

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医学胸痹心痛范畴。胸痹心痛是中医临床常见病,其病机可概括为本虚标实,心脉痹阻。本虚为气虚,阴虚,标实为血淤、气滞、寒凝、痰阻。淤血阻络,胸阳不振,心脉不通,不通则痛,正如《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通。”脉血康胶囊主要成分水蛭,水蛭具有破血,逐淤通脉止痛功能。中药水蛭俗称蚂蟥,唾液中含有水蛭素。水蛭具有抗凝抗血栓作用,可抑制血小板聚集和释放反应^[4-6]。主要通过抑制凝血酶的活性,阻止蛋白原形成纤维蛋白,从而抑制血栓形成。它还具有抑制血管平滑肌的增殖,降低血液黏稠度,使血流加速^[6]。脉血康能改善冠状动脉循环,增加冠状动脉血流量,降低心肌耗氧量,对冠心病心绞痛满意效果,符合中医“通则不痛”的原理。本组采用脉血康胶囊治疗冠心病心绞痛 60 例,从心绞痛症状、心电图及血液流变学的改善均优于对照组,而且无明显副作用,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:1 371.
- [2] 陈可冀,廖家祯,肖镇祥. 心脑血管病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:311-313.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:18.
- [4] 王 朋,张 颖,范亚明,等. 水蛭、丹参对实验性动脉粥样硬化及纤溶系统的影响[J]. 心肺血管病杂志,1996,16(1):52-55.
- [5] 侯安会,徐淑之,张林香,等. 水蛭的临床运用和实验研究概要[J]. 黑龙江中医药,1994,(4):55-56.
- [6] 张 涛,杜兰萍,崔 萍,等. 水蛭和丹参对血管形成术后平滑肌细胞增殖影响的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,1998,18(3):159-161.

(收稿日期:2008-02-18 修回日期:2008-03-16)

小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术 289 例并发症及处理

韦玉玲

(广西柳州市第四人民医院眼科,柳州市 545001)

【摘要】 目的 探讨小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术并发症的预防和处理。**方法** 对 289 例(326 眼)白内障患者行小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术,并对术中、术后并发症的发生和处理进行分析和讨论。**结果** 326 眼中,术中、术后并发角膜水肿 113 眼(占 34.66%)、虹膜损伤 56 眼(占 17.17%)、前房积血 18 眼(5.52%)、后囊破裂 16 眼(4.90%)、玻璃体脱出 9 眼(2.76%)、瞳孔夹持 7 眼(2.14%)。**结论** 尽管小切口非超声乳化白内障摘除术存在不少并发症,但大多数是人为因素所致,随着手术技巧的不断提高,可大大减少并发症的发生,并且该术式具有经济实用、安全、效果好的优点,仍值得推广应用。

【关键词】 白内障;小切口手术;非超声乳化白内障摘除术;人工晶状体植入术;并发症

【中图分类号】 R 779.66 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2008)05-0662-02

小切口非超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术经济实用、安全、效果好、相对容易掌握,较适合于经济欠发达地区,但小切口非超声乳化白内障摘除术仍存在严重的并发症,处理不当将影响白内障手术质量和效果。现将我院在大批量残联白内障复明手术中所遇到的并发症报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 289 例(326 眼),其中男 137 例(151 眼),女 152 例(175 眼);年龄 16~78 岁,平均 57.5 岁。术前视力:光感~0.1。晶状核硬度分级;Ⅰ级 45 眼,Ⅱ级 64 眼,Ⅲ级 189 眼,Ⅳ级 28 眼。术前、术后分别进行视力、裂隙灯显微镜、眼压、眼底、角膜曲率检查。

1.2 手术方法 手术由同一医生完成。常规散瞳,球周麻醉。在手术显微镜下于上方作以穹隆部为基底的结膜瓣,于角膜缘后 2 mm 作反弧形巩膜隧道切口 5.5 mm,层间剥离到角膜缘内 1 mm 后穿刺进入前房,用穿刺刀在 10 点钟方位作透明角膜辅助切口。注入黏弹剂充填前房。用截囊针撕囊。

然后进行水分离及水分层,逆时针旋转晶状体核^[1],充分游离晶状体核,扩大内切口达 6 mm 使内口大于外口。将黏弹剂注入核下方,使核向上浮起,用晶状体圈匙伸入核下方缓慢娩出,吸净皮质,黏弹剂充盈前房及囊袋,将人工晶状体植入囊袋内或睫状沟,卡米可林缩瞳,吸出黏弹剂,结膜下注射庆大霉素 2 万 U 及地塞米松 5 mg,术眼包扎。全部病例随访 6 个月以上。

2 结果

2.1 术后视力 术后 1 周最佳矫正视力 ≥ 0.5 者 233 眼(71.41%),其中 1.0 以上者 70 眼(21.47%);术后 1 月,最佳矫正视力 ≥ 0.5 者 298 眼(91.41%),其中 ≥ 1.0 者 236 眼(72.39%);最佳矫正视力 0.3~0.5 者 16 眼(4.90%),其中 6 眼为角膜水肿未完全消退,10 眼为合并黄斑病变;最佳矫正视力低于 0.3 者 12 眼,均合并有不同程度的后巩膜葡萄肿。

2.2 并发症及处理

2.2.1 角膜水肿:113 眼(34.66%),术后上方角膜内皮均可

见到不同程度的水肿,中央区水肿较少,轻度角膜内皮水肿1周内可自行恢复;严重者局部滴典必殊眼水,4次/d,1个月后水肿全部消退。

2.2.2 虹膜损伤:56眼(17.17%),其中虹膜色素脱落49眼,虹膜撕裂7眼,主要是由于注水圈反复圈套晶状体核时碰伤致,因色素脱落及撕裂较轻,未作处理。

2.2.3 前房积血:18眼前房积血均由切口处渗出,因量少,用林格氏液清洗后基本消失^[2]。

2.2.4 后囊膜破裂:16眼后囊膜破裂中,有10例发生在抽吸皮质的过程中吸破后囊膜,6例发生在娩核时,因截囊不充分,残留大片前囊膜致娩核困难,挤破后囊膜,因裂口较小,均于囊袋内或睫状沟内植入人工晶状体。

2.2.5 玻璃体脱出:9眼均用剪刀剪除前房玻璃体,睫状沟内植入人工晶状体。

2.2.6 瞳孔夹持:术后第9天内7眼发生瞳孔夹持,其原因可能是术后滴托吡卡胺眼水将瞳孔过度散大,病人活动过度所致。发现后立即用强散瞳剂拉大瞳孔缘与人工晶状体面的粘连,人工晶状体复位(夹持解除后)随即采用仰卧位缩瞳,瞳孔夹持一般可消失^[3]。

3 讨论

小切口非超声乳化白内障摘出术,不需要特殊设备,容易掌握,复明效果好于大切口术式,接近超声乳化术,适应证广,也适应于不是超声乳化首选的晶状体核较硬的白内障,适用于基层医院。但其手术技术要求较高,在手术开展初期如操作不当可出现后囊破裂、虹膜损伤,角膜内皮受损等并发症,这些并发症与多种因素有关。其中,与所使用的显微手术器械、手术显微镜及术中所用的粘弹剂的质量等有着密切的关系,尤其是术者操作熟练程度与手术技巧起着决定性作用。对这些并发症的防治,我们有以下几点体会:(1)角膜水肿的原因主要是与术中机械刺激、灌注液过度冲洗有关,故术中应用高质量的粘弹性物质,操作轻柔,减少灌注等,对于减轻和防止术后发生角膜水肿都很重要^[4]。(2)完整的后囊膜是植入人工晶状体的基本条件,必须注意保护,术中随时注意前房深度、抽吸针头的方向,防止针头刺向后囊及囊膜,如后囊膜出现放射状皱褶则提示有后囊膜被吸住,应立即停止抽吸。(3)巩膜隧道切口在小切口非超声乳化术中至关重要,严格规

范巩膜隧道切口将为后面操作奠定良好基础,否则将会引起浅前房、虹膜脱出、虹膜损伤、角膜内皮损伤等一系列并发症,且影响下一步操作;巩膜隧道切口一般距角膜缘1~2mm为宜,为防止术中虹膜脱出,巩膜隧道应达透明角膜内1.0~1.5mm^[5],这样才能形成一个具有活瓣作用的内口后唇,才能自行关闭而形成前房。(4)娩核是手术的关键,粘弹性物质应充满前房、晶状体核与后囊之间,水分离要达到核与皮质、皮质与囊间充分分离,方能利于核从小切口娩出,从而减少眼内组织的损伤,娩核时应轻压切口后唇,尽量避免向上用力。对较大的硬核可先行碎核,尽量避免接触角膜内皮。(5)辅助切口亦很重要,从辅助切口进行水分离及水分层有助于隧道切口自闭,前房压力及空间形成,更有利于核游离^[6,7]和核的娩出,同时从辅助切口可将切口下皮质抽吸干净。(6)大多数并发症是人为因素造成,特别是手术时间过长,手术器械重复进入前房,前房内的粘弹性物质未彻底清除。此外,由于手术操作失误及人工晶状体安放不到位等都能造成不同程度的并发症。因此,应充分认识小切口非超声乳化手术特点,严格规范每一操作步骤,不断提高手术技巧,充分了解常见并发症的原因及表现,才能有效地预防和处理。

参 考 文 献

- [1] 阳桥生. 人工晶状体植入术在基层医院应用的体会[J]. 中国中医眼科杂志, 2002, 12(3): 172-173.
- [2] 徐景美, 杨苏华, 乔敬谦. 人工晶体植术的并发症及处理[J]. 中国实用眼科杂志, 1996, 14(4): 224-226.
- [3] 周朝辉. 白内障手术及并发症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 206-252.
- [4] 何守志. 人工晶状体植入[J]. 中华眼科杂志, 1996, 32(5): 398-399.
- [5] 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[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24(5): 501-502.
- [6] 徐庆斋, 刘涛, 田风侠, 等. 小切口非超声乳化人工晶状体植入术临床研究[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24(2): 168-169.
- [7] 杨得雄, 刘兴标. 两种术式白内障囊外摘除人工晶体植入术术中及术后早期主要并发症分析[J]. 广西医学, 2004, 26(10): 1522-1523.

(收稿日期: 2008-02-15 修回日期: 2008-03-20)

● 参考文献类型及标识

根据 GB 3469 规定, 以单字母方式标识以下各种参考文献类型:

参考文献类型 专著 论文集 报纸文章 期刊文章 学位论文 报告 标准 专利
文献类型标识 M C N J D R S P

对于专著、论文集集中的析出文献, 其文献类型标识建议采用单字母“A”; 对于其他未说明的文献类型, 建议采用单字母“Z”。

对于数据库(database)、计算机程序(computer program)及电子公告(electronic bulletin board)等电子文献类型的参考文献, 建议以下列双字母作为标识:

电子参考文献类型 数据库 计算机程序 电子公告
电子文献类型标识 DB CP EB