

行^[2,3]。以往的手术方法为:玻璃体切除联合晶状体经角膜缘取出,必要时需用重水漂浮起晶状体,圈勺捞出,该方法盲目性大,此术式特点是切口大,开放性,术后散光大,并发症较多,术后 II 期人工晶状体植入机会较少,且植入后视力恢复不理想。而玻璃体切除联合晶状体超声粉碎手术方式,优点是手术切口小、闭合性,并发症少,术后恢复快,散光小,绝大多数可 II 期植入后房型人工晶状体,且视力恢复均较理想。术中应注意事项,林格氏液维持眼内压,一般瓶高为 60cm,根据眼压情况调整。全玻璃体切除,避免损伤视网膜。晶状体超声粉碎时要远离视网膜,对于软核晶状体也可以应用玻璃体切除头进行高负压切除。根据情况手术中激光封闭裂孔,或术后激光光凝,根据裂孔部位、程度选择硅油填充或 C₃F₈ 填充。术后注意观察眼压变化,及时对症治疗。由于患眼首次手术是多伴有高眼压,眼球情况不稳定,所以 3~6mo 后根据验光情况二次植入人工晶状体,眼部情况良好的病人也可一期行人工晶状体缝线固定手术,但一次手术操作太多,损伤相对较大,风险也大,我们认为二次手术相对较好,也利于首次手术后观察。该手术可使严重眼外伤患者解除痛苦、恢

复有用视力。

玻璃体切除联合晶状体超声粉碎手术可使大多数复杂性眼外伤病例尤其是合并晶状体、玻璃体脱位出血者保留眼球、挽救和提高视力。尤其对于儿童复杂性眼外伤,玻璃体切除术更是最佳选择^[4]。减小手术复杂程度尤其是保证一次手术成功,有效减少并发症发生也是术后视力恢复的关键^[5]。术后对手术病例进行密切观察和长期随访,对于及时发现眼内病情变化、及时处理并发症、巩固手术效果很有必要。该方法较以往手术方式并发症少、创伤小、恢复快、疗效好,值得推广。

参考文献

- 1 张卯年. 眼创伤学. 北京:军事医学科学出版社 2007:95
- 2 张秋雁,李建国,魏霞,等. 玻璃体切除术治疗严重眼外伤的疗效观察. 国际眼科杂志 2009;9(5):1004-1005
- 3 马志忠. 我国机械性眼外伤防治的研究现状与进展. 中华眼科杂志 2005;8(41):736
- 4 任兵,罗英,高晓唯,等. 儿童复杂性眼外伤的玻璃体视网膜手术疗效. 国际眼科杂志 2008;8(9):1930-1931
- 5 马志忠,魏世辉,王常规,等. 机械性眼外伤玻璃体切除术的预后因素分析. 中华眼底病杂志 2000;16(3):189-191

· 短篇报道 ·

白内障临床误诊分析

刘颖,李志勇,童毅

作者单位:(300193)中国天津市,天津中医药大学第一附属医院眼科

作者简介:刘颖,女,学士,主治医师,研究方向:针刺治疗视神经疾病。

通讯作者:童毅,男,硕士,主治医师,研究方向:针刺治疗视神经疾病. lyty215@126. com

收稿日期:2010-04-09 修回日期:2010-05-21

刘颖,李志勇,童毅. 白内障临床误诊分析. 国际眼科杂志 2010;10(6):1069

0 引言

老年性白内障为一种常见病^[1],裂隙灯检查表现为晶状体混浊,但若患者晶状体皮质密度较高、核硬化,则裂隙灯检查亦可表现为混浊的影像,故临床中误诊现象时有发生。现将我们在临床中诊治的一些病例报道如下。

1 临床资料

挑选 2007-11/2008-10 在我院门诊诊断为老年性白内障患者 75 例,男 46 例,女 29 例。年龄 48~84 岁。已诊断时间 1~20a,均有经常或偶尔滴用眼药史。诊断标准:所有病例均使用复方托品酰胺滴眼液散瞳,先行裂隙灯检查,再行检眼镜彻照法检查以观察在眼底的红光反射背景下有否晶状体的混浊暗影。所有病例无论裂隙灯检查是否有混浊,只有在检眼镜彻照法检查中发现晶状体有固定

混浊暗影方可诊断,此外还要注意与角膜上的混浊和玻璃体中的混浊物相鉴别。结果:(1)裂隙灯检查:所有病例均有晶状体混浊。(2)检眼镜彻照法检查:在眼底的红光反射背景下无混浊者 18 例(24%);有混浊者 57 例(76%)。最后诊断为白内障者 57 例(76%);排除白内障者 18 例(24%)。

2 讨论

白内障的诊断一般均以裂隙灯检查为标准,但若患者晶状体皮质密度较高、核硬化,则在裂隙灯下亦可表现为混浊的影像,但核硬化和核混浊是两个概念,此时在检眼镜彻照法检查中,在眼底的红光反射背景下并无混浊可见。这种情况是晶状体对光线发生了部分散射而没有发生实质性混浊,因而不能诊断为白内障。在裂隙灯下判断晶状体的混浊、皮质密度增高和核硬化,需要不断的经验积累,皮质密度增高和核硬化的程度与白内障的关系是量变到质变的过程,因此,要用动态的观察来诊断。

我们认为白内障的诊断应注意以下几点:(1)如果小瞳孔下混浊不明确,则应该散瞳检查;(2)如果在裂隙灯下不能很好判断晶状体是否混浊,则应利用检眼镜彻照法来进一步检查验证;(3)不应仅以视力是否下降为标准,当然绝大部分患者视力均有不同程度的降低,但我们发现一些晶状体周边混浊的患者,还有很好的视力,甚至在 1.0 以上;而一些被排除白内障的患者视力却较差,经详细检查发现有屈光不正、眼底病等其他原因;(4)角膜上的混浊用裂隙灯检查即可诊断,玻璃体中的混浊物在彻照法观察中可随眼球运动而飘动,均比较容易鉴别。

参考文献

- 1 葛坚. 老年性白内障. 北京:人民卫生出版社 2005:217-219