

关于白内障超声乳化摘出术 (2)

PHACO技术的发展过程

- n 前房PHACO (1967-1977年)
- n 后房PHACO (1977-1987年)
- n 囊袋内PHACO (1987年-)

近年来PHACO的进展

(显著缩短手术时间、减少角膜水肿和术后散光)

- n 表面麻醉和前房内麻醉
- n 透明角膜切口
- n 晶体核的分块技术
- n 折叠式人工晶体的植入

表面麻醉和前房内麻醉

PHACO麻醉方法的演变

- n 球后麻醉
- n 球周麻醉
- n 表面麻醉和前房内麻醉

眼部手术中麻醉的作用

- n 阻断睫状神经，减轻痛觉
- n 阻断神经，制动眼球
- n 适当减低眼内压

PHACO手术中使用表面麻醉的原因

- n 球后麻醉和球周麻醉的严重并发症
- n PHACO手术对麻醉的要求降低

表面麻醉的方法

- n 药物选择
- n 患者的选择
- n 相对禁忌
- n 使用的方法

前房内麻醉的优点和适应证

- n 减少虹膜刺激引起的不适
- n 术中需要延长手术时间

前房内麻醉的方法

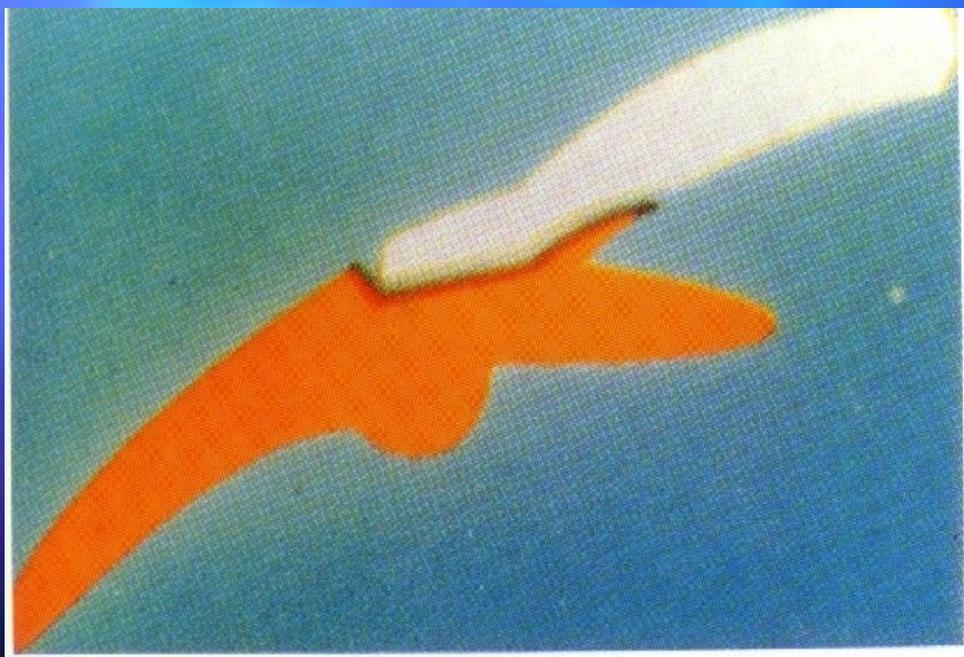
- n 新鲜制作1%的lidocaine、tetracaine, 或不含methyparaben的lidocaine, 0.25~0.5ml,作穿刺切口后或CCC后注入, 尽快用粘弹剂替换和清除
- n 无急性和远期的角膜毒性改变

