

前房维持器在小切口非超声乳化白内障术中的应用

冯 萍

作者单位:(538000)中国广西壮族自治区防城港市第一人民医院眼科

作者简介:冯萍,毕业于广西医科大学,学士,主治医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:冯萍. fengping128@126. com

收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-07-22

Application of anterior chamber maintainer in small incision non-phacoemulsification cataract surgery

Ping Feng

Department of Ophthalmology, First People's Hospital of Fangchenggang City, Fangchenggang 538000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Ping Feng. Department of Ophthalmology, First People's Hospital of Fangchenggang City, Fangchenggang 538000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. fengping128@126. com

Received: 2011-05-09 Accepted: 2011-07-22

Abstract

• **AIM:** To investigate clinical applications of small incision non-phacoemulsification combined with anterior chamber maintainer in cataract surgery.

• **METHODS:** Totally 132 patients (148 eyes) underwent small incision non-phacoemulsification cataract surgery, with intraoperative use of anterior chamber maintainer infusion and posterior chamber intraocular lens implantation.

• **RESULTS:** All the results were successful, intraoperative anterior chamber was stable, without serious complications due to anterior chamber fluctuations. Postoperative uncorrected visual acuity was ≥ 0.5 in 114 eyes (77.0%).

• **CONCLUSION:** Small incision non-phacoemulsification combined with anterior chamber maintainer in cataract surgery is easy to operate, fast, and with less complication and cost.

• **KEYWORDS:** non-phacoemulsification; small incision; anterior chamber maintainer; cataract

Feng P. Application of anterior chamber maintainer in small incision non-phacoemulsification cataract surgery. *Gujia Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(9):1638-1639

摘要

目的:探讨小切口非超声乳化联合前房维持器在白内障手

术中的临床应用价值。

方法:对132例148眼行小切口非超声乳化白内障摘除术,术中使用前房维持器灌注,并植入后房型人工晶状体。

结果:手术均获成功,术中前房稳定,无1眼因前房波动而造成严重并发症。术后裸眼视力 ≥ 0.5 者114眼(77.0%)。

结论:小切口非超声乳化联合前房维持器在白内障手术中易于操作、快捷,并发症少且经济。

关键词:非超声乳化;小切口;前房维持器;白内障

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.09.049

冯萍.前房维持器在小切口非超声乳化白内障术中的应用.国际眼科杂志2011;11(9):1638-1639

0 引言

自2005年底至今,我院每年均开展“视觉第一、中国行动”白内障复明手术,共为两千余例白内障患者实施了小切口非超声乳化白内障复明手术,采用小切口非超声乳化白内障囊外摘出及人工晶状体植入术,其无需购买昂贵的仪器设备,减轻患者负担,更适合于基层医院普及开展。我们在术中应用了前房维持器取得了满意的效果,为基层医院开展规模化白内障手术积累了一定的经验,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院2009-02/08间132例148眼白内障患者为分析对象,其中男67例,女65例,年龄36~98(平均74)岁。老年性白内障126例,原发性白内障5例,外伤性白内障1例。术前视力为光感~0.12,晶状体核硬度Ⅲ~Ⅴ级。术前全身检查均能耐受手术。

1.2 方法 于角膜缘11:00~13:00间做以穹隆部为基底的结膜瓣,烧灼止血。距角膜缘后界2mm处巩膜做反眉弓形切口,长约6~8mm左右,深及巩膜1/2厚度,用隧道刀作梯形巩膜隧道直达角膜透明区1.5mm,内口比外口宽。用穿刺刀分别在角膜缘10:00位及颞下方处穿刺进入前房。颞下方穿刺口置入前房维持器(前房维持器连接平衡液输液瓶,瓶高距患者头部约70cm)。打开前房维持器,此时不用黏弹剂也可用自制截囊针完成环形撕囊(环形撕囊口尽可能大,直径6~7mm)。用冲洗针头从10:00位穿刺口伸入进行水分离,使囊膜与皮质、皮质与核充分分离,轻转动核使其进入前房。扩大隧道切口,使内口大于外口2mm。关闭前房维持器,在晶状体核前、后方分别注入黏弹剂,以圈匙伸入到晶状体核的后方将核娩出。此时再打开前房维持器,轻压切口后唇,大部分的皮质随水流被冲出。用抽吸针头将残留皮质抽吸干净,关闭前房维持器,前房注入黏弹剂,植入后房型人工晶状体,并调整人工晶状体位置。打开前房维持器冲洗前房,置换出残留黏弹剂。查看切口是否严密,取出前房维持器。结

