



·论 著·

老年白内障治疗应用小切口非超声乳化摘除术的疗效探讨

李铭华

(常德市安乡县人民医院 眼科邮编: 415600)

摘要:目的: 分析白内障通过小切口非超声乳化摘除术治疗的效果。方法: 选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月所接收白内障患者 80 例, 按照入院先后顺序分为实验组和常规组, 每组 40 例, 实验组患者实施小切口非超声乳化摘除术进行治疗, 常规组则采用常规治疗方法, 对比两组患者的效果。结果: 实验组患者的综合情况优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。结论: 核白内障通过小切口非超声乳化摘除术治疗, 效果显著, 值得推广和运用。

关键词: 白内障患者; 小切口非超声乳化摘除术; 治疗; 作用; 探讨

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-078-01

在眼科疾病中, 白内障属于比较常见的一种疾病, 此疾病中又以白内障情况较为典型[1], 同时也是导致患者出现眼盲的重要因素。在临床中, 患者主要的特征是视力衰退以及视物不清晰, 从而影响患者的正常生活。本文选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月所接收白内障患者 80 例, 分析白内障通过小切口非超声乳化摘除术治疗的效果, 见如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月所接收白内障患者 80 例, 按照入院先后顺序分为实验组和常规组, 每组 40 例。纳入标准: 第一, 所有患者检查结果前房、瞳孔以及虹膜结构都属于正常; 第二, 患者均没有视网膜病变情况; 排除标准: 患者中存在葡萄膜炎、青光眼、眼部创伤史和高度近视。常规组患者男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 57~79 岁, 平均年龄是 (70.1 ± 5.6) 岁, 其中左眼患者为 20 例, 右眼患者为 20 例, 结合晶状体核硬度的分级 V 级 23 例, IV 级是 17 例; 实验组患者男性 20 例, 女性 20 例, 年龄 58~79 岁, 平均年龄是 (70.3 ± 5.4) 岁, 其中左眼患者为 19 例, 右眼患者为 21 例, 结合晶状体核硬度的分级 V 级 24 例, IV 级是 16 例。两组患者的资料比较无差异 ($P > 0.05$), 有比较意义。

1.2 方法

患者接受手术前三天需要积极常规检查, 如视力以及眼压等, 然后运用氟氧沙星滴入患者的眼内, 冲洗患者泪道以及结膜囊部位, 有效保障手术顺利进行。常规组患者采用常规的治疗方式, 第一, 打开患者的眼睑, 在透明的角膜位置设置一个主切口和一个侧切口, 并从此位置刺入前房, 然后把黏弹剂逐渐注入换做是的眼中, 同时保持一个连续的环形撕囊状态; 第二, 采用超声碎核, 进而可以彻底地清除患者残留的皮质; 第三, 在人工晶状体中放置对应的囊袋, 并彻底清除患眼中的黏弹剂; 第四, 采用格林液逐渐注入患者进囊袋以及前房中, 然后局部位置则涂抹药物地塞米松。实验组患者采用小切口的非超声乳化白内障手术进行治疗, 具体情况如下: 首先, 通过表面麻醉, 并结合开睑器实施开睑, 在患者穹窿位置进行标准的巩膜隧道切口, 此时, 角膜缘后的长大约为 6mm 的半层巩膜实施切开; 其次, 向前对患者的巩膜隧道和透明角膜眼中大约 1mm 位置, 能够沿患者巩膜隧道而注入适量的粘弹剂, 能够通过连续的环形方式进行撕囊, 此时需要保障囊口的直径是 6.5mm 左右, 同时需要保障患者的外切口是小于内切口, 能够使得患者的水分层以及水分离有良好的状态, 同时保持晶状体皮质和囊膜是松开的; 最后, 拨动患者的晶状体核位置, 能够让晶状体核可以游离, 进而在向前房逐渐注入适量的粘弹剂进行有效地覆盖患者的晶状体核, 能够通过注水圈的起而跳出晶状体核, 当晶体被取出之后, 此时还需要注入粘弹剂, 使得向囊袋能够有空间植入对应的人工晶体, 同时较好的调整具体位置。检测好患者的切口状态。

1.3 观察指标

统计患者在治疗之后其角膜的散光度, 而并发症情况主要包括患者出现角膜水肿、前房出血以及巩膜损伤。观察患者在治疗三个月之后的裸眼视力情况。

1.4 统计学分析

研究数据均用 SPSS19.0 统计学软件分析, 计数资料表示为百分号 (%), 而组间差异运用 t 进行检验; 而计量资料用平均值 ± 方差表示, 并用 X^2 检验, 将 $P < 0.05$ 视为有统计学上的意义。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后角膜的散光度

患者在接受治疗之前, 差异不显著 ($P > 0.05$), 治疗之后, 所有患者的情况都得到有效改善, 从统计患者角膜的散光度资料分析, 实验组患者的情况显著优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义 (详细情况见下表 1)。

表 1 比较两组患者角膜的散光度

组别	例数	治疗前	治疗后
实验组	40	0.45 ± 0.22	1.94 ± 0.51
常规组	40	0.50 ± 0.30	1.22 ± 0.30
P		> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者并发症率

实验组患者角膜水肿 1 例 (2.50%), 前房出血 2 例 (5.00%), 巩膜损伤 1 例 (2.50%), 并发症率 10.00%; 常规组患者角膜水肿 3 例 (7.50%), 前房出血 5 例 (12.50%), 巩膜损伤 4 例 (10.00%), 并发症率 30.00%, 实验组低于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2.3 比较两组治疗三个月之后的裸眼视力

实验组患者接受为期三个月的治疗之后, 其裸眼的视力为 (0.8 ± 0.2), 常规组是 (0.6 ± 0.1), 实验组患者的裸眼视力优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

根据疾病统计资料可知, 白内障疾病在近年来的发病率显著提高, 白内障作为导致失明的主要眼部疾病, 我国大约有 400 万是由于白内障疾病而导致其失明, 而且此疾病还在继续增长[2]。尤其在许多老年人中, 由于当前老龄化的进程不断加快, 此眼疾病成为影响老年人健康生活的重要疾病之一, 在当前的临床治疗方面, 针对此疾病主要采用的方式手术治疗。

在本次研究过程中, 选取我院 2016 年 5 月至 2017 年 5 月所接收白内障患者 80 例, 研究结果: 患者在接受治疗治疗之后, 所有患者的情况都得到有效改善, 从统计患者角膜的散光度资料分析, 实验组患者的角膜的散光度是 (1.94 ± 0.51), 常规组是 (1.22 ± 0.30), 实验组患者的情况显著优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 实验组患者并发症率 10.00%; 常规组患者并发症率 30.00%, 实验组低于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。观察所有患者在三个月之后的情况, 实验组患者裸眼的视力为 (0.8 ± 0.2), 常规组是 (0.6 ± 0.1), 实验组患者的裸眼视力优于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

综上, 核白内障通过小切口非超声乳化摘除术治疗, 效果显著, 值得推广和运用[3]。

参考文献:

- [1] 卢琪芳, 杨卫华. 超声乳化联合人工晶体植入术对白内障患者视力改善及视觉相关生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(34): 65-68.
- [2] 陈润连, 刘晓军, 刘阳. 不同手术方法治疗青光眼术后白内障患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(04): 131-132.
- [3] 白大为. 无缝线白内障摘除术中行大直径环形撕囊治疗大白内障的临床研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29): 168-169.