

植入错误屈光度人工晶体后再行无粘弹剂下人工晶体叠加植入一例

杨惠春, 齐绍文, 宋学英, 胡长娥

解放军第九八九医院平顶山院区眼科中心, 河南 平顶山

Email: zgzyhc1992@126.com

收稿日期: 2020年8月27日; 录用日期: 2020年9月11日; 发布日期: 2020年9月18日

摘 要

目的: 植入错误屈光度人工晶体后再行无粘弹剂下人工晶体叠加植入一例病例探讨。方法: 一例患者在白内障超声乳化人工晶体植入手术后发现人工晶体度数植入错误, 再行无粘弹剂下人工晶体叠加植入手术, 总结手术方法, 观察手术疗效和并发症。结果: 本例患者应用无粘弹剂下人工晶体叠加植入手术后, 术后裸眼视力恢复至0.6, 矫正视力至0.8; 无手术并发症发生。结论: 严格执行各项规章制度和操作规程, 加强医护人员的责任心, 杜绝白内障手术中人工晶体度数植入错误的发生; 无粘弹剂下人工晶体叠加植入手术是安全, 有效的补救措施。

关键词

人工晶体, 并发症, 手术干预

After Implantation of False Diopter Intraocular Lens: A Case of IOL Implantation without Viscoelastic Agent

Huichun Yang, Shaowen Qi, Xueying Song, Chang'e Hu

Department of Ophthalmology, Pingdingshan Hospital, No. 989 PLA Hospital, Pingdingshan Henan

Email: zgzyhc1992@126.com

Received: Aug. 27th, 2020; accepted: Sep. 11th, 2020; published: Sep. 18th, 2020

Abstract

Aim: A case study of an implantable intraocular lens (IOL) under a non-viscosity projectile after

文章引用: 杨惠春, 齐绍文, 宋学英, 胡长娥. 植入错误屈光度人工晶体后再行无粘弹剂下人工晶体叠加植入一例[J]. 眼科学, 2020, 9(3): 224-226. DOI: 10.12677/hjo.2020.93030

the implantation of the wrong diopter IOL. Methods: A case of cataract phacoemulsification intraocular lens implantation surgery found that the degree of intraocular lens implantation error, and then non-stick bomb under intraocular lens implantation surgery, summed up the operation methods, observe the surgical efficacy and complications. Results: The uncorrected visual acuity was 0.8 and the corrected visual acuity was 1.0 in this case after IOL. Conclusion: Strict implementation of the rules and operating procedures, strengthen the responsibility of medical staff, prevent the occurrence of intraocular lens implantation errors in cataract surgery; IOL superposition implantation under non-stick bomb is a safe and effective remedy.

Keywords

IOL, Complications, Surgical Intervention

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

白内障超声乳化人工晶体植入手术是治疗老年性白内障常见的手术方法，具有手术时间短，术后恢复快，治疗效果好等优点；但在手术中可能会遇到某些因素所致人工晶体屈光度出现误差的罕见情况发生[1]；今报告一例临床上遇到的植入错误屈光度后房型人工晶体后再行无粘弹剂人工晶体叠加植入病例，现报告如下。

2. 病例资料

李××，男，78岁，因双眼老年性白内障，右眼高度近视入院；既往史：患2型糖尿病13年；术前眼部检查：视力双眼手动，角膜透明，KP阴性，瞳孔圆，直径约2mm，对光反应迟钝，晶状体右眼为棕黑色V级核，左眼为棕色IV级核，眼底视不见。眼科A超检查：右眼眼轴为30.0mm，左眼眼轴为24.0mm；右眼计划植入+6D后房型折叠型肝素人工晶体，左眼计划植入+21D后房型折叠型肝素人工晶体；表麻下行右眼白内障超声乳化人工晶体植入手术，手术顺利，术后第一天视力为0.25，眼底：豹纹状，视盘颞侧弧形斑，后极部视网膜脉络膜轻度萎缩；2日后行左眼白内障超声乳化人工晶体植入手术，手术顺利。

术后第一天视力为眼前指数/50cm；术后1周验光结果：左眼前指数/50cm+10.0DS-1.0；检查左眼已植入人工晶体不干胶标签为+6D，确认人工晶体植入有误，拟于次日行人工晶体更换手术。术前应用复方托吡卡胺滴眼液散瞳，5分钟1次，连用4次，1小时后左眼瞳孔直径仍为3mm，应用无粘弹剂技术在睫状沟内植入+15D后房型折叠型肝素人工晶体一枚。手术经过：行3点钟处角膜穿刺口及11点钟处2.4mm透明角膜切口，左眼持眼力健signature自带前段玻切的灌注头，右手用推注器先将人工晶体下襻推入睫状沟，然后将光学面及上襻推出至瞳孔区，轻压人工晶体下襻弹入睫状沟内，手术结束。术后第一天，左眼视力0.3，术后第7天复查视力为0.6+0.75DS=0.8；术后1个月复诊视力为0.8+0.75DS=1.0；患者非常满意，同意将此病例经验分享。

