

社区眼健康

中文版 2008 年 第 二 期
第 八 期 总



视觉 2020, 人人享有看得见的权利

国际眼健康中心
INTERNATIONAL
CENTRE FOR
EYE HEALTH

白内障并发症 译者:吴敏

David Yorston

顾问眼科医生, Tennent 眼科学院, Gartnavel 医院,
1053 Great Western Road, 格拉斯哥 G12 0YN, 苏格兰

任何眼科手术医生, 无论经验多么丰富, 都有可能遇到严重的白内障并发症。尽管并发症对于患者可能是灾难性的, 并且对于手术医生来说也是很苦恼的, 但它真的是“视觉 2020”的一个主要问题吗? 有证据表明确实如此。

影响

我们从很多以人群为基础的普查中

得知很大部分的白内障手术均效果不佳(定义为生活视力低于 0.1)。

欠佳的效果令患者感到苦恼或失望, 他们也因此对卫生服务或手术服务和手术队伍产生不良印象。



图 1 白内障手术。埃塞俄比亚

欠佳的效果还会影响服务的可持续性; 会使其他患者不愿意来接受手术, 更不愿意支付费用来做白内障手术。

一般来说, 白内障手术后视力不好可由以下原因引起: 术后屈光不正矫正不足(没有眼镜); 未发现术前已经存在的其他眼病, 例如: 黄斑变性或弱视(病人选择); 或者手术并发症(手术)。

人工晶体的广泛使用正逐渐减少白内障后

遗留的功能性盲患者, 这种功能性盲是由于患者无法获得必要的无晶体眼矫正眼镜造成的。

选择的问题可以通过仔细的术前评估来解决, 这样应该可以减少由于存在其他眼病而导致效果不佳的病例数, 同时也有助于预防并发症发生。

本期的主要焦点——手术并发症, 可以通过良好的练习和手术技巧在一定程度上得以控制。一旦真的发生了并发症, 恰当的处理对于降低患者获得欠佳效果的可能性是至关重要的。

目前还没有全面的数据揭示发展中国家的白内障手术效果不佳所占的比例, 以及眼镜、病人选择和手术的相对重要性(表 1 提供了来自孟加拉国、肯尼亚和巴基斯坦的数据)。据保守估计, 每年发展中国家中进行的 600 万白内障手术中至少 25%(或者 150 万)会出现效果不佳。而在这些效果不佳的病例中大约四分之一是由手术并发症所导致的。每年有超过 37.5 万人因手术并发症而导致永久性的视力

本期导读:

中文版总第八期

白内障并发症	1
白内障手术中囊膜破裂和玻璃体脱出的处理	3
眼内炎: 白内障术前和术后控制感染	6
在白内障术前识别“高风险”眼	8
小切口白内障手术: 避免手术并发症的技巧	10
全人关怀在老年人眼科服务中的应用	11
如何测量眼压: 修氏眼压计	13
在斐济运用基本的技术进行糖尿病视网膜病变筛查	14
中国山西眼科医院患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变的患者的特征	15
糖尿病患者中眼病的意识程度: 在印度南部进行的一次普查	15

《社区眼健康》中文版
2008年第二期
总第八期



江苏省南京市汉口路 71 号

电话:025-83260832

传真:025-83260909

Email:amitybp@amityfoundation.org.cn

网址:www.amityfoundation.org.cn

邮编:210008

《社区眼健康》杂志由爱德基金会负责协调翻译、出版、印刷和分发。

爱德基金会是一个由中国基督徒发起,社会各界人士参加的民间团体,致力于促进中国的农村发展、医疗卫生、教育、社会福利和残障人士的工作。

总协调:吴安安 高梅

校审:吴敏

翻译:吴敏等

(详见每篇文章标注)

顾问:Margreet Hogeweg

蔡迎红

损伤。

这意味着手术并发症,和一般所称的白内障并发症,是任何防盲项目成功的一个主要障碍。因此本期讨论的这些话题对于“视觉 2020”的成功实施是至关重要的。

重要的并发症

在白内障手术中或手术后很多事情都可能出错。我们不可能在一期杂志中解决

常的眼睑皮肤和结膜中,并在手术中进入眼内。然而在南印度,诺卡氏菌属是最常见的感染原因。眼内炎一旦发生,其预后是残酷的。在英国,出现这种并发症的患者中三分之一的人最终视力低于 0.1,13%的人完全丧失光感。在印度阿拉文眼科医院,65%的患眼最终视力 <0.1。然而,这些数据也显示了眼内炎的预后并不是完全没有希望。

