



白内障超声乳化手术联合玻璃体腔注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障的疗效观察

任 艳 (山西省眼科医院 030000)

摘要: **目的** 观察白内障超声乳化手术联合玻璃体腔注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发性白内障的疗效。**方法** 选取58例葡萄膜炎并发白内障患者,随机分为观察组(30例、31眼)与对照组(28例、31眼),均行超声乳化联合人工晶状体植入术,观察组联合玻璃体腔注射曲安奈德,比较两组术后1d、治疗后5d的最佳矫正视力、眼压、角膜内皮计数、前房反应与后部葡萄膜炎反应。**结果** 两组术前的最佳矫正视力、眼压及角膜内皮计数均无统计学意义($P > 0.05$);观察组术后1d及5d的最佳矫正视力显著高于对照组($P < 0.05$),两组术后1d及5d的眼压及角膜内皮计数无统计学意义($P > 0.05$)。观察组前房反应程度明显轻于对照组($P < 0.05$)。观察组的术后后葡萄膜炎炎症反应总发生率为0%,显著低于对照组19.35%($P < 0.05$)。**结论** 白内障超声乳化手术联合玻璃体腔注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障可以有效缓解术后葡萄膜炎反应,是一种安全有效的治疗方法。

关键词: 葡萄膜炎 白内障 曲安奈德 超声乳化吸除术

中图分类号: R774.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-041-02

葡萄膜炎为眼科常见病,是眼科难治病。有证据显示^[1],葡萄膜炎患者易并发白内障,且该并发症的出现是导致患者致盲的主要原因。目前,葡萄膜炎并发性白内障的治疗以手术为主。近年来,超声乳化联合人工晶状体植入术成为白内障患者的重要治疗方案,在葡萄膜炎并发白内障患者中也得到广泛应用。但患者术后葡萄膜炎反应较重,术后视力恢复受到较大影响。有研究提出^[2],联合玻璃体腔注射曲安奈德可有效抑制术后葡萄膜炎炎症反应,促进视力恢复。本研究以58例葡萄膜炎并发白内障患者为例,观察白内障超声乳化手术联合玻璃体腔注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2016年1月~2017年8月收治的58例(62眼)葡萄膜炎并发白内障患者,按随机数字表法分为观察组(30例、31眼)与对照组(28例、31眼)。观察组男16例(17眼)、女14例(14眼);年龄51~75岁,平均(58.99±7.85)岁;葡萄膜炎病程2~12年,平均(5.21±2.01)年;白内障病程1~7年,平均(2.65±0.71)年。对照组男15例(15眼)、女13例(16眼);年龄50~73岁,平均(57.65±7.85)岁;葡萄膜炎病程2~10年,平均(4.78±1.99)年;白内障病程1~6年,平均(2.26±0.58)年。两组基线资料的差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可行性。

纳入标准: ①符合《葡萄膜炎的诊断及相关问题》^[3]中诊断标准,且葡萄膜炎处于稳定期未使用药物控制已2月;②并发性白内障,术前矫正视力 ≤ 0.1 ;③研究获医院伦理委员会同意,患者签署知情同意书。**排除标准:** ①合并眼科其他疾病如角膜病、青光眼、视网膜脱离、玻璃体混浊等影响术后视力的疾病者;②肝、肾等脏器功能不全者;③合并糖尿病、高血压病及全身风湿免疫病活动期者。

1.2 方法

两组均采用白内障超声乳化手术,且为同一术者:术前3天左氧氟沙星滴眼液点眼6次/日,术中盐酸丙美卡因滴眼液表面麻醉,于11点位做3mm透明角膜切口,于角膜缘2点位置做辅助切口。将粘弹剂注射至前房内,剥离瞳孔内机化膜,处理粘连虹膜。注射粘弹剂将瞳孔支撑开,前囊环形撕囊,水分离,超声乳化后吸出晶状体

核,彻底清除晶状体皮质,植入眼力健人工晶状体AR40e。观察组于角膜缘后3.5mm穿刺玻璃体腔内注入3mg曲安奈德注射液(浙江仙琚制药股份有限公司生产,批准文号:国药准字H20033525,规格:1ml:40mg)。术毕结膜囊内涂妥布霉素地塞米松眼膏,包扎术眼。术后常规给予左氧氟沙星滴眼液(参天制药株式会社生产,批准文号:J20150106,规格:5ml:24.4mg*支),醋酸泼尼松龙滴眼液滴眼(Allergan Pharmaceuticals Ireland生产,批准文号:H20130131 H20130312),6次/d,每周减少1次,连续1个月。

1.3 观察指标

1.3.1 视力、眼压、角膜内皮计数比较两组术后1d、治疗后5d的最佳矫正视力、眼压、角膜内皮计数。眼压采用NIDEKNT-3000非接触眼压计测量;角膜内皮细胞计数采用日本Topcon SP-2000P角膜内皮细胞计数测量。