3. 讨论

术前应该严格执行查对制度，患者签署手术同意书时需注明所用人工晶体所用型号，度数，手术室

准备间护士核对并取出相应晶体，手术间护士打开晶体包装时需再次核对患者姓名，眼别，人工晶体型号，价格，度数[2]。本病例因手术室护士违反规章制度及操作规程，误将左眼应植入的+21D 晶体，拿为右眼植入的+6D 晶体，致使术后产生高度远视，严重影响了患者的术后视力。白内障手术多为连台手术，医护人员需有高度的责任心[3]，特别是手术室巡回护士在打开人工晶体包装时，要把好最后一道关，认真核对患者及晶体的各项信息，避免错误发生。

人工晶体植入度数错误首选的补救方法为人工晶体置换术，但人工晶体置换手术从囊袋内取出人工晶体时，会损伤到角膜内皮；眼内注入粘弹剂可能会引起术后高眼压，且需要抽出粘弹剂，增加了手术时间和步骤；分离及取出人工晶体时可能损伤晶状体囊膜及悬韧带[4]。本例患者因手术前瞳孔不能散开，直径仅有 3 mm，不能进行人工晶体置换手术；只能选择行再次叠加一枚人工晶体植入到睫状沟内，术前人工晶体度数换算准确，细致操作，患者术后的视力和屈光度都得到有效改善，取得令医生和患者满意的效果。

患者瞳孔不能散开，术中如按常规前房内注入粘弹剂后再植入人工晶体，术中粘弹剂的完全清除十分困难，残留的粘弹剂往往会扰乱房水循环，引起术后一过性高眼压，甚至引起继发性青光眼[5] [6]；同时术后粘弹剂残留可造成感染风险增加[7]；因患者右眼为高度近视眼，白内障术后视力仅为 0.25，眼底：豹纹状，视盘颞侧弧形斑，后极部视网膜脉络膜轻度萎缩；如果左眼再次植入人工晶体术后发生并发症，术后视力恢复不佳，更加引起患者对的不满，医疗纠纷的发生率大大增加；我们采用无粘弹剂人工晶体植入的方法，减少了手术步骤，手术时间缩短至 2 分钟；避免因粘弹剂滞留引起的术后高眼压，减少了患者的痛苦；同时也避免了因 2 枚人工晶体之间粘弹剂滞留，屈光状态变化引起的术后视物模糊；增加了患者的术后满意度，避免了医疗纠纷。

致 谢

感谢国家自然科学基金资助项目(项目编号：50902110)。

参考文献

- [1] Percival, P. (1991) Corlor Atlas of Lens Implantation. London Mosby-Year Book, 257-259.
- [2] 虞玲, 陈章娣, 陈玮端. 眼科手术室人工晶体的“五常法”管理探讨[J]. 九江学院学报, 2012, 97(2): 82-84.
- [3] 范钦华, 杨建东, 李耀武. 植入错误屈光度人工晶体再行人工晶体更换一例[J]. 临床误诊误治, 2008, 21(4): 65.
- [4] 张劲松, 闫启昌, 王又冬. 后房型人工晶体更换术矫治人工晶体术后屈光误差[J]. 中国实用眼科杂志, 1999, 17(9): 547-548.
- [5] Berson, F.G., Patterson, M.M. and Epstein, D.L. (1983) Obstruction of Aqueous Outflow by Sodium Hyaluronate in Enucleated Human Eye. *American Journal of Ophthalmology*, **95**, 668-672. [https://doi.org/10.1016/0002-9394\(83\)90388-4](https://doi.org/10.1016/0002-9394(83)90388-4)
- [6] Polat, A. (2005) Anterior Chamber Maintainer Creating an Adequate Aide-Port Incision in Complicated Circumstances. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, **31**, 8-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2004.11.019>
- [7] Berson, F.G., Patterson, M.M. and Epstein, D.L. (2014) Obstruction of Aqueous Outflow by Sodium Hyaluronate in Enucleated Human Eye. *American Journal of Ophthalmology*, **23**, 95-100.