

配戴亲水性软性角膜接触镜对角膜病的治疗效果

周常松

高碑店市医院 河北高碑店 074000

〔摘要〕目的 明确配戴亲水性软性角膜接触镜对角膜病的治疗效果。方法 重点将我院在 2017 年 2 月到 2018 年 2 月间收治的 160 例角膜病患者作为研究对象, 随机将其合理分组, 每组患者各有 80 例。对照组患者接受常规药物治疗, 研究组患者配戴亲水性软性角膜接触镜治疗, 对比两组患者的治疗效果。结果 研究组患者的治疗效果优于对照组的患者, 治愈率达到了 96.25% (77/80), 对照组患者的治愈率是 83.75% (67/80), 两组之间的差异明显, 体现出显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组及对照组患者平均治疗时间对比差异显著, 存在着基本的统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 配戴亲水性软性角膜接触镜对角膜病的治疗效果显著, 可提升治愈率, 缩减平均治疗时间, 体现出极高的临床推广价值。

〔关键词〕亲水性软性角膜接触镜; 角膜病; 治疗效果

〔中图分类号〕R772.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0051-02

角膜没有血管, 营养的来源具体是角膜缘的血管网及房水。角膜在受到伤害之后, 愈合的过程非常缓慢, 由于其上皮层的神经末梢比较丰富, 能够具备敏锐的感觉, 当上皮破损或者是发生溃疡后, 患者会感觉到剧烈的疼痛^[1]。亲水性软性角膜接触镜已经在海外被广泛运用, 国内临床应用尚少。此次研究重点选取我院在 2017 年 2 月到 2018 年 2 月间收治的 160 例角膜病患者作为研究对象, 随机将其合理分组, 每组患者各有 80 例。对照组患者接受常规药物治疗, 研究组患者配戴亲水性软性角膜接触镜治疗, 对比两组患者的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以我院在 2017 年 2 月到 2018 年 2 月间收治的 160 例角膜病患者视为主体, 随机将其合理分组, 研究组患者共 80 例, 其中白内障摘除联合人工晶体植入术后大泡性角膜病变者共 15 例, 干眼病患者共有 21 例, 爆炸伤患者共有 31 例, 角膜穿孔伤共 13 例。对照组患者共 80 例, 其中白内障摘除联合人工晶体植入术后大泡性角膜病变者共 21 例, 干眼病患者共有 20 例, 爆炸伤患者共有 27 例, 角膜穿孔伤共 12 例。对比分析两组患者的详细资料, 发现差异并不明显, 难以体现出统计学意义 ($P > 0.05$), 存在着可比性。

1.2 方法

对照组的患者接受常规药物治疗, 研究组患者配戴亲水性软性角膜接触镜治疗。

对照组患者给予抗生素预防感染, 睫状肌麻痹剂每天散瞳, 依照患者的具体情况, 使其局部或者是全身使用糖皮质激素, 从而及时的抑制炎症的反应, 促使新血管的形成^[2]。眼部应该滴注促进角膜基质及上皮细胞修复的药物, 比如说碱性成纤维细胞生长因子。

研究组患者配戴的亲水性软性角膜接触镜的含水量为 58%, 厚度达到了 0.06 毫米, 直径是 14 毫米, 曲率半径是 8.4 毫米。当患者连续配戴四天之后取下, 裂隙灯显微镜下分析患者的角膜, 适当的更换软性角膜接触镜, 经由眼科的医生或者是护士为患者进行配戴^[3]。在配戴接触镜的过程中, 应该依照患者的病情, 联合运用无色的抗生素药水和人工泪

液滴药水对患者进行滴注。

1.3 观察指标

因多种原因导致角膜上皮出现破损或者是发生溃疡的治愈标准是: 伤口及溃疡愈合, 角膜的荧光素染色呈现出阴性。

1.4 统计学方法

此次研究重点是采用了 χ^2 及 Welch 进行检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 体现出统计学意义。

2 结果

研究组患者的治疗效果优于对照组的患者, 治愈率达到了 96.25% (77/80), 对照组患者的治愈率是 83.75% (67/80), 两组之间的差异明显, 体现出显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组及对照组患者平均治疗时间对比差异显著, 存在着基本的统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

眼部化学烧伤的早期, 患者会出现眼睑肿胀的情况, 球结膜也会发生充血的情况, 无法及时的配戴具有治疗作用的接触镜^[4]。当烧伤发生之后的一个月, 结膜充血及水肿会逐渐的消失, 配戴具有亲水性的软性角膜接触镜可对角膜的上皮细胞起到积极的保护效果, 避免眼睑在开闭的过程中, 出现角膜上皮细胞的脱落问题, 此外也能及时的降低睑内翻倒睫对角膜上皮造成的损伤程度^[5]。

重点将我院在 2017 年 2 月到 2018 年 2 月间收治的 160 例角膜病患者作为研究对象, 随机将其合理分组, 每组患者各有 80 例。对照组患者接受常规药物治疗, 研究组患者配戴亲水性软性角膜接触镜治疗, 对比两组患者的治疗效果。研究组患者的治疗效果优于对照组的患者, 治愈率达到了 96.25% (77/80), 对照组患者的治愈率是 83.75% (67/80), 两组之间的差异明显, 体现出显著的统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组及对照组患者平均治疗时间对比差异显著, 存在着基本的统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 配戴亲水性软性角膜接触镜对角膜病的治疗效果显著, 可提升治愈率, 缩减平均治疗时间, 体现出极高的临床推广价值。

〔参考文献〕

(下转第 55 页)

术前比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 其中 II 组下降幅度更大。

3 讨论

鼻中隔偏曲的临床治疗难度大, 有较高的复发率, 其中伴发鼻窦炎的比例很高, 因此患者病情迁延。鼻中隔偏曲与鼻窦炎相互影响, 大大增加治疗的难度。手术治疗的目的在于矫正偏曲的鼻中隔, 改善鼻腔鼻窦通气引流, 从而减轻黏膜干燥、结痂等症状。鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗中要同时重视两者的关系, 鼻内镜手术可观察到内部的情况, 了解病变部位的具体情况, 可为手术提供比较充分的依据, 避免出现因盲目手术造成的创口过大问题, 减少患者的痛苦和手术风险, 并且尽可能的保持鼻腔的正常形态与功能^[3]。本组 26 例鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者通过鼻内镜手术治疗的有效率为 69.23%, 手术中采用粘骨膜下取出偏曲的软骨, 同时用自体骨质填充鼻中隔与鼻底部, 使鼻腔有所支撑, 并且排斥反应很少, 鼻窦开放术后患者临床症状和头痛都得到改善。

但疗效和头痛改善的幅度与单纯萎缩性鼻炎鼻内镜手术疗效相比更低, 这说明鼻中隔偏曲的鼻内镜手术可获得更好的疗效。提示我们, 为提高鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治愈率, 改善鼻窦通气引流功能和嗅觉, 手术中要尽可能保留鼻窦内正常和可逆变的病变黏膜^[4]。

[参考文献]

- [1] 宋永欣. 鼻内镜治疗在鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治疗中的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):37-38.
- [2] 陈志鹏, 彭伟, 李文生, 等. 鼻内镜手术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者嗅功能的改善作用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(04):388-389.
- [3] 覃裕升. 鼻内镜下鼻中隔和鼻腔鼻窦联合手术的临床疗效分析[J]. 河北医学, 2013, 19(10):1531-1534.
- [4] 殷明昌. 鼻内镜对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗效果分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(01):201-202.

(上接第 51 页)

- [1] 彭家民. 亲水性软性角膜接触镜治疗角膜病的可行性研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):3972-3973.
- [2] Curcumin Induces Cell Death in Human Uveal Melanoma Cells through Mitochondrial Pathway[J]. Chengwei Lu, E. Song, Dan-Ning Hu, Min Chen, Chunyan Xue, Richard Rosen, Steven A. McCormick. Current Eye Research. 2010 (4)
- [3] 张成. 亲水性软性角膜接触镜用于眼表疾病中的疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(20):145-146.

(上接第 52 页)

出血量较开腹手术组少 ($P < 0.05$), 和文献^[3]结果相符, 说明腹腔镜手术有助于减少术中出血量, 是由于腹腔镜手术的气腹建立, 能够达到良好的止血功效, 从而减少术中出血量。此外, 腹腔镜辅助胃癌手术组的术后住院时间、手术切口均较开腹手术组优 ($P < 0.05$), 充分体现腹腔镜辅助胃癌根治术的临床优越性, 即腹腔镜辅助下进行胃癌根治术, 可以帮助临床医师获取清晰的手术视野, 使其准确找到并切除病灶, 机上此术式可以缩小局部组织的牵拉范围, 从而减少对周围组织的影响, 加速患者术后机体恢复, 缩短住院时间。两组术后并发症发生率比较差异不明显, 但开腹手术组较高 ($P > 0.05$), 可能与开腹手术的较长切口相关, 而腹腔镜辅助胃癌手术组术后并发症的发生则可能和操作者的操作技术有关, 因此, 建议在实际工作中, 应当加强临床医师对腹腔镜技术的学习, 熟练掌握相关操作技术。针对进展期胃癌的治

- [4] Gaining consensus on family carer needs when caring for someone dying at home to develop the Carers' Alert Thermometer (CAT): a modified Delphi study[J]. Katherine Knighting, Mary R. O'Brien, Brenda Roe, Rob Gandy, Mari Lloyd-Williams, Mike Nolan, Barbara A. Jack. J Adv Nurs. 2016 (1)
- [5] 郝绮红, 高宗银, 饶志波. 亲水性软性角膜接触镜在眼表疾病治疗中的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(06):1200-1202.

疗, 临床治疗标准以彻底切除病灶、进行 D2 淋巴结清扫为主, 本文结果显示两组的淋巴结清扫数目比较差异无显著性 ($P > 0.05$), 说明腹腔镜辅助胃癌根治术可以做到同开腹手术相当的 D2 淋巴结清扫要求。

综上, 腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床效果显著, 值得使用。

[参考文献]

- [1] 帅晓明, 高金波, 刘兴华, 等. 新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效分析[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(3):241-246.
- [2] 刘宝平, 杨文奇, 李霆. 腹腔镜辅助与开腹手术治疗进展期胃癌患者的围手术期疗效对比[J]. 安徽医学, 2017, 38(4):440-442.
- [3] 李建. 腹腔镜辅助小切口胃癌根治术治疗进展期胃癌疗效及安全性研究[J]. 中国数字医学, 2017, 12(1):64-66.

(上接第 53 页)

传统的手术治疗采取切开复位内固定术, 能够很好的稳定骨折处, 手术后会明显改善患者的病情, 但引流管拔出时间、骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间均相对较长; 本文涉及的治疗方法是基于传统的治疗方法再配合骨盆前外固定术, 方便骨盆骨折复位, 也减少了二次骨折的风险, 能够较好的处理血管神经压迫的情况, 而且手术中相关指标恢复时间明显短于传统治疗方法, 术后并发症发生率也明显低于传统方法。其效果明显优于传统治疗方法, 未来在临床上将会替代一些单一的手术治疗, 成为不稳定性骨盆骨折患者治疗的首选。

分析文中两组实验数据, 实验组治疗方法引流管拔出时间、

骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间明显短于对照组时间, 实验组手术后并发症发生较少, 实验组效果相对于对照组更好。

综上所述, 在传统方法的基础上配合骨盆前外固定术进行临床治疗效果显著, 术后患者恢复快, 并发症发生率低, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 应凯, 迟晓飞, 王文辉. 骨盆前外固定术在不稳定性骨盆骨折治疗中的应用效果观察[J]. 山东医药, 2015, 55(6):89-90.
- [2] 杨雷, 王洪飞, 王中海, 等. 经皮髂嵴螺钉与髂嵴关节前方钢板固定治疗不稳定性骨盆骨折的临床疗效分析[J]. 海南医学, 2012, 23(15):45-47.