

玻璃体切除系统在婴幼儿先天性白内障手术中应用

李全铭

广西壮族自治区灵山县人民医院, 广西 灵山 535400

【摘要】目的: 研究玻璃体切除系统在婴幼儿先天性白内障手术中应用效果。**方法:** 选择2018年3月-2020年3月治疗的60例婴幼儿先天性白内障, 由于治疗方式不同分为两组均30例, 对照组使用超声乳化吸出术, 研究组使用玻璃体切割系统中玻切头吸出术, 观察两组患儿手术相关情况、并发症。**结果:** 研究组术中出血量、术后恢复时间、住院时间均短于对照组, 研究组术后并发症发生率3.33%低于对照组13.33%, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。**结论:** 对于婴幼儿先天性白内障手术, 可实施玻璃体切除系统, 可有效改善患儿术后视力, 且手术出血量手术时间较少, 术后并发症出现较低, 值得应用。

【关键词】 玻璃体切除系统; 婴幼儿; 先天性白内障

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z20180785)

Application of Vitrectomy System in Congenital Cataract Surgery for Infants and Young Children

LI Quan-ming

Lingshan County People's Hospital, Lingshan Guangxi 535400, China

【Abstract】Objective: To study the application effect of vitrectomy system in congenital cataract surgery in infants and young children. **Method:** Choice in March 2018–March 2020 during the treatment of 60 cases of infant congenital cataract, due to different treatment is divided into two groups of 30 cases, including the control group using phacoemulsification, the team used vitreous cutting system of phaco head episcleral, observe two groups of children is related to the operation, intraocular pressure, physiological indicators and complications. **Results:** The amount of intraoperative blood loss, postoperative recovery time and length of hospital stay in the study group were shorter than those in the control group. The incidence of postoperative complications in the study group was 3.33% lower than that in the control group (13.33%), with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion:** Vitrectomy system can effectively improve postoperative visual acuity in infants with congenital cataract surgery. In addition, the amount of surgical bleeding is less and the postoperative complications are lower, so it is worthy of application.

【Key words】 Vitrectomy system; Infants and young children; Congenital cataract

白内障属于临床常见眼部疾病, 主要是眼睛内晶状体出现浑浊, 由透明变成不透明, 阻碍了光线进入眼内, 影响患者视力^[1]。初期浑浊对视力影响不大, 但后期逐渐加重, 会直接影响患者视力, 最终导致患者失明, 而婴幼儿先天性白内障往往无法及时发现, 难以及时就诊, 但在就诊后需要尽早进行手术治疗, 避免出现严重后果^[2]。临床主要采取手术治疗, 临床疗效较为理想, 本文通过将玻璃体切除系统纳入研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将60例我院2018年3月~2020年3月时期治疗的婴幼儿先天性白内障进行研究, 由于治疗方式不同分为两组均30例。纳入标准: ①均经过多项检查获得确诊; ②知晓本文研究且愿意参加。排除标准: 家属无法积极配合。对照组: 女14例, 男16

例, 年龄在0~2岁, 平均年龄为 (1.21 ± 0.25) 。研究组: 女15例, 男15例, 年龄在0~2岁, 平均年龄为 (1.22 ± 0.22) 。两组上述基线资料, 无差异, $P>0.05$, 可研究。

1.2 方法

对照组使用超声乳化吸出术: 麻醉起效后取仰卧位, 常规洗眼消毒、铺巾, 暴露术眼, 显微镜下分别于02:00(切口宽2.5MM)及10:00(切口宽5MM), 角巩缘作两个隧道口穿刺进入前房, 于穿刺口注入优维素维持前房, 行连续环形撕囊, 破囊口约直径5~7MM, 近圆, 行晶体核水分离后, 于10:00角巩缘穿刺口伸入超乳头, 在囊袋内超声乳化吸出晶状体核及皮质, 注吸前房内残留粘弹剂, 给予前房内注入1/2000地塞米松注射液呢, 使前房重新成形, 切口不做缝合。

研究组使用玻璃体切割系统中玻切头吸出术:

麻醉起效后患者取仰卧位，常规洗眼消毒、铺巾，暴露术眼，显微镜下分别于02:00(切口宽1MM)及10:00(切口宽1MM)，角巩缘作两个隧道口穿刺进入前房，于穿刺口注入优维素维持前房，行连续环形撕囊，破囊口约直径5~7MM，近圆，行晶体核水分离后，于02:00角巩缘穿刺口作灌注，10:00角巩缘穿刺口伸入玻切头，在囊袋内吸出晶状体核及皮质，注吸前房内残留粘弹剂，给予前房内注入1/2000地塞米松注射液呢，使前房重新成形，切口不做缝合。