颞侧透明角膜隧道切口

PHACO的切口演变

- n 角膜缘切口
- n 巩膜隧道切口
- n 颞侧切口
- n 透明角膜隧道切口

巩膜隧道切口的缺点



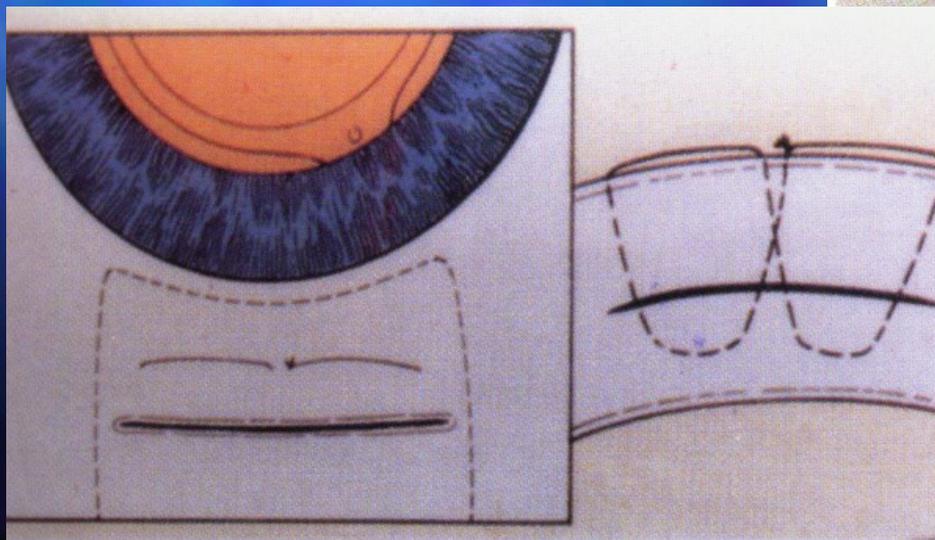
- n 延长手术时间，增加手术源性散光.
- n 长的巩膜隧道，操作困难

颞侧切口的优点

- n 不需牵引缝线
- n 虹膜平面保持水平, 增强红光反射
- n 没有眉弓阻挡
- n 中和术前逆规性散光

透明角膜隧道切口的方法

- n 切口制作方法
- n 切口渗漏时的缝线关闭方法



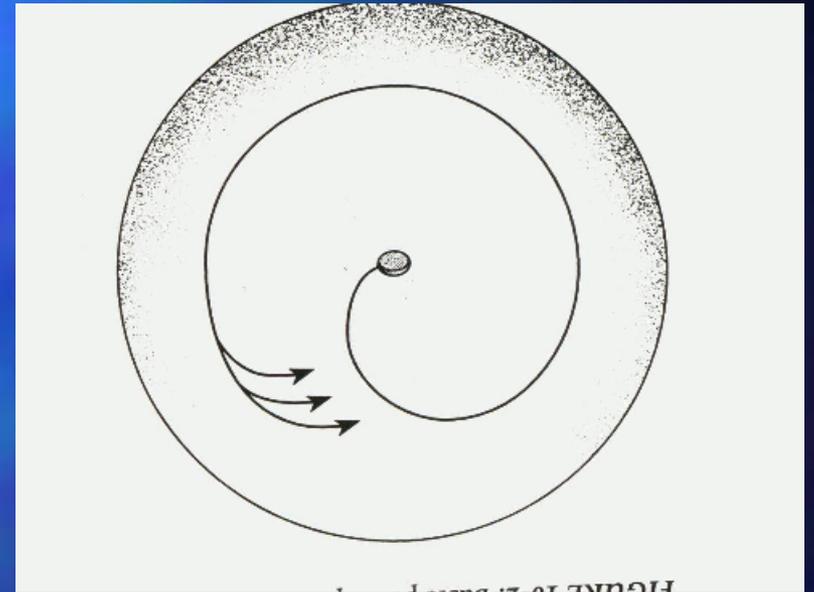
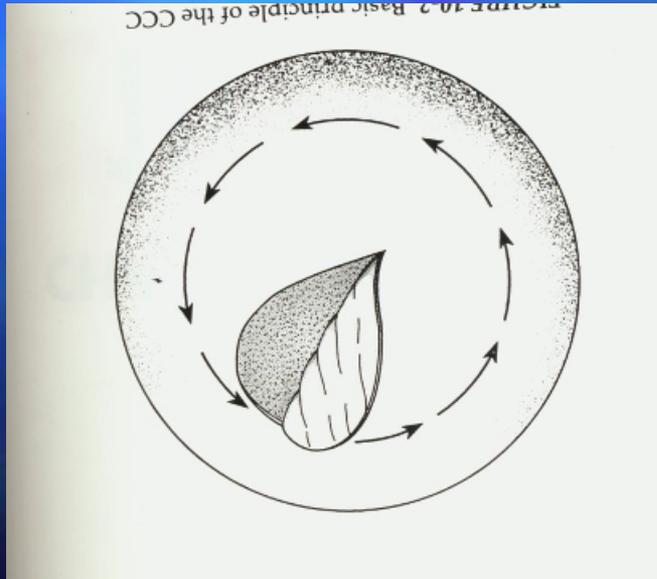
PHACO手术的连续环形撕囊 (CCC)

CCC的优点

- n 避免囊膜边缘裂开
- n 限制核碎块脱入前房

CCC的操作方法

- n 破囊针法
- n 撕囊镊法
- n 透热截囊法



CCC大小的考虑因素

- n 限制碎块进入前房
- n 减少后发障发生（稍小于**IOL**光学部）
- n 方便操作（越小操作越困难）
- n 可以替代后囊作**IOL**支撑（严重的后囊
穿破）

穿破

- n 前囊暴露差：小瞳孔
- n 悬韧带脆弱：假性剥脱综合症，陈旧性葡萄膜炎，视网膜色素变性，过熟性白内障
- n 囊膜韧性大：先天性白内障

CCC 的缺点

- n 囊袋内粘弹剂积存
- n 囊袋皱缩综合症 (**capsular shrinkage syndrome**)

水分离技术

水分离的作用

- n 有利旋核，减少悬韧带压力
- n 形成的核皮质保护后囊
- n 一定的后囊抛光作用，减少后发障

水分离的操作

- n 水分离：囊膜与皮质，皮质与核皮质
- n 水分层：核皮质与核

PHACO中的晶体核分块技术 的演变和进展

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/837002004033010002>