

糖尿病患者白内障超声乳化人工晶状体植入术临床观察

杨金梅

(太原市西山煤电职工总医院,山西太原 030053)

随着白内障超声乳化技术的发展,为许多合并糖尿病的白内障患者提供了安全有效的治疗手段,大多数患者术后可获得满意效果,且为尽早诊断、治疗视网膜疾病提供了有利条件。现将2004年3月—2008年12月期间施行白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入术的糖尿病患者分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

糖尿病白内障患者43例(43眼),男32例,女11例,年龄58~79岁,糖尿病病史5~30年,所有患者术前空腹血糖均控制在8.0 mmol/L以下。

1.2 眼部检查

术前视力光感~0.1,虹膜无新生血管,光定位与红绿色觉均能辨清,眼压正常,经B超检查排除视网膜脱离及增生性视网膜病变。

1.3 手术方法

全部病例均在表面麻醉下行白内障超声乳化吸除联合人工晶状体植入术,术前充分散大瞳孔,表面麻醉下作上方透明角膜切口,前房内注入黏弹剂,行连续环形撕囊,水分离,水分层,超声乳化吸除晶状体核,吸除残留皮质,植入人工晶状体,术后全身应用抗生素,典必舒眼药水点眼,如炎症反应严重,则美多丽散瞳及结膜下注射地塞米松3 mg。

2 结果

2.1 视力

本组术后视力<0.1者3眼(6.98%),0.1~0.3者8眼(18.60%),0.4~0.5者15眼(34.88%),>0.6者17眼(39.53%)。

2.2 并发症

术中后囊膜破裂3眼,术后房水混浊(十~++)22眼,瞳孔区纤维膜形成7眼,角膜内皮水肿4眼。

3 讨论

手术时机的选择:糖尿病白内障患者通过超声乳化吸除联合人工晶状体植入术多数可获得满意的效果,也是该类患者矫正视力的主要方法,特别是术前没有或仅有轻微视网膜病变者,对手术的耐受及视力情况与非糖尿病患者相似^[1]。

糖尿病白内障患者的血糖水平控制在6.1 mmol/L以下较为理想,一般认为控制在8.33 mmol/L以下是安全的,如餐后2 h血糖正常,亦可考虑手术^[2]。而对于那些血糖控制不佳、确实因白内障影响视力或影响视网膜病变治疗的患者,也应尽可能及早手术,目的在于提高视力,并为观察眼底病变及时激光治疗提供先决条件。

白内障超声乳化术中应注意的问题:糖尿病患者往往有虹膜萎缩等改变,因此术中瞳孔不易散大且难以保持,不利于超声乳化操作且易损伤好虹膜,造成出血及虹膜色素的脱落,加重术后炎症反应。术中瞳孔缩小是由于前列腺素释放到房水中引起,为避免术中瞳孔缩小,术前应用非甾体抗炎药能抑制前列腺素合成。连续环形撕囊在糖尿病患者超声乳化手术中尤其重要,做较大直径的前囊连续环形撕囊,植入较大径的人工晶状体以增加术后周边视网膜的可见性,为后期眼底激光和玻璃体切割创造手术条件^[2]。另外在术中充分利用黏弹剂,保护角膜内皮,前房操作次数尽量减少和时间尽量缩短,在原位乳化晶状体核采用低能量高负压,减少超声振动对角膜内皮虹膜的刺激。据研究,手术时间与术后血糖成正相关,即手术时间越长,损伤程度越大,术后血糖明显升高^[3]。手术时间越长,神经紧张素分泌增多,可使血糖升高,而糖尿病患者术后并发症与术后血糖水平有密切关系,因此提高手术技能,缩短手术时间可以减少并发症。

综上所述,糖尿病性白内障患者实行超声乳化吸除术是安全有效的方法,是提高视力的重要手段,血糖浓度的高低对于手术效果有一定的影响,术前有效控制血糖是减少糖尿病白内障患者术后并发症及获得良好视力的保证。

参考文献:

- [1] 马晓华,李镜海,王建荣.糖尿病患者不同术式后房型人工晶状体植入术[J].眼科研究,2000,8:364.
- [2] 陈吉利,王富彬,郑振世.糖尿病患者白内障超声乳化人工晶状体术的临床观察[J].中国实用眼科杂志,2003,21:534-535.
- [4] 韩琪,颜华,陈松,等.白内障手术对Ⅱ型糖尿病术后血糖的影响[J].中国实用眼科杂志,2000,18:467-469.

收稿日期:2009-04-23

作者简介:杨金梅(1969—),女,山西省太原市人,学士学位,主治医师,主要从事眼科临床工作。