

OCULAR SURGERY NEWS®

欧 洲 / 亚 洲 太 平 洋 版

世界 6 万 5 千眼科医生的知音

第 13 卷 第 10 期 2002 年 10 月 -C

多种青光眼药使用时患者遵医用药结果差

伦敦讯 — 根据欧洲的一个广泛调查, 使用多种青光眼药时, 很多青光眼患者不能遵医用药。调查指出对这种病需要更好的教育和更有效的治疗方法。

国际青光眼协会 (IGA) 的总负责人 David Wright 先生极力主张全欧洲的眼科专业人员用

考虑到病人需要的方法再思考以改善青光眼的远期治疗。

“这项调查显示很多患者不能遵医嘱使用药物, 这引起了我们这些致力于保护青光眼患者视力人们的关心。有效的固定的联合用药可以增加方便性, 特别是对那些对使用多种药物有

困难的患者。”

研究涉及 243 名使用多种药物的青光眼患者和 250 名来自法国, 德国, 意大利, 英国和西班牙的眼科医生。被调查医生们的 42% 青光眼患者使用至少两种以上的药物。

详见第 28 页

AAO 专题座谈会鼓励志愿活动

美国, 奥兰多讯 — 在这里举行的美国眼科学会 (AAO) 年会的专题座谈会上, 临床实践者将会有机会了解很多国际非政府的组织需要志愿者和加入的方法。

由于白内障, 沙眼, 盘尾丝虫病 (河盲) 和儿童盲眼是主要引起在发展中国家可治性和可预防性盲的原因。那里非常需要美国的眼科医生们分享他们的经验。其中一种方法是通过国际志愿活动, 无论是刚开始实践的, 还是刚退休的。

以“做一名国际志愿者”为题的专题座谈会将在 AAO 大会期间的星期一进行。相关的讨论会“以有质量眼医疗保健接触那些还没有被接触的”

这个专题座谈会的组织者之一是 James E. Standefer 医生, 他是美国 Minneapolis 的 Minnesota 大学的眼科临床教授。Standefer 医生在过去的十年中是一名积极的国际志愿者, 现任国际眼科基金委员会的教育发展分会主席。

详见第 42 页



新 Carriazo-Pendular 显微角膜刀 改善了 LASIK 角膜瓣的标准

哥伦比亚讯 — 根据制造商, 新的制成角膜瓣的方法, Carriazo-Pendular 显微角膜刀制成高质量各种直径和方向, 吸引力比市场上任何显微角膜刀都低。

Cesar Carriazo 医生指出: “头部不用平切刀, 而使用球状模型, 当头部开始切角膜瓣时逐渐加压。沿着子午线刀摆动性向前移动, 形成一光滑的切面。球状模型位于刀的前面, 切的过程中, 保持固定的距离, 切出一致的厚度。”

吸引环有不同大小可以制成 8 毫米至 11 毫米直径, 适于不同形态和大小眼。他们被标为 9.0 左和右, 10.0 左和右。

“这种特殊设计的吸环可以提供更大的真空室, 允许切成不同大小。根据患者的角膜曲率和切削的直径来选择。” Carriazo 医生指出。

详见第 6 页



使用 Carriazo-Pendular 显微角膜刀可以在任何方向进行切口。

PRK 术后应用 Hoffer Q 计算人工晶体的度数

荷兰讯 — 对曾经有过 PRK 屈光性激光角膜切削术 (PRK) 的白内障患者, 通过 Hoffer Q 公式应用校正后的角膜曲率可以准确的进行人工晶体 (IOL) 计算。

