

小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术的并发症及处理

王碧华, 晏 辉, 何金梅
(西充县人民医院眼科, 四川 西充 637200)

【摘要】 目的 探讨小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入术的临床效果及并发症的处理办法。方法 对 492 例(544 眼)小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术中出现的并发症进行分析并提出处理办法。结果 术后视力矫正均较术前提提高;手术并发症:虹膜根部断裂 1 眼,虹膜脱出 5 例(5 眼),后囊破裂玻璃体脱出 12 例(12 眼),角膜内皮水肿 4 例(4 眼),前房积血 5 例(5 眼),虹膜嵌顿 5 例(5 眼),瞳孔无张力 3 例(3 眼),晶体后囊混浊 12 例(12 眼),人工晶体偏中心 4 例(4 眼)。结论 小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术安全、有效,临床效果好,并发症的发生与术者的手术熟练程度和规范操作有关。

【关键词】 小切口; 非超声乳化; 白内障; 并发症

【中图分类号】 R 776.1

【文献标识码】 A

【文献标识码】 1672-3511(2009)10-1772-02

Complications and management of small incision non-phacoemulsification cataract extraction and intraocular lens implantation

Wang Bi-hua, Yan Hui, He Jing-mei

(Department of Ophthalmology, The people Hospital of Xichong, Xichong 637200, Sichan, China)

【Abstract】 Objective To observe the applicative and effect of small incision non-phacoemulsification cataract extraction and intraocular lens implantation surgery and analyze the complications of surgery. **Methods** To analyze 492 cases of (544 eyes) small incision cataract extraction surgery. **Results** The complications of surgery included: iridodiatasis (one eye), prolaps of iris (5 eyes), posterior capsular rupture (12eyes), asterior corneal edema (4eyes), anterior chamber hemorrhage (5eyes), incarcerated iris (5eyes), the pupil tensio-free (3eyes), posterior-capsular cataract (12eyes), off-center lens (4eyes). **Conclusion**The small incision non-phacoemulsification cataract extraction and intraocular lens implantation surgery is safe and effective.

【Key words】 Small incision; Non-phacoemulsification; Cataract; Complication

白内障是全世界致盲和视力损伤的主要原因^[1]。小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术是目前治疗白内障的有效方法之一^[2],它的优点是隧道自闭性切口,术中操作时前房稳定,手术时间短,术中反应轻,术后恢复时间快,手术成本低。本文对 2006 年 5 月~2008 年 5 月在我院住院进行此项手术的 492 例(544 眼)白内障患者的手术效果及并发症处理方法总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 492 例(544 眼)中,男 252 例(284 眼),女 240 例(260 眼),年龄 18 岁~95 岁,老年性白内障 441 例(483 眼),外伤性白内障 9 例(9 眼),高度近视并发白内障 16 例(20 眼),角膜白斑 3 例(3 眼),先天性白内障 1 眼,青光眼并发白内障 6 例(8 眼),糖尿病并发白内障 16 例(20 眼)。术前视力光感~

0.25。

1.2 手术方法 术前半小时用托吡卡胺散瞳,2%利多卡因+等量 0.75%布吡卡因作球周麻醉。作上方以穹隆为基底的“L”型结膜瓣,巩膜表面止血,距角膜缘 1~2 mm 处用隧道刀作宽约 5.5~6.5 mm 直线型或反眉型巩膜隧道切口,达角膜缘内 1~1.5mm,1/2 巩膜厚度。切口中央穿刺入前房,扩大切口使内切口大于外切口。注入粘弹剂,开罐式截囊或连续环形撕囊,水分离,核下注入粘弹剂转动核入前房,核前注入粘弹剂,将晶体线环伸入核下托住核,晶体调位钩伸入核前压住核缓缓拖出。注吸皮质,前房内注入粘弹剂,植入人工晶体,吸出粘弹剂及残留皮质,检查切口水密情况,巩膜无需缝合或用 10~0 尼龙线缝合 1~2 针。结膜下注射庆大霉素和地塞米松。敷料包扎。次日换药。术后随访 6 个月~2 年。

2 结果

2.1 术后视力 矫正视力为: 小于 0.3 者 22 眼 (4.05%), 0.4~0.5 者 302 眼 (55.51%), 0.6~1.0 者 220 眼 (40.44%)。低于 0.3 的 22 眼中, 高度近视脉络膜萎缩 8 例 (8 眼), 青光眼视神经萎缩 2 例 (2 眼), 糖尿病视网膜病变 7 例 (7 眼), 老年性黄斑病变 2 例 (2 眼), 先天性白内障 1 眼, 角膜白斑 2 例 (2 眼)。

