

入者,应注意小心分离虹膜与后囊膜或玻璃体前界膜的粘连,尽量选择粘连轻、分离好的位置放置晶状体襻,以避免晶状体偏位及倾斜。④后囊膜有机化膜形成影响术后视力者,可小心剪除其视轴部分,留下周边部机化膜作依托,便于放置人工晶状体,减少缝襻线的数量。⑤由于行玻璃体切割术后的眼球缺乏玻璃体对眼球壁的支持,切开眼球壁后眼内液体流出,眼球塌陷影响手术,且产生一系列术后并发症,所以必须维持一定的眼压才能保证眼球壁的张力。在此情况下,单纯依靠粘弹性物质充填前房是不够的,必须进行持续的玻璃体灌注。⑥查有前部玻璃体增生,尤其在缩瞳后瞳孔牵拉变形者,说明有玻璃体条索嵌顿,应在手术显微镜下妥善处理虹膜、晶状体囊膜、晶状体皮质、玻璃体间多种粘连,使用前段玻璃体切割术切除前1/3部分的玻璃体,使植入人工晶状体安全可靠。⑦对瞳孔变形者可考虑行瞳孔成形术<sup>[4]</sup>,而无虹膜者,则可考虑植入带虹膜的人工晶状体。⑧植入人工晶状体后卡米可林缩瞳是极为重要的,缩瞳后瞳孔变形,说明有玻璃体或增生机化条索嵌顿,应充分分离出虹膜上的牵拉条索,将玻璃体切割头放在人工晶状体表面瞳孔变形处再作玻璃体切割,直到瞳孔圆、居中为止。⑨缝线使用

10-0带直针的聚丙烯线,直针便于穿刺、缝合操作,聚丙烯线具有良好的生物相容性,在眼内几乎无降解作用,可作永久固定,避免了因缝线降解脱落产生的晶状体脱位。⑩人工晶状体襻上带固定孔可使缝线固定于襻上的适当位置,防止缝线在襻上的滑脱及植入人工晶状体过程中的移位,避免了人工晶状体的偏位。

总之,无后囊膜支撑的无晶状体眼的后房型人工晶状体睫状沟缝合固定植入术被认为是目前最佳的方法。根据不同的眼前节情况采用不同的缝合手术操作方法则可达到更佳的复明效果,减少术后并发症的发生,是每位眼科医师应熟练掌握的技术。

#### 参考文献:

- [1] 何守志. 白内障及其现代手术治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 1993. 210.
- [2] 谢立信, 史伟云, 曹景, 等. 白内障术中后囊破裂的Ⅰ期后房型人工晶状体植入术[J]. 眼科新进展, 1999, 19(3): 172-174.
- [3] 鲍永珍, 姜燕荣, 黎晓新. 玻璃体手术后二期人工晶体缝入术[J]. 中国实用眼科杂志, 1995, 13(11): 680-681.
- [4] 张林学, 蒋爱玲, 钱达. 晶体后囊破裂及无后囊后房型人工晶体植入[J]. 中华眼科杂志, 1993, 29(1): 25-26.

收稿日期: 1999-10-29 修回日期: 2000-02-21

本文编辑: 吴进

## 46例人工晶状体植入术并发症及处理\*

林夕梅

(丹阳市人民医院眼科, 江苏 丹阳 212300)

关键词: 白内障摘出术; 人工晶状体植入术; 并发症

中图分类号: R776.1 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2000)02-0157-02

白内障囊外摘出术及后房型人工晶状体植入术是当今白内障复明手术最有效的方法之一, 然而术中、术后并发症常影响视力恢复。现将46例后房型人工晶状体植入术后并发症及其处理报道如下。

### 1 资料和方法

1.1 临床资料 本组共46例(49眼), 男27例(28眼), 女19例(21眼)。年龄35~80岁。先天性白内障1例(1眼), 并发性白内障3例(3眼), 外伤性白内障3例(3眼), 老年性白内障39例(42眼)。术前视力: 光感/指数。

1.2 人工晶状体及粘弹性物质选择 49眼均采用

国产PMMAC型襻后房型人工晶状体, 直径5.5~6.0 mm, 襻长12.5~13.5 mm。粘弹剂21眼为国产2%羟甲基纤维素, 28眼为国产1%透明质酸钠。

1.3 手术方法 所有病例均在常规局麻下使用国产手术显微镜, 行现代囊外摘出, Ⅰ期植入后房型人工晶状体。

### 2 结果

2.1 术后视力恢复情况 46例患者, 术后随访3~36个月。术后视力 $\geq 0.5$ 者40眼, 占81.64%;  $0.5 >$ 术后视力 $> 0.3$ 者4眼, 占8.16%;  $0.3 \sim 0.05$ 者3眼, 占6.12%;  $< 0.05$ 者2眼, 占4.08%。

