

青光眼术后经颞侧行小切口白内障手术

杨 旭

作者单位: (723000) 中国陕西省汉中市人民医院眼科
作者简介: 杨旭, 男, 主治医师。
通讯作者: 杨旭. hzzph@126.com
收稿日期: 2010-08-04 修回日期: 2010-08-19

Temporal small incision cataract surgery after glaucoma trabeculectomy surgery

Xu Yang

Department of Ophthalmology, Hanzhong People's Hospital, Hanzhong 723000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Xu Yang. Department of Ophthalmology, Hanzhong People's Hospital, Hanzhong 723000, Shaanxi Province, China. hzzph@126.com

Received: 2010-08-04 Accepted: 2010-08-19

Abstract

• **AIM:** To investigate clinical effect of temporal small incision extracapsular cataract extraction (ECCE) and intraocular lens implantation with topical and subconjunctival anesthesia.

• **METHODS:** Totally 32 patients 40 eyes with cataract after trabeculectomy underwent the small incision ECCE and intraocular lens implantation surgery by topical anesthesia and subconjunctival anesthesia (20g/L lidocaine), the anesthetic and therapeutic effect of surgery were evaluated.

• **RESULTS:** All patients had the desired analgesic effect and successful surgery procedure, postoperative visual acuity < 0.1 in 5 eyes (12.5%), visual acuity from 0.1 to 0.4 in 9 eyes (22.5%), visual acuity \geq 0.5 in 26 eyes (65.0%); All the visual acuity were improved.

• **CONCLUSION:** The temporal small incision ECCE and intraocular lens implantation surgery by topical anesthesia combined with subconjunctival anesthesia is a simple and effective surgery for the patients with cataract after trabeculectomy surgery, especially in primary hospitals with cheap surgical equipment.

• **KEYWORDS:** after glaucoma surgery; temporal small incision; cataract surgery

Yang X. Temporal small incision cataract surgery after glaucoma trabeculectomy surgery. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(9):1801-1802

摘要

目的: 探讨表面麻醉联合球结膜下麻醉经颞侧施行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入手术效果。

方法: 对 32 例 40 眼青光眼小梁切除术后白内障患者用倍诺喜表面麻醉联合球结膜下注射 20g/L 利多卡因麻醉,

行改良小切口白内障囊外摘出联合后房型人工晶状体植入术, 分析手术的麻醉效果及手术后的治疗效果。

结果: 全部患眼均能达到理想的麻醉镇痛效果, 顺利完成手术, 术后视力 < 0.1 者 5 眼 (12.5%), 视力 0.1 ~ 0.4 者 9 眼 (22.5%), 术后视力 \geq 0.5 者 26 眼 (65.0%), 所有患眼术后视力与术前比较均有提高。

结论: 表面麻醉联合球结膜下麻醉经颞侧施行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入手术, 是治疗青光眼小梁切除术后白内障有效的手术方式, 手术操作简便, 不需要昂贵的手术设备, 适用于基层医院开展。

关键词: 青光眼术后; 颞侧小切口; 白内障手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.09.058

杨旭. 青光眼术后经颞侧行小切口白内障手术. *国际眼科杂志* 2010; 10(9):1801-1802

0 引言

抗青光眼术后发生的白内障在临床上比较多见, 常伴有浅前房、虹膜萎缩、后粘连、瞳孔僵直及晶状体核硬化等特点, 增加了白内障手术的难度, 手术时既要保护好手术滤过区, 又要顺利完成白内障手术, 使患者恢复有用视力, 维持正常眼压, 用传统白内障囊外手术会带来一些困难和并发症, 为保护功能性滤过泡, 随着小切口技术的成熟, 很多术者选择在颞侧应用小切口技术治疗抗青光眼术后白内障。我们自 2005-09/2010-03 对 32 例 40 眼青光眼小梁切除术后白内障患者采用倍诺喜表面麻醉联合球结膜下注射 20g/L 利多卡因麻醉, 经颞侧施行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入手术, 取得了较好的效果。

1 对象和方法

1.1 对象 本组白内障患者 32 例 40 眼, 均为青光眼滤过手术后, 年龄 57 ~ 82 岁, 其中男 14 例 18 眼, 女 18 例 22 眼。青光眼术后 10mo ~ 22a。急性闭角型青光眼 22 眼, 慢性闭角型青光眼 11 眼, 开角性青光眼 7 眼。视力: 光感 ~ 0.08。术前眼压均在 10 ~ 21mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。术前准备: 所有患者术前进行视力、裂隙灯显微镜、光定位、色觉检查、角膜曲率及眼球 A/B 超等检查。血压控制在 140/90mmHg 以下, 血糖控制在 8mmol/L 以下, 心血管及呼吸系统疾病控制在相对稳定状态。

