

高度近视眼负低度数人工晶状体植入的临床观察

秦 莉,张林军,张 瑛

作者单位:(830002)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,新疆生产建设兵团医院眼科

作者简介:秦莉,硕士,主治医师,研究方向:白内障。

通讯作者:秦莉. qinli_0308@163.com

收稿日期:2013-08-14 修回日期:2013-11-19

Clinical observation of negative or low degree intraocular lens implantation for high myopia

Li Qin, Lin-Jun Zhang, Ying Zhang

Department of Ophthalmology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi 830002, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Li Qin. Department of Ophthalmology, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi 830002, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. qinli_0308@163.com

Received:2013-08-14 Accepted:2013-11-19

Abstract

• **AIM:** To study the effect on high myopia accompanied with cataract treated by phacoemulsification and implantation of the LOW dimensionality posterior chamber intraocular lens (IOL).

• **METHODS:** Ninety - four eyes of high myopia accompanied with cataract treated by phacoemulsification and implantation of the LOW dimensionality posterior chamber IOL. The follow-up time was for 3 months.

• **RESULTS:** The operative complications of posterior capsule were in 2 eyes during surgery, cataract in 3 eyes after surgery.

• **CONCLUSION:** Phacoemulsification and implantation of the LOW dimensionality posterior chamber IOL used to treat high myopia accompanied with cataract can prevent complication and recover the visual function.

• **KEYWORDS:** high myopia; phacoemulsification; intraocular lens

Citation: Qin L, Zhang LJ, Zhang Y. Clinical observation of negative or low degree intraocular lens implantation for high myopia. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(12):2557-2558

摘要

目的:观察超声乳化摘除联合负、低度数人工晶状体植入治疗高度近视性白内障的效果。

方法:对66例94眼高度近视眼白内障行超声乳化摘除植入负、低度数人工晶状体,随访3mo。

结果:术中2眼发生后囊破裂,术后3眼晶状体后囊混浊,无视网膜脱离者。

结论:超声乳化摘除高度近视眼白内障是一种较好的手术方式,尤其同时植入负、低度数后房型人工晶状体增加了眼内组织的稳定性,防止了视网膜脱落,同时矫正了屈光不正。

关键词:高度近视;白内障超声乳化摘除;人工晶状体

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.12.61

引用:秦莉,张林军,张瑛.高度近视眼负低度数人工晶状体植入的临床观察. *国际眼科杂志* 2013;13(12):2557-2558

0 引言

随着白内障超声乳化手术的发展和手术技巧的提高,对高度近视眼白内障施行人工晶状体植入术逐渐增多。现将我院2007-10/2011-10行高度近视白内障超声乳化摘除联合负、低度数人工晶状体植入术的66例94眼患者的相关临床资料回顾性分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2007-10/2011-10来我院治疗的高度近视眼合并白内障患者66例94眼,其中男36例54眼,女30例40眼,年龄43~83岁。白内障为核性者40眼,皮质性者20眼,后囊下混浊者34眼。其中I级核18眼,II级核46眼,III级核30眼。术前眼科裂隙灯检查,医学验光,散瞳眼底照相。术前裸眼或矫正视力为光感~0.15者62眼,0.2~0.4者32眼,眼轴平均长度为29.78mm,其中25~30mm者58眼,>30mm者36眼,屈光度-8.0~-18.0D。人工晶状体度数的计算及选择:使用Alcon生物测定仪测量眼A超,使用Topcon OW4角膜曲率仪测量角膜曲率,采用SRK-T公式计算所需人工晶状体的屈光度,根据术后视力要求选择人工晶状体度数以兼顾部分患者视近的需要。部分患者选择博士伦公式的折叠晶状体,部分患者选择爱尔康公司折叠晶状体(博士伦公司的折叠晶状体最低为0度,故大部分低度数患者使用此晶状体,而爱尔康公司三片式人工晶状体有负度数)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 手术由专人完成,术前美多丽眼液充分散瞳,常规倍诺喜眼液点眼表面麻醉,做11:00位透明角膜或巩膜隧道切口,连续环形撕囊,水分离和水分层,超声乳化晶状体核,注吸残余晶状体皮质,注入黏弹剂,切口扩大至2.8~3.2mm,用晶状体植入器将低负低折叠型人工晶状体植入晶状体囊袋内,置换出残余的黏弹剂,切口水密封。

1.2.2 观察项目 全部病例在术后第1,3d;1wk;1,3mo观察裸眼视力、最佳矫正视力和屈光状态,并观察术中、术后并发症的发生情况。

2 结果

2.1 人工晶状体屈光度分布情况 术眼眼轴长度为 25.0 ~ 32.81(平均 29.78)mm,人工晶状体屈光度为-5.0 ~ +9.0D。

2.2 术后视力及屈光状态 术后 1 ~ 3d,裸眼视力 ≥ 0.4 者 62 眼,矫正视力 ≥ 0.5 者 82 眼,视力提高不足 0.2 ~ 0.3 者 12 眼,不足 0.1 者 4 眼。

2.3 手术并发症 术中 2 眼发生晶状体后囊破裂,将折叠式人工晶状体植入睫状沟内,术后角膜水肿 5 眼,3 ~ 5d 后恢复透明,未见角膜失代偿。术后 3mo 无视网膜脱离者,后发性白内障 3 眼,因其对视力无影响,故未行后囊膜激光切开术。

3 讨论

高度近视患者由于眼轴长、巩膜壁薄、晶状体悬韧带异常等眼球解剖因素常导致手术难度大,手术并发症多。尤其是视网膜脱离发生率高,致使手术者顾虑重重。本组病例中,眼轴 > 30 mm 者 36 例,长眼轴病例所占比例较高。

3.1 低度数和负度数人工晶状体应用于临床的意义 对合并高度近视的白内障患者术中植入人工晶状体至关重要,其原因:(1)无晶状体眼内失去虹膜-晶状体隔的支撑作用,眼内组织稳定性降低,易发生视网膜脱离^[1,2];普通白内障患者,无晶状体眼视网膜脱离的发生率是术中植入人工晶状体眼的 4 倍。(2)术中不植入人工晶状体,无法调整术后的屈光度数。为矫正此类屈光不正,术中要求植入低、负度数人工晶状体。随着低、负度数的人工晶状体面世,为白内障合并高度近视行超声乳化人工晶状体植入提供了物质条件。

3.2 高度近视白内障人工晶状体度数的选择 高度近视白内障人工晶状体度数的选择应强调个性化,以手术医师对视力预后的判断和患者对近距离工作的要求为依据。部分高度近视白内障尚具备一定的近视力,且习惯于近距离视物,因此,手术医师因慎重选择 IOL 的屈光度,为使患者多年的生活习惯不发生明显变化,我们通常保留-1.0 ~ -3.0D 近视,术后患者屈光状态满意度较高。预计术后矫

正视力不佳者保留-3.0 ~ -4.0D,尽可能避免术后出现远视力不佳而又无法近距离视物的状态^[3]。

3.3 术中注意事项 完整连续环形撕囊,撕囊直径应达 5.5 ~ 6.0mm,为以后需要激光或视网膜手术治疗提供较大的手术视野^[4],完整撕囊,IOL 植入囊袋内,可最大程度保持眼球的生理状态,避免手术后玻璃体的活动过大而造成对视网膜的牵拉,同时,如果后囊破裂,经过前段玻璃体切除后仍可将人工晶状体植入后房睫状沟,术中如撕囊不连续时,应特别注意悬韧带离断和后囊放射状裂开,如出现异常应尽快改为囊上超声乳化或改变手术方式;控制前房灌注流量,勿使前房过浅损伤角膜内皮,亦勿使前房过深,导致晶状体-虹膜隔后退,增加后囊损伤的机会。

3.4 双眼手术间隔 就诊于我院的高度近视白内障多为双眼发病,如一眼已行人工晶状体植入,术后呈正视眼或低度近视,而另一未手术眼仍呈高度近视状态,使其屈光参差增大,为使患者及早恢复双眼视功能,尽快提高了患者的生活质量,因此一般 2 ~ 3d(这是我科目前白内障患者常规间隔时间)后实施另眼手术。

3.5 手术效果 这种患者大多数术后满意度较高,少数患者术后视力回复不良,主要原因为原有的弱视或高度近视眼底改变引起,因为术前给每位患者做了详尽的解释,所以这少部分患者也都能理解。

综上所述,白内障合并高度近视患者行超声乳化摘除术植入低、负度数折叠式人工晶状体,手术精湛的手术技巧及术前度数测定的准确率也是非常重要的。

参考文献

- 1 范钦华,门明华,祈燕,等.高度近视白内障超声乳化摘除人工晶状体植入术疗效观察.眼科研究 2001;19(5):461-463
- 2 王文清,杨冠,宁文杰,等.高度近视合并白内障超声乳化及负、低度数人工晶状体植入术.中华眼科杂志 1998;34(4):294-297
- 3 张瑛,张林军.高度近视超声乳化人工晶状体植入疗效分析.中国实用眼科杂志 2011;29(4):375-376
- 4 凌宇,朱思泉.高度近视白内障植入不同类型人工晶状体的临床观察.中国实用眼科杂志 2007;25(3):266-269