超过80周岁以上的患者共300例。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]。高龄患者又是全身疾病发病较多的人群,从术前检查中发现本组患者患有心、脑血管疾病、糖尿病、肺气肿等疾病的人数占71.7%。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。糖尿病患者如术前不能有效地控制血糖,术后易发生感染等。因此术前进行细致的全身检查实属必要,严格把握手术适应证,对于合并的全身性疾病采取有效的应对措施,如手术前血压、血糖、血生化、心电图等必须作为常规检查,并且请相关科室会诊、协助治疗。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。近年来采用的表面麻醉,对高龄患者可避免球周或球后麻醉可能导致的眶内出血、眼心反射、血管阻塞等并发症。同时表面麻醉简单、便捷使得手术更加快捷、安全,术后反应轻、恢复快^[2]。在部分手术成功的病例中,术后视力恢复欠佳,经检查发现随年龄递增这种情况越发显著,提示年龄因素可能对术后视力的恢复有一定影响。年龄较大的老人常合并有动脉硬化、高血压等疾病,导致视神经乳头有效灌注不足,很容易造成缺血性改变。另外由于高龄老人易患的黄斑变性,视神经萎缩等术前未检出的眼底病也会影响术后视力。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^[3]。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^[4]。因此,高龄白内障患者通过术前全面详细检查并给予正确处理,术中进行娴熟、快捷的操作,加上术后继续给予眼科及相关学科的治疗、随访,可以有效地改善患者的视力状况,提高生活质量,对高龄白内障患者采取积极的手术治疗是有价值的。

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 陆斌,文清,陈蕾,等.表面麻醉下的超声乳化术的临床观察.第七届全国白内障及人工晶体学术会议论文汇编,2004;152-153
- 3 邹海东,缪裕,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
- 4 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