计算时, 术者们一定使用 PRK 术前测量的角膜曲率减去由于 PRK 造成的屈光改变。

“我们已经找出了计算人工晶体的最好方法, 这样患者们可以得到满意的屈光结果。” 这里医学研究院中心的 Monica T.P. Odenthal 医生指出。

随着年龄的老龄化, 术者们在不久的将来会有接踵而来的有过 PRK 手术的白内障患者。

在过去, 术者们不了解 IOL 计算的困难, 像处理其它患者一样只是简单的测量角膜曲率。

“不幸的是, 从这些测量结果计算的 IOL 度数会带来意外的屈光异常和错误的远视结果。” Odenthal 医生指出。

虽然, 不同计算 IOL 度数的方法已经被描述, 但是临床资料还远远不足。

在 Odenthal 医生和同事们的研究中, 屈光术后的 IOL 计算不满意是由于对角膜曲率改变估计不足造成。

详见第 11 页

新的人工晶体材料将会允许在植入后调节度数

很快会进入临床试验的新型晶体材料植入眼内后有调节人工晶体 (IOL) 度数的潜能。

这种先进的聚合物技术有可能允许人工晶体医生矫正术后屈光错误。加洲大学眼科临床教授 David F. Chang 医生指出。

“美国的 Calhoun Vision of Pasadena 已经发明了一种可折叠性的硅胶晶体, 带有弥漫性, 光反应性的单聚体包埋于交叉相连的硅胶基质中。用特殊光波的近



紫外线照射视区的某一部分引起单聚体变成多聚体。” Chang 医生解释道。

“由于非照射区的单聚体不会变成多聚体, 这样一来就出现了化学梯度, 剩余的单聚体弥漫到光照区, 重新形成化学平衡。结果造成照射区的厚度和光学度数增加。二十四小时之后, 通过最终照射和用光剩余的单聚体, 新的视区形状被永久的固定。” 他指出。

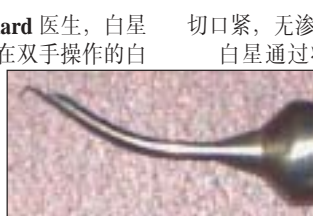
详见第 3 页

白星技术使无胶套超声乳化免于烧伤

美国, 费城讯 — 根据 Richard B. Packard 医生, 白星技术能够改善安全性和有效性, 并且在双手操作的白内障手术中可以应用无胶套的超声乳化头。

Packard 医生介绍了他应用白星技术进行小切口白内障手术的经验。

“我的手术结果是非常好的,” Packard 医生指出。“使用白星我可以制造 1.1 毫米的小切口, 使用无胶套的超声乳化头而不引起伤口烧灼。而且, 我可以双手操作, 由于



Packard 医生与 Duckworth 和 Kent 合作设计的用于白星技术的灌注切削辅助钩可以通过和超声乳化头方向相反的 1.1 毫米切口。

切口紧, 无渗漏, 改善了射流。” 白星通过将超声乳化改变为一系列极快的脉冲。这样就形成了超声乳化能量的爆发和无能量休息期之间的变换。

这样超声乳化和休息期的脉冲减少了热能的产生和冷却了超声乳化头。“这就防止了由于超声乳化头过热而引起的切口烧伤。研究显示, 作为这项技术的结果, 切口烧伤已经成为历史。” Packard 医生指出。

详见第 21 页



幽门感染

根除幽门感染可能有益于慢性开角型青光眼患者

3

后囊膜破裂

四种挽救方法用于治疗晶体核碎片下沉

27

青光眼治疗原则

青光眼治疗原则应该因人而异, 而且积极治疗的益处应和承担副作用的风险相平衡

31

一种有希望的方法

准分子激光内切术是治疗原发性开角型青光眼的切实可行的方法

34

丙型肝炎

检测供体角膜丙型肝炎的筛选试验在某些情况下是不适当的

48

扩大营业

国际眼科医生专家们探讨在他们国家目前的经济情况下扩大营业是否可行

50



日积月累

bimanual	双手 (操作)
feasibility	可行, 可用
Hepatitis C	丙型肝炎
implantation	植入
irradiate	光射, 照射
monomer	单聚体
pendular	摆动的
polymer	多聚体
rupture	破裂
sleeveless	无套管