1.2 方法 术前 3d 滴抗生素滴眼液。常规内眼术前准备, 复方托品酰胺充分散瞳。术前 15min 倍诺喜表面麻醉, 每 5min 1 次, 共 3 次, 术者坐在术眼颞侧方位, 在颞侧球结膜下注射 20g/L 利多卡因 0.2 ~ 0.5mL。沿颞侧角膜缘切开球结膜, 切口上端避开结膜滤过泡, 烧灼止血。距角巩膜后界 1mm 水平板层切开巩膜, 约达 1/2 巩膜厚度, 长 5.5 ~ 6.0mm, 以隧道刀在巩膜层间作隧道式分离, 使内口大于外口, 向前进入角膜透明区内约 2mm, 并穿刺进入前房。前房内注入黏弹剂, 做连续环形撕囊术或信袋式截囊。扩大切口, 进行水分离, 转动晶状体核使其整个核移入前房, 晶状体核上下均注入黏弹剂, 将晶状体圈匙插入

晶状体核下方,娩出晶状体核。核过大时前房内劈为两块依次取出,如为硬核且较大时,则扩大切口,娩出硬核。注吸皮质,后囊抛光。前房内及囊袋内注入黏弹剂,植入后房型人工晶状体、调位。检查切口密闭性,必要时予缝合1~2针,球结膜覆盖伤口,结膜下注射抗菌药物。

2 结果

2.1 术后视力 术后第1d,视力 <0.1 者5眼(12.5%), $0.1\sim 0.4$ 者9眼(22.5%),术后视力 ≥ 0.5 者26眼(65.0%)。视力恢复差者与原来的青光眼性视神经萎缩有关。均未发现有严重影响视力的并发症,所有患术后视力与术前比较均有提高。

2.2 眼压及并发症情况 所有病例麻醉效果满意,无1例因疼痛恐惧而改用其他麻醉方法。患者手术过程中无痛,无不适感,全部患眼均能达到理想的麻醉镇痛效果,顺利完成手术。术中无前房积血、后囊破裂,玻璃体脱出。术后无虹膜脱出、人工晶状体移位、眼内感染等。滤过泡术前与术后相比较,无明显变化,其中2眼瞳孔区出现纤维渗出,经散瞳,局部应用皮质类固醇激素,1wk内全部吸收,皮质残留1例,自行吸收,术后眼压在 $7\sim 21\text{mmHg}$ 。随访3~6mo,未见角膜失代偿或视网膜脱离等严重并发症。滤过泡保持良好,眼压均可控制在正常范围。

3 讨论

白内障是主要致盲眼病之一,手术治疗是白内障复明最有效的方法。而青光眼术后白内障患者有逐年增多趋势。因为抗青光眼术后常会造成晶状体不同程度混浊或促使原来的混浊加重而形成白内障。所以青光眼术后白内障手术的原则是既要保证白内障手术顺利完成,使患者获得较好视力,又要维持正常的眼压,这两点成为手术成功的关键^[1]。手术采用表面麻醉操作简单,避免了球后注射出现的并发症,由于手术时间较短,未见到患者有任何不适反应。手术者采用颞侧坐位只需短时适应即可习惯。

小瞳孔下特别是伴有严重虹膜后粘连的并发症白内障手术会给术者带来很多困难。尽量用黏弹剂分离虹膜粘连,于虹膜后撕囊或信袋式截囊。人工晶状体的植入尽量采取囊袋内植入并调整上下轴呈偏斜位,不刺激原滤过口及睫状沟避免引起高眼压,同时注吸皮质必须彻底干净,因为任何程度的皮质残留都可加重术后炎症反应。植入人工晶状体后,用黏弹剂分离周边虹膜,使房角做钝性分离,有助于维持术后的眼压,术中行房角分离术易于分开虹膜周边前粘连,恢复小梁网功能,有效地降低眼压。对于抗青光眼术后白内障患者采用此种方法手术,损伤小,愈合快,降低了术中、术后的并发症,术中对房角的分离,更能保证患者术后眼压的平稳。另外,人工晶状体植入后如瞳孔不圆可用撕囊镊轻拉瞳孔缘虹膜,或在注吸时用针头吸住瞳孔缘轻轻向中央区牵拉,使瞳孔接近生理位置。该术式的选择要求手术者要熟练掌握常规白内障囊外摘出联合人工晶状体植入术,手术要娴熟,术中操作要轻柔,尽量缩短眼内操作时间^[2]。抗青光眼术后经颞侧行小切口白内障手术,手术源性散光减少、屈光稳定性好。颞侧巩膜隧道小切口手术野开阔,操作简便,不需做直肌牵引缝线,无破坏上方滤过泡之虑,具有术后并发症少,视力恢复快,眼压控制好等优点,是一种安全有效的手术方法。手术操作简便,不需要昂贵的手术设备,能取得与超声乳化手术同样的手术效果^[3]。尤其适用于基层医院开展。

参考文献

- 1 陈立新,岳艳菊,甘苏豫,等. 青光眼术后颞侧巩膜小切口手法白内障摘出术. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(10):774-777
- 2 张志刚. 颞侧透明角膜小切口治疗青光眼滤过术后白内障. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(8):636-637
- 3 侯俊志,黄少华. 青光眼滤过术后经颞侧小切口非超声乳化白内障手术. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(12):972-973