

# 针拨套出术治疗晶体脱位 3 例

中国中医研究院广安门医院 庄曾渊

我科自开展针拨套出术以来,对因外伤、针拨术后晶体浮起、溶解、Marfan氏综合征以及Marchesani氏综合征等引起的晶体脱位,应用睫状体扁平部切口的针拨套出术或针拨吸出术治疗13例,疗效较好,兹将经针拨套出术治疗的不同类型的晶体脱位3例,报告于下。

## 病例报告

**例1** 梁×,男,83岁,病历号86330。因右眼胀痛,伴有右侧头痛、眼眶痛、噁心呕吐,于1983年9月2日入院。患者于1967年1月28日右眼作白内障针拨术,术后纠正视力1.0<sup>+</sup>。3个月前曾因右眼胀痛,视力减弱,青光眼急诊住院。经阿托品、地塞米松及乙酰唑胺治疗,症状、体征眼压恢复正常出院。检查:右眼球混合充血,角膜雾状混浊,前房闪光(+),瞳孔小,眼压81.78mmHg,再用激素及乙酰唑胺后眼压又恢复正常,为防止复发,于9月23日作右眼晶体套出术,晶体囊脆,在晶体大部入套后,囊破,套出核及大部分皮质,继用针吸溢出之皮质,仍有少量液化之皮质残留,术后继续应用激素治疗,在停用降眼压药后10天眼压保持正常(20.55mmHg),出院观察。1985年3月7日随访,术眼无红痛,眼压正常。

**例2** 张××,女,60岁,病历号018859。因左眼红痛、失明20余天,于1984年3月10日入院。28天前左额及鼻根部被菜刀砍伤,5天后左眼视力减退,眼红,眼痛,10天后左眼失明,在某医院诊左眼钝挫伤;左眼晶体半脱位;继发性青光眼,介绍来作针拨套出术。检查:左眼视力光感,光定位鼻侧不确,眼球混合充血(+++),角膜哈气状混浊,上皮有小水泡,前房深,玻璃体呈蘑菇状突入前房,似与角膜后壁相贴,虹膜瞳孔缘与玻璃体粘连,瞳孔中等大(药物性),晶体皮质轻度楔状混浊,半脱位悬于颞下方玻璃体内呈垂直位,眼压61mmHg,应用20%甘露醇、乙酰唑胺、激素及散瞳治疗,眼压不能控制,于3月14日作左眼脱位晶体针拨套出术,完整取出晶体,分离虹膜瞳孔缘之后粘连,前房注气,术后瞳孔开大,眼压28.97mmHg,无症状,0.5%噻吗心安左眼1日2次,门诊复查眼压正常。

**例3** 石××,男,91岁,病历号144024。左眼老年性白内障,1984年1月6日作白内障针拨术,术后次日发现晶体位置偏高,但不影响中心视力,眼压17.30mmHg,出院观察。1984年2月6日因左眼视物不清,低头时更著,再度入院。眼部检查:左眼矫正视力0.1,眼球不充血,角膜清,K.P.(-),前房深,闪光(-),浮游体(-),瞳孔圆,正常大小,晶体向右后倾斜在玻璃体腔内,上缘较高,遮住半个瞳孔,低头时晶体浮动,遮住瞳孔,眼压17.30mmHg。于2月10日作左脱位晶体套出术,术中顺利,晶体完整套出,术后矫正视力0.5,眼压14.57mmHg。

## 讨 论

本文3例晶体脱入玻璃体腔内,由于引起色素膜炎,继发青光眼及影响视力等原因而作针拨套出术,取出晶体,得到治愈。

例1针拨白内障术后17年,两次因色素膜炎,继发性青光眼入院,应用激素及降眼压药后病情控制,停药后又反复,系晶体过敏性葡萄膜炎,晶体溶解性青光眼。故作套出术套出拨落之晶体,色素膜炎,青光眼才获治愈,观察1年5个月,无反复。例2的青光眼明确是外伤后晶体半脱位,外伤刺激引起炎症反应,玻璃体和虹膜粘连,瞳孔阻滞所致,故术中将晶体套出后同时划开虹膜周边粘连,眼压下降。

应用针拨套出术治疗晶体脱位,若玻璃体性状正常,粘稠而不液化,则玻璃体外溢的量少,眼球能保持原形,避免了前路摘出可能发生的大量玻璃体外溢,眼球变形造成的手术困难以及可能产生的角膜内皮损伤。术后观察玻璃体一般在后房,有形成完整前界膜的趋势而无玻璃体前凸,无由于玻璃体与角膜后壁接触而引起的并发症。另外,术前准备简单,手术过程中不必翻动患者,便于固定晶体,患者能平卧位安静接受手术。所以,对晶体脱入玻璃体腔内的手术疗法,针拨套出术具有较为简便、安全的优点,疗效亦较可靠。对于无核的脱位晶体,则针拨吸出术更为合适。