

小切口非超声乳化术治疗白内障临床观察

★ 陈小娟 周薇 陈建生 (江西省中医院博爱眼科 南昌 330006)

关键词:小切口;非超声乳化术;白内障

中图分类号:R 779.66 文献标识码:B

本人在 2005 ~ 2006 年采用小切口非超声乳化进行白内障摘除联合人工晶体植入术 96 例,报道如下。

1 临床资料

收集 2005 年 5 月 ~ 2006 年 3 月在我院门诊患者 96 例(96 只眼),其中老年性白内障 85 只眼,并发性白内障 8 只眼,外伤性白内障 8 只眼,先天性白内障 3 只眼,年龄 18 ~ 96 岁,平均 68 岁,术前视力光感至 0.2。

2 手术方法

术前充分散瞳,以倍诺喜表麻 3 次,少部分不会合作者施于球后麻醉,术眼皮肤常规消毒,铺巾,开睑器开睑,作以穹隆部为基底的结膜瓣在角膜缘后 1.5 mm 行 6 mm 约 1/2 深度的巩膜切口,于 2 点位作角膜缘侧切口,用隧道刀作巩膜板层隧道至角膜缘内约 1 mm 处,以 3.2 穿刺刀进入前层,注入粘弹剂,作环形撕囊或开罐式截囊直径约 6 ~ 7 mm,行水分离转支晶体核游离晶体核,扩大隧道切口,翘核,晶体核下注入粘弹剂,以晶体圈申入核后头,边注水边将晶状体核娩出,以超乳 I/A 系统抽吸残留皮质,于前房及晶体囊袋内注入粘弹剂,植入人工晶体,再吸除粘弹剂,于侧切口注入 BSS,使前房稍深于正常,并可使切口关闭,用棉签擦干巩膜隧道外口,确认切口水密后无需缝线,必要时则间断缝合 1 ~ 2 针。

3 结果

术后视力,所有患眼术后视力均有不同程度提高,术后 1 个月 ≥ 0.5 者 68 例,占 70.5%; ≥ 0.3 者

24 只眼,占 25%; ≤ 0.2 者 4 只眼,占 4.16%。

并发症、术后反应轻,无切口渗漏,除 1 例术后 1 周回农村务农下地轻度感染,经抗炎治疗,视力恢复至 0.4,其余均无感染,16 只眼术后第 1 天角膜水肿,数天后均自行消退,3 只眼晶体后囊破裂,行前部玻切后人晶体均顺利植入睫状沟内,术后 2 只眼瞳孔轻度上移。

4 讨论

小切口非超声乳化手术治疗白内障,较传统的白内障囊外摘除术相比,具有切口小、眼球组织损伤少、术后炎性反应轻、无需缝线、缩短了手术时间等优点,有效地减少术术后散光,视力恢复好。术中为保护好角膜,保持前房深度很重要,为出核顺利,截囊后充分松动晶状体,如果撕囊,建议撕相对大些;若后囊不慎破裂,仍保持完整的环形前囊膜的话,仍可将人工晶体植入睫状沟内、前囊膜前;手术开始,行一角膜缘侧切口,术中前房浅,可由此注入粘弹,加紧深前房,术毕由此注入 BBS,一可观察隧道切口是否密闭,二可促使其切口闭合;遇 V 级核者,截囊可撕囊均需略大些,以利于核顺利娩出。

与超声乳化手术相比,此术式具有操作相对简便,无需昂贵的设备和特殊的器械,对一些成熟的白内障来说,更是减轻其超乳易带来的角膜水肿甚至角膜失代偿的并发症。手术操作得当,甚至能获得与超乳术的相同效果。由于此手术经济实惠,易于基层推广,不失为防盲、治盲工作一种经济、安全、高效的方法。

(收稿日期:2008-07-16)