表 1 效果不佳的原因(生活视力 <0.1)

	导致效果不佳的手术占总手术的比例	效果不佳的原因		
		眼镜	病人选择	手术
孟加拉国	28%	37%	41%	22%
肯尼亚	22%	34%	36%	30%
巴基斯坦	34%	36%	39%	25%

所有的并发症,因此我们将着重于那些我们认为重要的并发症。

什么是重要的并发症?有些并发症是常见的,但它们的影响相对较小。还有一些并发症比较少见但却有破坏性的影响。本期的文章将着重讨论囊膜破裂和玻璃体脱出,这是相对比较常见而又具有潜在严重后果的并发症,以及眼内炎,虽然少见但是具有破坏性后果的并发症。

囊膜破裂和玻璃体脱出有影响吗?即使是在英国设备良好的教学医院,玻璃体脱出也会导致出现手术效果不佳的风险增加将近四倍。在没有玻璃体切割设备的手术室,出现效果不佳的风险可能更高。然而,不是每一个出现囊膜破裂和玻璃体脱出的患者都会出现手术效果不佳。如果并发症处理得很好,仍有可能保留良好的视力。

在高收入国家,囊膜破裂和玻璃体脱出的发生率显示出下降的趋势,目前是在 1-2%之间。这种改变可能与超声乳化的运用和早期干预有关,这意味着绝大多数的白内障在成熟以前就已经被摘除。然而在中低收入国家,囊膜破裂和玻璃体脱出的发生率显得较高。这可能是由于发展中国家的许多白内障手术复杂程度更高,而不是因为缺乏专门的培训、专业技术或使用的设备。

玻璃体脱出还会增加眼内炎的风险,眼内炎是内眼手术中最令人恐惧的并发症。眼内炎的发生率不同地区各不相同。欧洲的研究估计发生率是 0.14%。在印度阿拉文眼科医院眼内炎的发生率大约是 0.05%。

眼内炎的原因随着地理分布而不同。在大多数欧洲的研究中,表皮葡萄球菌是最常见的感染微生物。这种细菌存在于正

预防并发症

我们知道某些眼比其他眼更加容易发生并发症。因此在术前发现这些情况是非常重要的。例如患有内皮营养不良(例如 Fuch's 营养不良和角膜营养不良)、假性剥脱综合症、成熟白内障、或高度屈光不正(>6D 的近视或远视)的眼与没有这些特征的眼相比具有更高的风险。已经设计出简易的评分系统可将患者分为低、中、高三类。

数据的收集对于甄别有风险的患者以及在术前术后对患者情况进行监测和管理是非常重要的。即使在并发症发生率很低的地方,常规收集数据也有助于识别高风险患者,并确保他们得到恰当的处理。监测白内障手术效果有助于减少手术并发症的发生。

一些危险因素是患者内在的,除了完全地避免手术,很难有其他的办法来消除这些因素。然而在手术时,高风险的病例应该在合适的环境下由具有相当资历的术者进行手术。有证据表明,与在医院里由经验丰富的术者完成的手术相比,医疗队的术或由缺乏经验的培训学员完成的手术更有可能导致并发症的发生。因此,如果发现高风险眼的患者,最好是在总部医院由受过良好培训的手术医生来完成手术。

尽管内在的危险因素不能避免,其他可能增加手术并发症风险的因素却是和手术服务相关的。后面的这些风险能够而且应该得到改良。在术前和术中有很多措施可以降低并发症的发生率。

认真消毒所有的手术器械和液体以及严格的无菌操作当然是最基本的。本期的文章中描述了在小切口白内障手术中避免

并发症的重要步骤(第10页)和怎样降低眼内炎的风险(第6页)。近来,一个大规模的随机临床试验已经显示如果在手术结束时将1mg头孢吡辛注入前房可以相应地降低眼内炎的风险。这种技巧应该得到广泛接受,因为它具有每年挽救数千人视力的潜力。

处理并发症的重要性

对于所有的并发症,包括囊膜破裂和玻璃体脱出,甚至是眼内炎,如果并发症得到有效地处理,预后可以得到改善。不是每个出现囊膜破裂和玻璃体脱出的患者都会出现不良的效果。如果并发症得到良好的处理,患者有可能保持良好的视力。然而,我们对于玻璃体脱出的处理常常不够理想。本期文章中有经验丰富的白内障手术者针对玻璃体脱出的处理提供了很好的建议。在眼内炎的病例中,早期识别和及时采



在白内障手术前用聚维酮碘(10%优碘)清洁皮肤(尼泊尔)

用玻璃体腔内注射万古霉素和头孢他啶或阿米卡星似乎能提供视力恢复的最大希望。及时运用玻璃体腔内注射抗生素,有些眼将会恢复有用的视力。

"我们应该树立这样一种价值认识:即手术效果与手术量同等重要。"

因为并发症即使是在最好的环境中都会发生,眼科医护人员必须做好准备,有效地处理并发症。做好准备意味着:接受处理问题的培训;知道相关的耗材放在哪里;手头有合适的药物和设备;以及确保所有相关医护人员都知道处理并发症的方案。例如,在出现玻璃体脱出的情况下应该有玻璃体切割的方案以及备有合适的设备。如果正在使用超声乳化,则需要有恰当处理掉核的方案。通过及时的玻璃体切割和核粉碎来处理掉核,预后通常较好。但是如果

没有清除核,术眼将会因严重的炎症和青光眼而失明。只有在找到患者能接受玻璃体切割和残留核粉碎的转诊医院的情况下,眼科诊所才应该使用超声乳化。随着超声乳化在中低收入国家中越来越普遍,掉核的数量也将不断增加。晶体核碎片脱位到玻璃体在超声乳化手

术中的发生率大概是0.3%。在中低收入国家发生率会更高,因为硬核和假性剥脱更加常见。

并发症的处理需要融入到培训教程中。例如,像其他手术技巧一样,玻璃体脱出的处理只能在更有经验的术者监督下通过实践来学习。然而,尽管对于缺乏经验的术者来说玻璃体脱出是最常出现的,但当发生玻璃体脱出时,有经验的术者常常会接过来处理。这意味着,在一些发达国家,眼科医生在培训期间也许做了几百例白内障手术,但可能只处理过两三次玻璃体脱出。

我们的培训课程只强调了在白内障手术中避免并发症。然而,我们需要更着重于并发症发生时的正确处理,因为并发症难免会发生。任何培训学员,只有当他能胜任处理玻璃体脱出时,他才能真正地胜任独立对白内障患者进行手术。

结论

总之,术者的首要责任是避免并发症。然而尽管我们做了最大的努力,并发症仍然会发生。我们的第二个重点就是确保我们做好准备有效地处理并发症,即使手术中发生了并发症也能够使我们的患者获得良好视力。如果我们改进了并发症的处理,一定能降低效果不佳的和失望的白内障患者数。

为了努力达到“视觉2020”的目标,我们必须保持一种氛围:将手术效果(白内障手术的质量)视为与手术量(完成的手术例数)同等重要的指标。

白内障手术中囊膜破裂和玻璃体脱出的处理

译者:吴敏



Nick Astbury

顾问眼科医生, 诺福克诺维奇大学医院 NHS Trust, Colney Lane, 诺维奇 NR4 7UY, 英国。

每个眼科手术医生都经历过——或将会经历——当后囊破裂玻璃体进入前房时的绝望感。那一刻一切都变了,包括术者的心跳和患者可能出现的后果。

但是还有希望,如果参与手术的医护人员准备充分的话,医护人员可以冷静地、专业地处理这一情况以获得最好的视力预后。

最重要的是清除切口处和前房内的所

有玻璃体。处理不好玻璃体会增加切口渗漏、玻璃体疝引起感染的风险、或玻璃体牵拉导致的黄斑囊样水肿或视网膜脱离。

在理想的状态下,自动玻切机是处理玻璃体脱出的最佳选择;然而如果没有这种设备,就必须借助于“海绵和剪刀”玻切法。

尽管希望能够植入人工晶体(IOL),但如果植入晶体会导致眼睛的进一步创伤的话就不值得这样做了。

值得一提的是开睑器引起的压力常常给术者处理囊膜破裂和玻璃体脱出带来困难。因此建议确认开睑器没有压迫眼球。

下面,来自世界各地的五个眼科医生

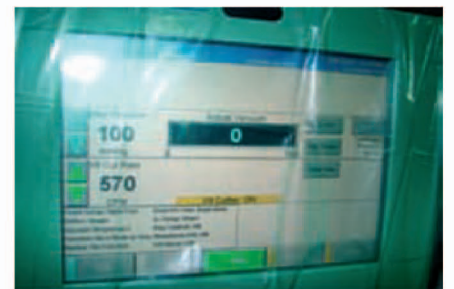


图1 发生囊膜破裂和玻璃体脱出后,在超声乳化仪上设置玻切参数进行自动玻切。(印度)

介绍了他们处理这种并发症的技巧。由于各人的环境和拥有的资源不同,他们的观点和方法各不相同。