1.3 观察指标

记录两组患儿手术期间情况；并记录总并发症情况^[3]。

1.4 统计学处理

本研究采用SPSS18.0统计软件对本文数据分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

所有患儿均顺利完成手术，术中前方密闭性好，前房深度稳定，无前房消失，无明显虹膜脱出。患儿视力检查无法配合，术前无明显追物，视力受限，但术后视力明显改善，可自行追光、追物。研究组术中出血量、术后恢复时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组患儿手术相关情况($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量(ml)	术后恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组($n=30$)	36.54 $\pm$ 5.25	11.25 $\pm$ 1.58	12.85 $\pm$ 2.47
研究组($n=30$)	20.42 $\pm$ 3.05	7.85 $\pm$ 1.05	8.25 $\pm$ 1.63
t	14.542	9.816	8.514
P	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症情况

研究组术后并发症发生率3.33%低于对照组13.33%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组患儿手术后并发症情况(n, %)

组别	继发性青光眼	后发性白内障	虹膜粘连	术后角膜新生血管	总并发症
对照组($n=30$)	1	1	1	1	4(13.33)
研究组($n=30$)	0	0	0	1	1(3.33)
χ^2	—	—	—	—	6.548
P	—	—	—	—	0.011

3 讨论

先天性白内障会直接影响患儿的视力，阻碍视功能正常发育，造成不可逆的视觉损伤，使得患儿出现弱视，造成斜视、眼球震颤^[4]。先天性白内障患儿治疗的关键就在于早期治疗，尽早开始训练矫正，但手术治疗仍是关键的治疗方式之一，需要把握手术方式，减少手术对眼球结构发育的影响，减少并发症出现。

由于婴幼儿血、眼屏障发育不够完善，相比成人手术要求更高，本文通过将不同手术方式纳入研究，结果显示：研究组术中出血量、术后恢复时间、住院时间均短于对照组，研究组术后并发症发生率3.33%低于对照组13.33%， $P < 0.05$ 。婴幼儿先天性白内障一般没有硬核存在，大部分都是皮质型，所以术中选择时可用囊外摘除及超声乳化术外，还可以用玻璃体切割系统中玻切头吸取，因玻切头小，所以切口较小，损伤小，吸出皮质较彻底，术后发生后发性白内障较少^[5-6]。随着微创手术技术不断发展，将其用于先天性白内障治疗，不仅可以减少手术创伤，还可以降低术后并发症。通过无灌注方式在角膜缘做小切口，行晶状体切除，同时联合后囊膜切开，能够降低对患儿造成的损伤。术后前房无塌陷，眼压较为稳定，术中切口密闭性较好，术后炎症较少，术后恢复较快，对婴幼儿影响较小。

综上所述，对于婴幼儿先天性白内障手术，可实施玻璃体切除系统治疗，可有效改善手术期间情况，并降低患者术后并发症，稳定眼压，值得应用。

参考文献

- [1] 楚妙, 巨朝娟, 梅文华, 等. 白内障超声乳化联合前部玻璃体切除术后睫状沟植入 Toric 散光晶状体效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(10): 92-93.
- [2] 董怡然, 柯根杰, 王林, 等. 玻璃体切除治疗白内障术后严重急性眼内炎是否需要行人工晶状体取出的临床分析[J]. 临床眼科杂志, 2018, 26(06): 488-491.
- [3] 王爱晓, 朱敏颖, 金海珍, 等. 23G 玻璃体腔灌注联合白内障超声乳化摘除治疗玻璃体切除术后白内障疗效观察及手术护理[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(11): 2133-2134.
- [4] 王进达, 张景尚, 熊瑛, 等. 儿童先天性白内障不同手术时间行后囊联合前玻璃体切除效果观察[J]. 临床眼科杂志, 2017, 25(01): 18-21.
- [5] 王睿, 惠娜, 雷春灵, 等. 23G 和 20G 玻璃体切除联合超乳术治疗特发性黄斑前膜合并白内障的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(10): 1886-1890.

(上接第 243 页)

- [6] 杨建华, 许淑平, 卢雪梅, 等. 儿童先天性白内障摘除联合人工晶状体植入术 36 例观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(04): 393-396.

收稿日期: 2020 年 11 月 5 日

出刊日期: 2021 年 1 月 10 日

引用本文: 李全铭. 玻璃体切除系统在婴幼儿先天性白内障手术中应用 [J]. 当代介入医学, 2021, 1(01): 242-243, 246. DOI: 10.12208/j.ddjryx.2021.0098

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS