维普资讯 http://www.cqvip.com

超声乳化术治疗白内障的临床应用

付宇鹏,朱玉萍 (佳木斯市中心医院二部眼科,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 白内障;超声乳化;手术方法
[中图分类号] R274.32 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0428-01

白内障是眼科常见疾病,也是老年人致盲主要原因。大多数白内障患者经手术治疗可复明。白内障超声乳化术以切口小,不缝线,手术时间短,术后视力恢复快的特点被眼科界广泛认可,并迅速普及。现将2003年至2005年所做的150例超声乳化手术结果与体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组150例(182眼),男88例,女62例;年龄45~87岁,平均68.2岁。老年性白内障130例(162只眼),外伤性白内障15例(15只眼),并发性白内障5例(5只眼)。术前视力为光感0.15m,晶体硬度:Ⅱ级核118只眼、Ⅲ级核59只眼、Ⅳ级核5只眼。

1.2 手术方法

术前常规散瞳检查,测量角膜曲率。眼B型超声波检查,眼A超声测量,计算出人工晶体植入数据。常规测眼压及冲洗泪道。术前30 min扩瞳,倍诺喜表面麻醉。开睑器开睑,做11~1点以角膜缘为基底的结膜瓣,热灼止血,用3.2 mm钻石刀做巩膜隧道切口,于透明角膜缘9点处做辅助切口,并注入前房粘弹剂,用刺囊针做5~6 mm直径环形撕囊,行水分离和/或水分层;超声乳化晶体核(能量45%~70%,时间0.8~5.6 min,负压15.94~17.26 kPa),抽吸残留皮质,行后囊抛光,扩大隧道切口至5.5 mm,植入后房型晶体,清除前房粘弹剂,切口无须缝合。球结膜下注射庆大霉素和地塞米松,包封术眼。术后口服抗生素和糖皮质激素,术后1天开放术眼,典必殊药水点眼。对有并发症者根据眼部情况做相应处理。

2 结果

手术第一天视力<0.3,占19.5%;0.3≤视力<0.8,占63.2%;视力≥0.8,占17.5%。术后一周视力<0.3,占10.2;0.3≤视力<0.8,占70%;视力≥0.8,占19.8%。术后1周平均散光(1.25±0.45)D,一个月后散光情况基本回复术前状态。并发症主要是术中后囊膜破裂3例,前房出血1例,术后角膜内皮水肿25例,多在2~4 d消退,术后虹膜后粘连1例。

3 讨论

白内障摘除人工晶体植入术是治疗白内障的有效方法。通过本组150例患者手术结果分析,超声乳化手术优点:①切口小只需3~5.5 mm切口即可吸出白内障并植入人工晶体,不但减轻了手术对角膜的损伤、降低切口本身及缝线对角膜曲率的影响,有利于术后视力的恢复,同时也减少了一系列并发症的发生。②手术时间短。为了确保超乳手术顺利完成,对于术中一些常见问题需予谨慎对待:①保持稳定的前房,切口不宜太大,以免漏液造成前房消失;掌握好脚踏控制,以稳定前房;吊瓶高度要适宜,保持瓶内适当的灌注液,避免前房消失及超声热能损伤角膜。②硬核处理,如核过硬则不宜强行超声吸除,可用晶体圈套器取出晶体核,以避免因超声能量过强或时间过长损伤角膜。③避免术中并发症的发生。超声乳化术中可能会发生诸如:虹膜损伤,眼内出血,前囊撕裂,后囊破裂,晶体掉入玻璃体腔及角膜热灼伤等并发症,要预防此类并发症的发生首先要根据手术适应证合理选择患者,其次是术中严格执行技术操作规范,熟练手术操作。此外需要注意的是术后角膜水肿的问题。超乳术后部分患者会出现轻度角膜水肿现象,多可在术后2~4 d消退。而如因术中超声能量过大,时间过长,超乳头与角膜距离过近,晶体碎片损伤角膜内皮或术中切口太小,使引流不畅而致角膜切口处热灼伤等原因造成角膜内皮难以恢复性损伤而导致角膜功能失代偿,此为超声乳化术中严重的并发症,对此一定要高度重视。

[收稿日期] 2006-09-15 [修回日期] 2006-11-10

(编辑:蒋登金)

护理沟通在ICU中的应用

谢先会,江瑞雪,王 静 (第三军医大学附属西南医院ICU,重庆 400038)

[关键词] 护理;沟通;ICU
[中图分类号] R473.5;R395.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0428-02

随着现代医学科学的发展和医疗设备的不断更新,各种监护技术逐渐普及应用,很大程度上减轻了ICU护理人员的工作负担,使其有了更多时间去关心患者的心理问题。良好护患关系的建立可提高病人的依从性,是治疗成功的关键。我科运用沟通的技巧与病人建立起良好的护患关系,现将体会报告如下。

[收稿日期] 2005-09-09 [修回日期] 2006-09-23