

# 外伤性白内障的手术疗效分析

温莉<sup>1</sup>, 张影影<sup>2</sup>, 刘德申<sup>1</sup>, 蔡跃勤<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(251700) 中国山东省滨州市中心医院眼科;  
<sup>2</sup>(256600) 中国山东省滨州市, 滨州沪滨眼科医院  
作者简介: 温莉, 本科, 主治医师, 研究方向: 眼科临床。  
通讯作者: 蔡跃勤, 副主任医师, 研究方向: 角膜病、白内障。 lyhrq@163. com  
收稿日期: 2011-06-22 修回日期: 2011-10-11

## Analysis on clinical efficacy of different methods of surgery in traumatic cataract

Li Wen<sup>1</sup>, Ying-Ying Zhang<sup>2</sup>, De-Shen Liu<sup>1</sup>, Yue-Qin Qi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Central Hospital of Binzhou, Binzhou 251700, Shandong Province, China; <sup>2</sup>Hubin Eye Hospital, Binzhou 256600, Shandong Province, China

Correspondence to: Yue-Qin Qi. Hubin Eye Hospital, Binzhou 256600, Shandong Province, China. lyhrq@163. com

Received: 2011-06-22 Accepted: 2011-10-11

### Abstract

- AIM: To explore the timing, method and the clinical efficacy for traumatic cataract.
- METHODS: Fifty cases of traumatic cataract were reviewed to analyse the clinical values of different methods of surgery selected according to the situation of traumatic cataract.
- RESULTS: Six or 12 months after operation, postoperative vision was increased in all patients. The best corrected vision was 0.05-0.25 in 12 eyes (24%), 0.3-0.5 in 22 eyes (44%), > 0.5 in 16 eyes (32%).
- CONCLUSION: If the operator chooses the appropriate timing and method according to the situation of the eyes, better curative effect can be obtained in surgical treatment of the traumatic cataract.
- KEYWORDS: traumatic cataract; timing of operation; curative effect

Wen L, Zhang YY, Liu DS, et al. Analysis on clinical efficacy of different methods of surgery in traumatic cataract. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(11):2015-2016

### 摘要

目的: 探讨外伤性白内障的手术时机、手术方式及术后疗效。

方法: 对 50 例行手术的外伤性白内障患者根据伤情给予不同处理后的疗效进行回顾性分析。

结果: 术后随访 6~12mo, 全部患者术后视力均有提高。术后 6mo, 最佳矫正视力 0.05~0.25 者 12 眼(24%),

0.3~0.5 者 22 眼(44%), >0.5 者 16 眼(32%)。

结论: 根据眼部外伤的情况, 选择适宜的手术时机和方式, 外伤性白内障可取得较好的手术疗效。

关键词: 外伤性白内障; 手术时机; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.11.050

温莉, 张影影, 刘德申, 等. 外伤性白内障的手术疗效分析. 国际眼科杂志 2011;11(11):2015-2016

### 0 引言

外伤性白内障是眼外伤的主要并发症, 它可由眼球贯通伤或钝挫伤引起, 眼球贯通伤时往往有晶状体囊膜破裂, 而钝挫伤常导致晶状体脱位。总之, 眼部外伤给白内障手术增加了不同程度的难度。随着白内障摘除手术技巧的不断提高, 临床治疗白内障的手术适应证也不断拓宽, 并在实践中取得了较为满意的疗效。以下就 2009-06/2010-06 于我院行手术治疗的 50 例外伤性白内障患者进行回顾性分析, 结果报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 收集 2009-06/2010-06 于我院诊断为外伤性白内障并行手术治疗, 术后最佳矫正视力稳定 3mo 以上的 50 例患者资料, 男 32 例 32 眼, 女 18 例 18 眼, 年龄 15~62 (平均 39.5) 岁, 眼球贯通伤 38 眼, 伴晶状体破裂 8 眼, 其中前囊破裂 6 眼, 前后囊均破裂 2 眼; 眼球顿挫伤 12 眼, 伴晶状体脱位 7 眼。伤后至手术时间 5h~2a, 术前视力: 手动/眼前~0.3, 眼球贯通伤行急诊手术 32 眼, 病情稳定后行手术 6 眼, 新鲜眼球贯通伤暂不植入 IOL, 病情稳定后再行二期 IOL 植入术。

1.2 方法 所有患者均采用球后麻醉。根据患者眼部病情, 采用不同手术处理方法: (1) 新鲜眼球贯通伤伴有晶状体破裂者, 急诊行角膜裂伤清创缝合联合晶状体皮质超声乳化吸除术, 根据病情, 术后 2wk~1mo 行二期 IOL 植入术。(2) 伴有晶状体脱位的外伤性白内障, 根据脱位范围, 术中脱位小于 1/2 象限, 后囊完整者, 用囊袋张力环支撑起囊袋, 人工晶状体植入囊袋中; 对于术中囊袋脱位大于 1/3 象限, 囊袋功能不足以支撑人工晶状体者, 白内障囊内摘除后, 行后房悬吊式人工晶状体植入术。术后随访 6~12mo。