\* 作者简介: 林夕梅(1966-), 女, 江苏丹阳人, 住院医师, 学士。

## 2.2 术中、术后并发症及处理

2.2.1 角膜水肿 47眼(95.92%)裂隙灯下见角膜内皮水肿,大多在术后3~5d消退,重者延迟至7~13d。经用皮质类固醇激素、高渗剂及全身支持治疗后水肿完全消退,不影响视力。

2.2.2 反应性葡萄膜炎 46例患者术后几乎均发生不同程度的葡萄膜炎性反应,表现为房水闪辉(十~+++),人工晶状体前表面色素颗粒沉着,重者纤维索性渗出膜位于人工晶状体前面。葡萄膜炎性反应的程度与患者年龄和手术技巧有明显关系,其中2例(2眼)术后出现严重的葡萄膜炎性反应,致虹膜部分后粘连,瞳孔变形,最终导致眼压一过性持续升高。经用高渗剂、碳酸酐酶抑制剂及噻吗心安滴眼液等处理,患者眼压得以控制,恢复正常,但术后视力恢复差,低于0.05。

2.2.3 前房出血 6眼(12.24%),均为少量出血。经短期止血药物、半卧位等处理,2~3d完全吸收,不影响视力。

2.2.4 皮质残留和后囊膜混浊 10眼(20.41%),均伴有角膜水肿,随访6个月,残留皮质大部分吸收。个别导致后发障明显影响视力者已行激光治疗,效果良好,视力恢复>0.3。

2.2.5 瞳孔变形移位 4眼(8.16%),术后视力良好。

## 3 讨论

本组46例患者,术后视力低于0.05者2眼,占4.08%,脱盲率为95.82%,低视力者3眼,占6.12%,达到了我国白内障复明手术的部颁标准。

影响视力恢复的主要原因是术后并发症。术后早期葡萄膜炎性反应,如纤维索性渗出、虹膜后粘连使残留的晶状体上皮细胞增生活跃,易发生后囊膜混浊形成后发障;顽固的纤维索性膜渗出不能吸收导致继发性青光眼。而葡萄膜炎性反应轻重程度与手术的熟练程度有明显关系。本组角膜内皮水肿发生率较高(95.92%),其原因可能有:①与前房灌注液的成分、速度有关。②低眼压。其中主要原因为技术操作不熟练、前房压力不稳定、娩核时损伤内皮所致,或因皮质残留、色素脱落、纤维渗出膜致眼内反应明显,损伤角膜内皮。术中止血彻底,尽量吸尽残留的皮质,术后局部应用皮质类固醇激素的时间足够长,均能减少并发症的发生。③手术器械或植入人工晶状体时损伤角膜内皮。

综上所述,正确认识和处理人工晶状体植入术后并发症,提高显微手术水平乃是人工晶状体植入术后恢复良好视功能的关键。

收稿日期:1999-10-28 修回日期:2000-02-28

本文编辑:程春开

# 亚硒酸钠治疗老年痴呆疗效观察\*

苗红英<sup>1</sup>,何静<sup>1</sup>,蒋爱梅<sup>1</sup>,吴劲松<sup>1</sup>,王晓珍<sup>2</sup>

(1.徐州市第三人民医院老年科,江苏徐州 221005;2.徐州市第三人民医院毒检科)

关键词:老年痴呆;血糖;血脂;血硒

中图分类号:R592 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2000)02-0158-03

现已知有8种微量元素对脑是必要的,他们以特有的含量存在于神经系统中,保证脑的最佳发育和功能,硒就是其中的一种。为此,探讨了亚硒酸钠治疗阿尔采默型痴呆(SDAT)和血管性痴呆(VD)的疗效,以寻找防治老年痴呆的有效方法。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 所有病例均为近年来住院与门诊确诊痴呆病人,根据DSM-EK(USA)痴呆诊断标准,按照CCSE评分方法,≤20分可诊断痴呆,结合社会

调查表,选择FAQ评分≥5分以上的痴呆患者,随机分为亚硒酸钠治疗组和对照组各32例。治疗组:男17例,女15例,平均年龄(70.7±5.4)岁;血管性痴呆27人,阿尔采默型痴呆5人;伴有糖尿病12人。对照组:男20例,女12例,平均年龄(72.7±5.4)岁;血管性痴呆26人,阿尔采默型痴呆6人;伴有糖尿病11人。正常人30例,男17例,女13例,平均年龄(71.4±3.9)岁。

## 1.2 检测指标和方法

1.2.1 血脂 血清总胆固醇(CH)、甘油三酯(TG)、

\* 作者简介:苗红英(1949-),女,江苏徐州人,副主任医师。