膜瓣复位,结膜下给予激素、抗炎药,四环素可的松眼膏包术眼,随访 2wk ~ 6mo。

2 结果

2.1 术中情况 术中前房稳定,148 眼中无 1 眼术中发生前房塌陷,且皮质冲洗过程方便快捷,时间明显缩短。

2.2 术中及术后并发症 角膜水肿 18 眼(12.2%),其中轻度水肿 10 眼,滴典必殊眼液 3d 内恢复;中度水肿 8 眼,术后给予局部、全身糖皮质激素对症治疗,均在 3 ~ 7d 内恢复。后囊破裂 4 眼(2.7%),其中 3 眼是娩核时后囊破裂,1 眼后囊抛光时破裂。但经处理好玻璃体后,均能植入人工晶状体。

2.3 术后视力 患者 148 眼术后裸眼视力范围 0.2 ~ 1.2,其中 ≥ 0.5 者 114 眼(77.0%)。老年性黄斑变性 2 眼,糖尿病视网膜膜病变 4 眼。

3 讨论

白内障超声乳化术是目前公认的治疗白内障较好的手术治疗方法。但由于经济原因,我国大多数地区,尤其是我们基层医院无超声乳化设备。小切口非超声乳化白内障摘出术具有手术成本低、操作简便、不需昂贵设备、不受晶状体核硬度影响等优点,适应证广泛。由于我国的白内障患者多在基层,且多为成熟期或过熟期白内障,晶状体核大且硬,尤其 IV 级以上硬核白内障的超声乳化手术仍是一难点^[1]。因而许多地区仍主要采用小切口非超声乳化白内障联合人工晶状体植入术。小切口非超声乳化白内障联合后房型人工晶状体植入术影响术后视力恢复的主要原因之一是术后角膜散光。而切口的位置、深度、长度及切口缝合的跨度、松紧度等直接影响术后角膜散光的大小。缩小切口长度,减少缝合针数甚至不缝合,对提高术后视力具有重要的意义,小切口非超声乳化白内障切口小,水密性好不需缝合,减少了角膜源性散光,视力恢复更理想^[2]。而前房维持器在术中的应用使手术更便捷,术

后并发症减少。1980 年,Knolle GE Jr 首先介绍了前房维持器的临床应用,经过 25a 的发展,这项技术已应用于各种眼科手术^[3]。前房维持器的优点在于术中保持前房稳定,使手术有足够的操作空间,避免前房塌陷。我院在白内障术中采用小切口非超声乳化联合应用前房维持器具有以下优点:(1)切口制作,采用巩膜隧道小切口,远离角膜缘呈反眉弓型,弧形两端向上产生悬吊拉升力,有效提拉角膜,减少术后变形,从而减少散光。且巩膜隧道切口水密性好,无需缝合。(2)前房维持器连接平衡液,可通过调节水流大小来控制前房压力。稳定前房,避免后囊的过多涌动对视网膜的牵拉。同时在压力下后囊保持张开,为抽吸皮质、抛光后囊等操作提供了安全的空间,不易损伤后囊,减少了术中、术后并发症。如有大片的皮质,可轻压切口后唇即随水流冲出,使操作更便捷。(3)由于术中前房持续有灌注,所以保持了恒定的压力,同时避免了眼外液体向眼内倒流,减少了感染的机会。小切口非超声乳化白内障摘出联合人工晶状体植入术是近几年逐渐发展起来的新技术,该术式具有切口小、恢复快、术后散光小等优点,随着技术的不断改进,其效果几乎可以和超声乳化术相媲美^[4]。前房维持器在术中的应用使操作更便捷,减少了并发症的发生。总之,此手术无需昂贵设备,操作简便,易于学习掌握,安全经济,效果好,是一种适合基层医院开展白内障复明行动的手术方法。

参考文献

- 1 刘亚东,张黎.两种白内障摘出术治疗硬核白内障的疗效比较.眼科新进展 2005;25(1):68-69
- 2 戴棉棉,陈淑端,丁丽远.老年性白内障小切口非超声乳化人工晶状体植入术的临床效果.中国实用眼科杂志 2005;23(4):435
- 3 文丰,谭少健.前房维持器的临床应用.西部医学 2006;18(3):366-367
- 4 张效房,吕勇,马静,等.介绍一种小切口非超声乳化人工晶状体植入手术.眼外伤职业眼病杂志 2000;22(5):501-502