### 2 结果

2.1 视力 术后 6mo, 最佳矫正视力 0.05~0.25 者 12 眼, 0.3~0.5 者 22 眼, >0.5 者 16 眼(表 1)。

2.2 术中和术后并发症 术前 5 眼因晶状体囊膜破裂晶状体皮质溢入前房, 导致继发性青光眼, 行晶状体摘除后, 眼压控制均在正常范围内。术中 2 眼因后囊破裂, 玻璃体溢入前房, 行前段玻璃体切除后, 未影响人工晶状体植入。术中 5 眼伴有后囊混浊, 未进行特殊处理, 术后病情稳定

表1 术前术后视力的比较 眼

	<0.05	0.05~0.25	0.3~0.5	>0.5
术前	15	26	9	0
术后	0	12	22	16

后1mo行YAG激光后囊膜切开术。术后随访期间8眼发生后囊膜混浊,行YAG激光后囊膜切开术。术后3眼发生轻度人工晶状体偏位,由于未明显影响视功能未给予处理。随访期间无人工晶状体脱位和视网膜脱离等严重并发症发生。

### 3 讨论

外伤性白内障大多伴有眼球其它组织的损伤,致盲、致残率较高,文献报道,眼外伤中有36%~52.9%合并外伤性白内障<sup>[1]</sup>。选择适宜的手术时机和手术方式,可以为大部分患者挽回一定的视力。

**3.1 手术时机的选择** 外伤性白内障的手术原则是尽快恢复视功能避免并发症。对于眼球贯通伤,单纯的角膜贯通伤,如果不伴有晶状体破裂,主要先急症行角膜裂伤清创缝合,由于房水成分的改变,术后晶状体出现混浊的时间可能提前。这种患者即使不伴有晶状体的脱位,在行白内障手术的过程中也要注意,防止悬韧带功能的降低增加手术难度。

眼球钝挫伤一般很少伴有晶状体破裂,但伴有晶状体脱位的几率较高。其发病机制是外力通过房水传至晶状体,或由玻璃体的反作用导致晶状体震荡伤,晶状体代谢发生紊乱,晶状体纤维之间的水分聚积和纤维破坏而使晶状体混浊。此类晶状体混浊发展较慢,患者常于外伤后数周视力才明显下降。因此,可在前房炎症反应彻底消失或趋于稳定之后,行超乳人工晶状体植入术,可获得满意的效果。本研究中7例合并晶状体半脱位的患者,均行后房型悬吊式人工晶状体植入,术后均获得了较好的视力。

**3.2 手术方法的选择** 新鲜眼球贯通伤伴有晶状体破裂者,急症行角膜裂伤清创缝合联合晶状体皮质超声乳化吸除术,根据病情,术后2wk~1mo行二期IOL植入术。对于因角膜瘢痕曲率不能测出者,术眼角膜曲率参照健眼。

对于合并晶状体破裂的眼球贯通伤,一般先一期缝合眼球裂伤,吸除晶状体皮质,待病情稳定后,择期行二期人工晶状体植入术。本研究中8例合并晶状体破裂的患者均为二期人工晶状体植入。

外伤性白内障的特殊性之一就是常伴有后囊破裂玻璃体溢出,若处理不好常造成手术失败,还可引起伤口愈合不良、瞳孔变形移位、葡萄膜炎、玻璃体炎、角膜病变等并发症<sup>[2]</sup>。伴有后囊破裂或术中后囊破裂出现玻璃体溢出者,应及时行前部玻璃体切除,同时清除残余晶状体皮质。

伴有晶状体脱位的外伤性白内障,根据脱位范围,术中脱位小于1/3象限,后囊完整者,用囊袋张力环支撑起囊袋,人工晶状体植入囊袋中;对于术中囊袋脱位大于1/2象限,囊袋功能不足以支撑人工晶状体者,白内障囊内摘除后,行后房悬吊式人工晶状体植入术。术中操作时应注意技巧性,前囊膜的处理和充分的水分核等是手术成功的关键<sup>[3]</sup>。

**3.3 术后并发症处理** 后囊膜混浊是外伤性白内障术后最常见的并发症之一。外伤性白内障术后发生后囊膜混浊可能与炎症反应重加速后囊晶状体上皮细胞增殖有关。本研究中术中5眼伴有后囊膜混浊者,未给予特殊处理,术后病情稳定后行YAG激光后囊膜切开术,8眼术后发生后囊膜混浊的患者,及时行YAG激光后囊膜切开,术后获得较理想的视功能。目前也有学者主张术中行后囊环形撕开,但由于该操作难度较大,术中易伴有玻璃体溢出,使手术复杂化,故在该研究中均采用YAG后囊切开术。

综上所述,只要白内障摘除手术的术者具有娴熟的手术技巧,根据外伤的性质和程度选择正确的手术时机和手术方式,术后患者均可获得较为满意的疗效。

### 参考文献

- 1 郭海科. 外伤性白内障与人工晶体植入术. 国外医学眼科学分册 1990;14(3):146
- 2 陈茂盛,孙勇,姜德,等. 晶状体半脱位白内障手术治疗的临床探讨. 中华眼科杂志 2003;39(11):683-685
- 3 Abbasoglu OE, Hosal B, Tekeli O, et al. Risk factors for vitreous loss in cataract surgery. *Eur J Ophthalmol* 2000;10(3):227-232