维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)02－0233－02

儿童外伤性白内障后囊连续环形撕囊人工晶状体植入术临床观察

李　立，郭华兰

(重庆医科大学第二临床学院眼科，重庆　400010)

【摘　要】目的：研究儿童外伤性白内障后囊连续环形撕囊人工晶状体植入术对提高视力，预防弱视及后发性白内障发生的意义。方法：观察 42 例(42 眼)儿童外伤性白内障施行现代囊外摘除、后囊连续环形撕囊及人工晶状体植入术的疗效和并发症，随访 1～24 月，平均 12 月。结果：术后葡萄膜炎反应较成人严重，矫正视力较满意，＞0.3 共 27 眼。术后后发性白内障发生率明显下降。结论：儿童外伤性白内障后囊连续环形撕囊人工晶状体植入术是目前恢复视力、预防弱视及后发性白内障发生的有效方法。

【关键词】儿童；外伤性白内障；人工晶状体；后囊连续环形撕囊

【中国图书分类法分类号】R766.1　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2002－06－07

Clinical observation on traumatic cataract in children with posterior continuous curvilinear capsulorhexis and IOL implantation

LI Li, et al

(*Department of Ophthalmology, Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the effect of posterior continuous curvilinear capsulorhexis (PCCC) and IOL－PC implantation of traumatic cataract in children on vision improvement, after cataract and amblyopia prevention. *Methods*: The curative effect and complication of 42 cases (42 eyes) of modern PCCC and IOL－PC implantation of traumatic cataract in children in our hospital were reviewed. Post－operation visiting period is 1～24 months, averaging 12 months. *Results*: Uveitis was more serious than the adult's. Their visions after operations are satisfactory and ＞0.3 in 27 cases. The after cataract was significantly lower after PCCC. *Conclusion*: PCCC and IOL－PC implantation of traumatic cataract in children is the best way for amblyopia and after cataract prevention.

【Key words】Children; Traumatic cataract; IOL; PCCC

儿童机械性眼外伤常引起外伤性白内障，它是儿童常见的致盲性眼病之一。治疗目的是恢复视力、避免弱视的发生及重建双眼单视的功能。随着显微手术的开展和后房型人工晶状体的应用，已为儿童白内障的治疗开辟了广阔的前景。现将我院近几年来(1998～2000 年)的 42 例儿童外伤性白内障(其中 35 例行后囊连续环形撕囊及人工晶状体植入术)的临床观察报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般临床资料

42 例(42 眼)患儿，男 30 人，女 12 人，年龄最小 3 岁，最大 13 岁，平均 8 岁，受伤时间 1h 至 2 年。致伤原因：爆竹炸伤 15 例，木棍、竹签戳伤 17 例，剪刀、刀子刺伤 3 例，玩具枪子弹击伤 5 例，其余 2 例。术前视力光感至数指。Ⅰ期人工晶状体植入 38 例，Ⅱ期人工晶状体植入 4 例。术后随访 1～24 月，平均 12 月，所有患儿均行人工晶状体植入术，其中 35 例行后囊连续环形撕囊，4 例截后囊，3 例因炸伤后后囊膜破损大，后囊膜未作处理。人工晶状体度数按成人公式计算，度数为儿童的实际度数减去 1～1.5D，不足部分术后戴镜矫正。

1.2　手术方法

全部患儿均在全麻下施行手术，术前托品酰胺扩瞳，显微镜下施行常规的白内障现代囊外摘除，然后粘弹剂 Viscoat 注入前房，用 5 号截囊针钩住后囊上挑，做一三角形后囊瓣，通过该处向 Bexger 氏间隙注入 Viscoat，用撕囊镊夹住后囊瓣，完成环形后囊撕囊术，直径约 3～4mm。4 眼有玻璃

作者介绍：李　立(1963－　)，男，副主任医师，主要研究方向：白内障的防治。

维普资讯 http://www.cqvip.com

体溢出,行前部玻璃体切割术,囊袋内植入后房型人工晶状体。卡米可林缩瞳,10-0 尼龙线间断缝合切口 2~5 针。3 眼因外伤后囊破损大,行后房型人工晶状体缝线固定术。4 眼行Ⅱ期人工晶状体植入。术后常规结膜下注射庆大霉素、地塞米松,全身应用抗生素,皮质类固醇等,局部应用抗生素皮质类固醇激素眼液滴眼。术后给予托品酰胺和苯肾上腺素扩瞳,保持瞳孔活动状态。

