维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第5期
J Regional Anst & OPerative Surg, 2006, Vol.15, No.5

LASIK手术临床应用及治疗效果

Clinical application and results of LASIK

葛建杰, 田 霞, 王春兰 (文登市中心医院眼科, 山东 文登 264400)

[关键词] 准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK); 近视; 并发症
[中图分类号] R779.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0316-01

准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)是矫治近视的主流角膜屈光手术之一,它具有恢复快、痛苦少、疗效可靠、预测性高、并发症少等特点。自2002年至2005年,我科对1 632例近视患者(3 016眼)实行LASIK手术,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共1 632例(3 016眼),左眼1 542例,右眼1 474例;男898例,女734例;年龄18~44岁。术前平均等效球镜度数为(-5.64±2.75)D,(-2.25 ~12.50 D),按屈光度不同分为中低度近视眼(≤-6.00 D)、高度近视(≥-6.00 D)。病例筛选条件为:①18周岁以上且屈光度稳定2年以上;②佩戴隐形眼镜者脱镜2周以上;③无其他系统疾病;④视网膜周边变性,眼底激光手术一月后;⑤无眼外伤史;⑥未服用过影响角膜代谢药物。

1.2 手术方法

结膜囊冲洗后行常规麻醉、消毒、铺巾、开睑。确定角膜光学中心,置抽收环,抽吸测眼压达8.67 kPa后,用微角膜刀取角膜瓣,厚度约130~180 μm,蒂置于角膜上方,激光切削后用BBS彻底冲洗层间,复位角膜瓣。滴泰利必妥眼液,戴透明眼罩。

1.3 术后用药和随访

术后用药:抗生素眼药水,每日3~4次,连用2周;激素眼药水,术后第1周4次/日,第2周3次/日,第3周2次/日,第4周1次/日;泪液代用品,每日3~4次。复查时间:术后第1天、10天、1月、3月、6月。复查内容:视力、屈光状态、眼压、角膜情况。

2 结果

随访观察3个月~3年,1 632例患者(3 016眼)于术后1周达到或接近术前最佳矫正视力,实际矫正度数与预期矫正度数相差±1.00 D以内者,占98.7%。本组无弥漫性角膜基质炎(DLK)、玄光、黄斑出血、继发性青光眼发生,并发症发生率为0.60%,其中大部分并发症经术中处理和术后抗生素、激素及泪液代用品等积极治疗后好转。

3 讨论

LASIK手术是一种比较安全的角膜屈光手术,其术后视力预测性好。随着微型角膜板层刀的改进及手术技巧的提高,各种并发症的发生率不断下降,视力预测性逐步提高。以往采用的LASEK手术技术难度大,学习曲线长,制作上皮瓣时容易出现破裂、游离、碎片,术后角膜瓣易滑动、皱褶,从而有较多的局限性[1]。LASIK手术克服了LASEK手术的上述缺点,术后反应轻微,异物感时间短,不需戴隐形眼镜。LASIK手术具有板层屈光手术矫正度数范围广的优势,兼有准分子激光角膜屈光手术的精确性;它保留了角膜的完整结构,因不去除角膜上皮,术后疼痛感轻且持续时间短;保留了前弹力层,术后不会发生角膜雾状浑浊,局部不用长期滴高浓度激素,从而大大降低了激素性高眼压的发生率;补充激光时,不用重新作角膜瓣,刺激小、恢复快。

本组患者术前平均视力为(0.10±0.07),术后为(0.98±0.34);术前矫正视力≥0.50者98.2%,术后矫正视力≥0.50者100%;术后视力≥1.00者98.8%,低于1.00者主要因为角膜厚度所限,高度近视,角膜薄者不能完全矫正[2]。从治疗结果看,对于-15.0 D以上的超高度近视者效果较差,术后并发症的发生率为0.6%。术中出现的问题主要是角膜瓣制作不良,包括3个方面:①角膜瓣形成不全,遇到阻力卡刀。处理时,如果卡刀少,先后退,再进刀。不全瓣时,若暴露区超瞳孔区,用刀剥瓣,充分暴露视区,护蒂,术后角膜浑浊,滴适量激素[3]。②角膜瓣游离或瓣过薄,角膜瓣游离主要是由于未安装刀止器或K值偏小,<40.00 D,处理时应保存角膜瓣,直径大则继续手术,直径小则停止手术。瓣过薄(<100 μm),予以瓣复位,3月后再手术。③角膜上皮疏松。及时处理术中问题可进一步降低术后并发症的发生。LASIK手术成功的3个关键环节是患者筛选及术前检查、熟练的操作及术中问题的处理、术后用药及主要并发症的防治。

LASIK手术大大提高了屈光手术的安全性,且价格低廉[4]。术前仔细检查,筛选患者,预防性给予抗生素眼液,是手术成功率的保证。术后及时复诊,正确用药,积极防治并发症也是手术成功的重要条件。同时,注意消除患者的紧张情绪,争取良好的手术配合,对手术治疗的效果也起到积极的作用。

[参考文献]

[1] 周行涛,吴良成,戴锦晖,等. 准分子激光上皮瓣下角膜磨镶术的角膜上皮瓣异常[J]. 中华眼科杂志,2002,38(2):69-71.
[2] 蔡 维,李国保. 176例未行LASIK手术的原因分析[J]. 现代医药卫生,2005,21(18):2455-2456.
[3] 马华贞,何剑峰. LASIK治疗近视的并发症分析[J]. 右江民族医学院学报,2005,27(5):698-699.
[4] 李镜海, 肖 瑛. 近视手术治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 88-99.

[收稿日期] 2006-06-02 [修回日期] 2006-08-13

(编辑:雷 艳)