

贫困地区农村白内障治疗的手术方式探讨

李世回

655000 云南曲靖市宣威市人民医院眼科

doi: 10. 3969/j. issn. 1007 - 614x. 2009. 20. 094

白内障是一种常见眼病,表现为晶体本身或晶体囊浑浊。白内障是全世界致盲和视力损害的首要原因,多见于50岁以上老人,随着人口的增长和老龄化,白内障引起的视力损害将越来越多。在我国贫困地区农村白内障仍然是致盲及至贫的主要原因,农民因贫困不能及时治疗白内障,使其家庭丧失劳动力而加剧贫困。因此,必须探讨一些比较适合贫困地区农村白内障患者的手术治疗方式,以减轻患者的治疗负担,使患者复明,为贫困地区农村白内障患者脱贫作出贡献。

白内障治疗的手术治疗方式

白内障囊内摘除术:除了有晶体脱位等特殊情况下,一般都不采用这种手术方式。

现代白内障囊外摘除术+人工晶体植入术:传统的白内障囊外摘除术是在手

甲状腺眼病的评估:甲状腺眼病的评估每1个月进行1次,与甲状腺功能的评估同步进行,由专人进行评估。测量突眼度、眼裂宽度、复视情况。甲状腺眼病的活动性判断采用1992年AdHOC委员会推荐新的TED评分标准,即临床活动性积分(CAS)法进行。检查7个方面:自发性眼球后疼痛、运动性眼痛、眼睑红斑、眼睑水肿、结膜充血、球结膜水肿、泪阜肿胀。以上各点各1分,共7分,如评分越高活动性越大。1~2分为轻度,3~4分为中度,>5分为重度。视神经病变以视力变化、视乳头水肿和视野缺失为主要评价手段。

统计学分析 所有获得的数据采用SPSS13.0软件,进行统计分析。

结果

TED的主要临床表现变化:①突眼:突眼在实验组和对照组中都有不同程度的缓解,其高度平均下降2mm以上,与治疗前后比较均有统计学意义($P < 0.001$)。两组间不存在组间差异,提示实验组和对照组均有良好的效果。②眼裂

术显微镜下,把晶状体前囊截开,将中央部分前囊膜切除,然后摘出浑浊的晶状体核及皮质,保留完整的晶状体后囊,植入人工晶体。现代白内障囊外摘除术保留了完整的晶状体后囊,与囊内摘除术相比更为优越,例如减少了玻璃体丧失的机会,使视网膜裂孔、视网膜脱离等并发症减少。术中应用灌注抽吸系统,能使手术操作的主要步骤在正常前房深度的状态下完成,具有充分吸出皮质及减少术中组织损伤的优点,为后房型人工晶状体植入术创造了条件,手术费用低,不需太昂贵的手术器械。但手术切口较大,术后角膜散光较大,视力恢复不够理想。

白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术:晶状体超声乳化摘除术属于一种改良的白内障囊外摘除术。常规的白内障囊外摘除术需要通过弦长11mm的切口才能将晶状体核娩出,而此手术仅需长3mm的切口,并且通过小切口即可植入可折叠型人工晶体,从而减轻手术对角膜的损伤,降低切口对角膜表面弯曲度影响所致的手术源性角膜散光,加快术后视力的恢复,减少诸如术后感染、切口、裂开、房水渗漏等一系列并发症。此手术还能缩短白内障手术的住院时间,便于普及门诊手术,帮助白内障患者迅速恢复视功能,早日重返工作岗位。但这种手术方式

宽度:经治疗后有明显缩小,与治疗前有明显的差异。两组之间没有差异($P < 0.001$)。③复视:治疗组有36例明显缓解,治疗后有明显疗效,对照组仅有26例缓解,虽治疗前后有明显的疗效,但两组之间有明显的差异。④视神经病变:从表1中可以看出,治疗组有6例中4例明显缓解,治疗后有明显疗效,对照组仅有1例缓解,两组之间有明显差异。⑤临床活动积分:两组经治疗后均有不同程度的下降,与治疗前有显著差异,组间比较差异亦有显著性($P < 0.05$)。

激素治疗的不良反应:两组均有不同的发生激素治疗的不良反应,但消化道症状、库兴氏表现和骨质疏松对照组明显高于实验组,两者有显著差异。

讨论

本研究采用甲基强的松龙与环磷酰胺联合,应用脉冲性治疗方式,大大缓解TED临床症状。无论实验组或对照组临床活动积分均有下降,与治疗前有明显差异,说明糖皮质激素治疗是一种有效手段。但研究观察,脉冲性静脉治疗对临床

需要较昂贵的超声乳化治疗仪,手术费用及所植入的可折叠型人工晶状体昂贵,一般患者不能承受。在贫困地区农村,暂不推荐此种手术方式。

小切口无缝线白内障囊外摘除术+人工晶体植入术:比较传统的做法是,在手术显微镜下于11点处距角巩膜缘3mm作3~4mm宽的巩膜隧道切口及2点处透明角膜辅助切口,注入蓝域染色后注入黏弹剂,连续环形撕囊,水分离,扩大隧道切口的内口,晶体核下注入黏弹剂后用注水圈套器娩核,注吸皮质,再次注入黏弹剂后植入人工晶体,注吸黏弹剂,整复切口,无需缝合。此手术具有切口小、并发症少、成本低的优点,比较适合贫困地区农村白内障患者。

讨论

随着我国国力的不断增强,新型农村合作医疗覆盖了我国的广大农村,贫困地区农村白内障患者在得到合作医疗减免后,所承担的经济费用相对比较少,基本能负担小切口无缝线白内障囊外摘除术+人工晶体植入术及现代白内障囊外摘除术+人工晶体植入术所发生的费用。所以,在建设和谐社会的今天,眼科医生应该履行自己的神圣职责,为贫困地区农村白内障患者推荐一种比较适合的手术方式。

缓解症状,更优于口服单一用药,对复视治疗亦有明显差异。

糖皮质激素治疗的不良反应在两组中均能发现,本研究资料显示主要表现在消化道症状、库欣氏征、糖耐量异常、骨质疏松等,Prummel报道主要不良反应是带状疱疹和精神症状,本组研究发现精神症状较少,未发现带状疱疹,其可能的因素是联合免疫抑制剂用药极大的减少糖皮质激素的用量和用药时间,况且脉冲式间断用药,极大减轻糖皮质激素的不良反应。我们应用免疫剂量相对较少,也避免免疫抑制剂对机体的损伤。

联合用药治疗TED取得较好疗效,避免了激素减量期间出现反弹现象,提高疗效,减少了不良反应。

参考文献

- 1 张艳姣,顾明君,刘志民. 甲状腺相关性眼病免疫抑制剂治疗现状. 医学综述,2004,10(9):553-555.
- 2 谢秦,安振梅. Graves眼病活动性评判方法研究进展. 国外医学·内分泌分册,2000,2:76-78.