

小切口白内障囊外摘除术在基层医院应用的体会

张月钦(福建省闽侯县南屿中心卫生院眼科 350109)

【关键词】 小切口白内障; 人工晶体植入; 基层医院

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.079

中图分类号:R776.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2301-01

小切口白内障摘除术的优点是切口愈合快,术后反应小,减少术后散光,易于防止和处理术中发生的暴发性脉络膜上腔出血,术后远期效果与现代囊外白内障摘除术无明显差别。作者于 2009 年行小切口白内障囊外摘除术 18 例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年在本院行小切口白内障囊外摘除术 20 例,除高度近视眼形成棕黑色白内障和青光眼患者术后的棕色白内障实行扩大切口 2 例外,其余 18 例都施行了小切口白内障囊外摘除术。本组白内障 20 例均为老年性白内障,年龄 60~97 岁,平均 74 岁,术前视力光感 0.1。

1.2 手术方法 术前均用美多丽眼液充分散瞳,采用球后视神经阻滞麻醉,开睑器开睑,在正上方作反眉形的巩膜隧道切口(切口大小依核而定),潜行分离,至透明角膜内 1.0 cm 穿刺板层切口进入前房,注入黏弹剂,自制截囊针开罐式截囊,或连续环形撕囊,水分离,将皮质与核分开,以充分分离前囊与皮质和皮质与核,将黏弹剂足量注入前房,以保护角膜内皮与后囊,使晶体核进入前房,扩大切口(使内口大于外口)。外口长约 5.5~6.5 mm,内切口可扩大到 6.0~7.5 mm,圈套匙伸入到后囊与核之间娩出晶体核而后囊不破裂,注吸残留皮质,前房与囊袋内注入黏弹剂,囊袋内植入人工晶体,吸除眼内残留黏弹剂,检查切口有无渗漏现象,整复球结膜,结膜下注射庆大霉素 2 万单位+地塞米松 2.5 mg,用氧氟沙星软膏涂眼后包扎术眼。

2 结果

2.1 一般情况 术中 18 例无后囊破裂,无晶体小带断裂,无玻璃体溢出,18 例均植入人工晶体。

2.2 术后视力 术后 3 d 视力大于或等于 0.5,占 60%,术后 1 个月视力大于或等于 0.5,占 90%,视力小于 0.5,青光眼患者术后高度近视 1 眼。

2.3 并发症 术后角膜水肿 10 例,虹膜炎性反应 5 例,均经对症治疗后 1 周内症状消失,恢复正常。青光眼患者术后与高度近视患者术后的散光大,1 个月后散光消失。

3 讨论

白内障是全世界致盲和视损害的首要原因,手术治疗是目前唯一有效的方法,由于基层医院设备有限,多数基层卫生院无力购买超乳设备,致使基层医院的医生只能通过自己的手术改进,选择疗效好、低成本的手术方式来确保手术质量。

本院应用小切口白内障摘除手术的体会如下:(1)手术器械简单,成本低,费用低,减轻患者的经济负担;(2)手术相对超乳较容易掌握,学习时间短,手术安全,并发症少,有效减少了术后患者散光,术后视力恢复快,可以有更多的医生参与。

农村患者的白内障多为成熟期或过熟期,晶体核大而硬,囊的弹性差,悬韧带脆弱,使用超声乳化治疗势必增加超声能量,对角膜内皮及眼内组织造成损伤。因此,在黏弹剂保护下,用圈套匙整体娩核,可有效防止并发症的发生,最适应于基层医院使用。

参考文献

- [1] 李广红,崔海滨. 娩硬核的小切口白内障摘除术在白内障复明行动中的体会[J]. 中华现代眼科学杂志,2008,28(2):22-23.
- [2] 郑朝辉. 现代囊外白内障摘除术后后囊膜破裂的原因及处理[J]. 福建医药杂志,2007,29(3):10-12.
- [3] 马志芳,徐伟敏,龙凤娇,等. 小切口白内障囊外摘除术中后囊膜破裂临床分析[J]. 中国厂矿医学,2008,21(5):29-31.

(收稿日期:2010-06-03)

西宁地区 107 例糖尿病患者血清碱性磷酸酶检测分析

孙琦(青海省人民医院检验科,青海 西宁 810007)

【关键词】 糖尿病; 碱性磷酸酶; 流行病学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.080

中图分类号:R181.24;R587.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2301-02

糖尿病(diabetes mellitus,DM)是由不同病因和发病机制引起的体内胰岛素绝对或相对不足,导致糖蛋白质和脂肪代谢紊乱,并以高血糖(GLU)为主要表现的全身性疾病,近年来随

着糖尿病发病率的不断增高,人们对糖尿病的各方面研究报道也很多,其中有很多是关于糖尿病患者血清酶的变化。作者从临床实践中发现本地区糖尿病患者碱性磷酸酶(ALP)明显高