2 结 果

2.1 术后视力

术后随访1 ~24 月,其中矫正视力<0.1 共3 眼占 7.1%,0.1 ~0.3 共9 眼占 21.4%,>0.3 共28 眼占66.7%,检查不合作者 2 眼。

2.2 术后常见的并发症

葡萄膜炎:全部病例术眼均有不同程度的葡萄膜炎症,且反应较成人重,轻者出现房水闪光现象,晶状体表面可见少量色素沉着,4 例较重者出现房水明显混浊,晶状体表面大量色素沉着,瞳孔不易扩大。2 例严重者瞳孔发生粘连甚至有晶状体前膜形成,经用抗生素皮质类固醇及散瞳治疗,1 周后基本消失。

后囊膜混浊:本组患儿因均行后囊膜连续环形撕囊术或后囊截囊术,在术后 1~24 月中,38 眼术眼瞳孔区保持透明,效果良好,有 4 眼在切囊孔与玻璃体之间再次形成灰白色纤维膜,其中 2 眼纤维膜封闭切囊孔,再次手术截囊,瞳孔区保持透明,其余 2 例影响视力不大,未予处理。

3 结 论

儿童白内障如不把握视力发育敏感期及时治疗,就会产生弱视[1]。儿童白内障的摘除,原则上是越早越好,但何时植入人工晶状体,现在普遍认为 3 岁以后植入人工晶状体是合适的。外伤性白内障行人工晶状体植入,对恢复伤眼视力及双眼单视功能,避免弱视及知觉性外斜视的发生是理想方法。关于人工晶状体度数的选择,由于儿童眼轴长度和角膜的屈光度随生长发育不断改变,若植入儿童正视眼所需人工晶状体度数,则成年后术眼必然过矫,以后需长期戴镜矫正。为避免患儿成年后出现过矫,本组患儿均采用成人公式计算,度数为儿童实际数减去 1~1.5D 的人工晶状体,欠矫部分通过戴镜矫正,随着儿童眼球的发育逐渐达到正视。

术后并发症最常见的是晶状体后囊混浊。儿童晶状体上皮细胞活性强,有丝分裂旺盛,是后囊混浊发生率高的原因之一[2],其机制是残留的晶状体上皮细胞在后囊上增生和成纤维细胞的化生[3]。且儿童对损伤因子反应性高,增生力强,术后 1 年内几乎 100% 发生后发障。因此,我们在术中行后囊连续环形撕囊,使后囊上有一透明区域,术后瞳孔区保持透明,效果良好。此外,我们在术中尽可能地将晶状体皮质清除干净,操作轻柔,减少不必要的操作,最大限度地减少术后后发性白内障的发生。

由于儿童人工晶状体植入具有葡萄膜反应较成人重的特点,尤其在外伤性白内障中较为明显,故对外伤后炎症较重的患儿,应先控制住炎症后再行手术,术后全身及局部应用抗生素及皮质类固醇激素,以减轻炎症反应。本组患儿经上述处理后,葡萄膜炎反应均得以控制。

对Ⅱ期人工晶状体植入术者,在后囊已发生增殖但无破口的情况下,先植入晶状体于囊袋中,然后再行后囊截囊术。这样人工晶状体植入安全,且不易移位,主要是防止玻璃体脱出。

术后弱视训练及定期随访。患儿术后早期出现一定程度的矫正不足,加之患儿术前可能已存在弱视,我们要求患儿定期随访,戴镜矫正,并长期进行弱视训练。

参 考 文 献

[1] 郭海科. 儿童白内障手术与人工晶状体植入的现状[J]. 国外医学眼科学分册,1991;15:26.

[2] 吴绍成,杨晓娥. 儿童白内障人工晶状体植入术 36 例[J]. 眼科新进展,1999;19:135.

[3] 姚亦群,殷汝桂,胡文珍. 外伤性白内障人工晶状体植入的临床分析[J]. 实用眼科杂志,1992;10:80.