2.2 手术并发症

2.2.1 术中并发症 虹膜根部断裂 1 眼, 虹膜脱出 5 例 (5 眼), 后囊破裂玻璃体脱出 12 例 (12 眼)。

2.2.2 术后并发症 角膜内皮水肿 4 例 (4 眼), 前房积血 5 例 (5 眼), 虹膜嵌顿 5 例 (5 眼), 瞳孔无张力 3 例 (3 眼), 晶体后囊混浊 12 例 (12 眼), 人工晶体偏中心 4 例 (4 眼)。

3 讨论

白内障现在仍然是眼科的首位致盲眼病。小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术近年来受到很多基层眼科医生的关注, 目前已成为晶状体超声乳化白内障手术之外主要的手术方式之一^[3]。但仍然有一些并发症的发生, 如何处理好这些并发症是提高手术疗效的重要保证。

3.1 术中并发症 本组发生虹膜根部断裂 1 眼, 是娩核时晶体圈匙将上方虹膜向下牵拉造成。预防: 术前充分散瞳, 前房内注入充足的粘弹剂, 虹膜就不会被晶体圈匙拉伤。虹膜脱出 5 例 (5 眼), 主要原因是内切口靠后、隧道太短、眼压偏高、灌注压力太大造成, 标准的巩膜隧道切口非常重要^[4]。无论虹膜根部断裂还是虹膜脱出都要及时整复, 娩核时注意虹膜不能嵌顿于切口内, 本组虹膜根部断裂未超过 1 个象限, 未缝合。后囊破裂玻璃体脱出 12 例 (12 眼), 常发生在娩核及清除皮质时, 娩核时破裂常见于虹膜粘连及 IV~V 级硬核白内障患者。核前、核后应注入足量粘弹剂, 充分转动核, 可减少后囊破裂的发生。清除皮质时后囊破裂与术者的熟练程度有关, 当注吸周边皮质时盲目吸入后囊造成。如果后囊破口小, 立即注入粘弹剂利用其软推压作用分隔玻璃体和残留皮质, 避开玻璃体用干吸法清除残留皮质, 保护后囊以防破口扩大^[5], 方可安全植入人工晶体。

3.2 术后并发症 轻度角膜内皮水肿术后 2~5 天均能消退, 本组中重度角膜内皮水肿 4 例 (4 眼), 由于硬核白内障娩核时造成, 手术过程中应尽量减少器

械进出前房次数, 使用足量粘弹剂保护好角膜内皮非常重要。次日换药时发现前房积血 5 例 (5 眼), 少许积血经保守治疗均可吸收, 其中有一例 3 级前房积血, 经前房冲洗后积血吸收。术后 7~15 天复查时发现 5 例 (5 眼) 出现虹膜嵌顿, 冲洗伤口及虹膜后将虹膜还纳入前房, 使瞳孔变成圆形后缝合切口 1~2 针。瞳孔无张力 3 例 (3 眼), 见于同时合并青光眼或青光眼手术后再行白内障手术的患者, 均无瞳孔夹持, 未予处理。后囊混浊 12 例 (12 眼), 占 2.21%, 主要与炎症反应和上皮细胞增生有关, 上皮细胞增生还会使后囊形成微小皱褶, 产生不规则散光^[6], 这类患者可行激光后囊打孔术。人工晶体偏中心 4 例 (4 眼), 主要是因为后囊破裂或悬韧带断裂使人工晶体移位, 在发生后囊破裂植入人工晶体时, 要检查前房内是否还有玻璃体及局部玻璃体是否还牵拉瞳孔导致瞳孔不圆, 务必使玻璃体回退到瞳孔后^[7]。

3.3 小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术, 术后效果接近于超声乳化手术。其优势为本术式操作简单, 手术方法容易掌握, 手术安全, 不需要特殊器械及设备, 术后视力恢复快, 手术费用低, 患者容易接受。在没有条件进行超声乳化白内障手术的基层医院可以开展。但如果对其并发症处理不当, 会明显影响手术效果。

4 结论

小切口非超声乳化白内障摘出人工晶体植入手术较为安全, 临床效果好; 我们认为处理好术中、术后并发症可提高手术疗效。适用于基层医院推广应用。

【参考文献】

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 832.
- [2] 张效房, 吕勇, 马静, 等. 介绍一种小切口非超声乳化人工晶体植入手术[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2000, 22(5): 501-502.
- [3] 赵长龙, 赵再彬. 表面麻醉下小切口白内障囊外摘出并发症及处理[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(11): 892-894.
- [4] 叶计芬, 梁锋, 廖卫群, 等. 隧道切口硬核白内障摘出术的并发症及其处理[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(5): 350-352.
- [5] 俞颂平. 静态抽吸法在超声乳化白内障手术中后囊破裂时的应用[J]. 临床眼科杂志, 2001, 9(4): 209-210.
- [6] 李绍珍. 眼科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 406-407.
- [7] 雍医英. 基层医院开展手法小切口白内障摘出人工晶体植入术的体会[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(2): 138-138.

(收稿日期: 2009-02-23; 修回日期: 2009-06-10; 编辑: 何兴华)