

LASIK 术后近视度数得以矫正, 看近时需要的调节增加, 因而使调节性集合增加, 外隐斜程度也应有相应的改变。从我们的结果可以看出 LASIK 手术后可以减少近视患者看近的外隐斜度数, 有利于近视患者的调节与集合的平衡。另外, 我们认为无论是近视眼术前配戴矫正眼镜时还是接受 LASIK 手术后, 二者注视 33cm 点光源时需要的调节应该是相同的, 对同一个体来说应该产生相同的调节性集合, 那么对外隐斜的影响也应该是一致的。本研究结果显示近视患者配戴框架眼镜和 LASIK 术后相比, 外隐斜度数无论是看远还是看近均无显著性差异, 也说明了这一点。

本文结果表明 LASIK 手术可以减少患者看近时的外隐斜度数, 而对看远时的外隐斜度数无影响。近视伴外隐斜患者常有近距离工作时容易发生视疲劳, 阅读时间不能持久等症状, LASIK 手术矫正屈

光不正后, 有利于近视患者的调节与集合的平衡, 外隐斜度数减少, 一定程度上可以缓解视疲劳症状。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书(下册). 北京: 人民卫生出版社; 1996, 2861.
- 2 Duke-Elder S. System Of ophthalmology Vol VI, ocular motility and strabismus. 1st edition; Kimpton London, 1973, 547
- 3 赫雨时. 临床眼肌学. 上海: 上海科技出版社; 1963, 119
- 4 Hoyos JE, et al. Hyperopic laser in situ skeratome for refractive: accommodative esotropia. J Cataract Refract Surg. 2002, 28(9): 1522-9.
- 5 Nemet P, Levenger S, Nemet A. Refractive surgery for refractive errors which cause strabismus. A report of 8 cases. Binocul vis: Strabismus Q. 2002 Fall; 17(3): 187-90; discussion 191.
- 6 Krasny J, et al. Indications for refractive procedures in adult patients with strabismus and results of the subsequent therapeutic procedures. Cesk Slov Oftalmol. 2003; 59(6): 402-14.
- 7 邸保忠, 刘曦, 杜持新. LASIK 对近视患者调节和隐斜的影响. 中国实用眼科杂志, 2004, 22(9): 733-735.

(收稿时间 2007-03)

· 病例报告 ·

囊袋内积液抽吸术治疗白内障术后囊袋阻滞综合症一例

孟琢 孟永安 刘雪芳

患者 男 77 岁 因左眼白内障术后 6y, 视力减退半年, 于 2006y10mon25d 来我院就诊。患者 6y 前曾在本院接受左眼白内障摘除联合后房人工晶状体植入手术, 术后视力 0.8。右眼 5y 前在当地医院行白内障手术, 术后发生视网膜脱离, 未行治疗。近半年来, 无明显诱因出现左眼视力渐下降, 不伴眼红、眼疼等不适症状。本次入院全身体检未见异常。右眼无光感, 晶状体缺失, 玻璃体混浊。B 超检查显示视网膜全脱离。左眼裸眼视力 0.6, 矫正不提高。角膜透明, 前房深度正常, 瞳孔圆, 约 3mm, 对光反应灵敏。IOL 位置居中, 晶状体前囊膜环形撕开口纤维化、混浊并与 IOL 光学区前表面接触, IOL 与晶状体后囊膜之间有 2mm 间隙, 可见灰白色乳糜样液体填充其间。玻璃体、眼底均窥不清。眼压: 右 9mmHg, 左 14mmHg。入院诊断: 左眼晶状体囊袋阻滞综合症, 左眼人工晶状体眼, 右眼无晶状体眼, 右眼陈旧性视网膜脱离。于 2006y10mon26d 局麻下行左眼晶状体囊袋内积液抽吸术。具体步骤如下: 11 点位角膜缘内做 2mm 长板层切口并穿刺入前房, 粘弹剂维持前房, 钝性分离前囊撕开口后粘连, 撕囊镊撕去环形机化膜, 注吸针头伸入 IOL 与后囊膜之间抽吸出灰白色积液, 清除完毕后观察后囊膜无明显混浊。平衡盐水置换出眼内粘弹剂并维持正常前房深度, 角膜切口自闭, 无渗漏。术后 1d 裸眼视力 0.8, 无眼内

炎症反应、IOL 移位、眼压升高等并发症发生。抽出液显微镜检见白细胞 0~2, 红细胞 7~8, 蛋白(一), 经培养无真菌、细菌生长。

讨论 囊袋阻滞综合症是白内障手术后相对罕见的并发症。其发生机理可能与环形撕囊口与 IOL 光学面粘连形成密闭腔隙, 致使大量液体在囊袋内存积, 手术引起的炎症刺激以及晶状体上皮细胞代谢产物致使囊袋内渗透压升高, 疏水性 IOL 的高度黏附性等因素有关^[1]。膨大的囊袋可向后凸入玻璃体或向前压迫瞳孔造成瞳孔阻滞型青光眼。张秀萍^[2]曾介绍 Nd: YAG 激光前囊膜打孔或后囊膜切开, 引流囊袋内液体从而解除囊袋阻滞的方法。然而, 此法受设备条件限制, 而且若前囊撕开口或后囊膜已发生严重的纤维增殖, 则激光很难切开造孔。此外, 激光后囊膜切开术可引起黄斑囊样水肿、视网膜脱离、IOL 损伤等并发症。我院对此例患者采取手术解除前囊膜与 IOL 的接触粘连并抽吸清除囊袋内积液, 操作简便、安全, 同时也保留了晶状体后囊膜的完整性, 是治疗囊袋阻滞综合症的有效方法, 值得推广。

参考文献

- 1 姚克主编. 复杂病例白内障手术学. 北京科学技术出版社, 2004.1, 243s
- 2 张秀萍, 郭春溪, 邵铁军. 白内障术后囊袋阻滞综合症临床分析. 中国实用眼科杂志, 2006, 10: 1090-1091

(收稿时间: 2007-04)