1.3.2 前房反应与后葡萄膜炎反应前房反应:轻度房水闪辉,房水细胞0~10个/视野,为1级;中等房水闪辉、房水细胞11~20个/视野,为2级;明显房水闪辉,房水细胞21~50个/视野,为3级;严重房水闪辉,大样纤维素样渗出,为4级。观察后葡萄膜炎反应包括玻璃体细胞、脉络膜视网膜炎渗出,比较后葡萄膜炎反应发生率。对于术后发生前房纤维样渗出及明显后葡萄膜炎反应患者分别给予结膜下注射地塞米松注射液5mg或球周注射地塞米松注射液5mg治疗。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采取独立样本t检验;计数资料n(%)表示,采用 χ^2 检验,理论频数 < 5 时采取连续校正卡方,等级资料采取秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 最佳矫正视力、眼压及角膜内皮计数

两组术前的最佳矫正视力、眼压及角膜内皮计数均无统计学意义($P > 0.05$);术后1d及5d,观察组最佳矫正视力显著高于对照组($P < 0.05$);两组术后1d及5d的眼压及角膜内皮计数无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1: 两组手术前后最佳矫正视力、眼压及角膜内皮计数的比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 最佳矫正视力 | | | 眼压 (mmHg) | | |
|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | 术前 | 术后1d | 术后5d | 术前 | 术后1d | 术后5d |
| 观察组 (n=31) | 0.07±0.04 | 0.29±0.10 | 0.61±0.16 | 15.32±3.58 | 17.11±3.82 | 14.36±3.55 |
| 对照组 (n=31) | 0.06±0.04 | 0.20±0.07 | 0.51±0.12 | 15.24±3.42 | 16.98±3.78 | 13.78±3.39 |
| t | 0.984 | 4.105 | 2.478 | 0.090 | 0.135 | 0.658 |
| P | 0.329 | 0.000 | 0.016 | 0.929 | 0.893 | 0.513 |



续表1

| 组别 | 角膜内皮计数 (/mm ²) | | |
|------------|----------------------------|----------------|----------------|
| | 术前 | 术后 1d | 术后 5d |
| 观察组 (n=31) | 2226.52±139.68 | 2198.30±115.22 | 2176.64±108.88 |
| 对照组 (n=31) | 2212.35±152.55 | 2187.56±102.69 | 2161.89±119.74 |
| t | 0.381 | 0.387 | 0.507 |
| P | 0.704 | 0.700 | 0.614 |

2.2 前房反应与术后葡萄膜炎反应

观察组前房反应显著轻于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的后葡萄膜炎反应总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2: 两组前房反应与术后葡萄膜炎反应的比较 n (%)

| 组别 | 术后前房反应 | | | | 术后葡萄膜炎反应发生率 |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|-------------|
| | 1级 | 2级 | 3级 | 4级 | |
| 观察组 (n=31) | 20(64.52) | 7(22.58) | 4(12.90) | 0 | 0 |
| 对照组 (n=31) | 11(35.49) | 9(29.03) | 6(19.35) | 5(16.13) | 6(19.35) |
| Z/ χ^2 | 8.263 | | | | 4.613* |
| P | 0.041 | | | | 0.032 |

注: *表示连续校正卡方。

3 讨论

葡萄膜炎并发白内障的病理基础为炎症反应使晶状体被外环境破坏,也有研究认为^[4],长期皮质类固醇激素类药物的应用也是引起白内障的原因之一。

白内障超声乳化术为葡萄膜炎并发白内障的常用术式,具有微创、

时间短、恢复快的优点。本研究观察组在白内障超声乳化术的基础上联合玻璃体腔注射小剂量曲安奈德,结果显示,观察组患者术后5d的最佳矫正视力明显高于对照组,另外前房反应与玻璃体视网膜炎症反应总发生率显著低于对照组,且两组术后的眼压及角膜内皮计数无明显差异,证实曲安奈德的应用可有效抑制炎症反应,促进视力恢复,且未对患者眼压造成明显影响。曲安奈德为长效肾上腺皮质激素类药物,可稳定血-房水屏障、维持毛细血管通透性并抑制炎症反应。也有研究指出^[5],其可抑制纤维蛋白渗出,防止新生血管形成。曲安奈德半衰期约为5h,局部用药可长时间发挥作用。

综上所述,白内障超声乳化手术联合小剂量玻璃体腔注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发白内障可有效抑制术后葡萄膜炎反应,促进患者视力恢复,且不会造成眼压的明显改变,值得推广。

参考文献

- [1] 柳小丽, 苏冠方, 肖骏, 等. 1215例葡萄膜炎患者葡萄膜炎类型与病因分析探讨[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(2):150-152.
- [2] 裴世林. 超声乳化术治疗葡萄膜炎并发性白内障相关因素探讨[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(10):1157-1159.
- [3] 杨培增. 葡萄膜炎的诊断及相关问题[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(4):250-253.
- [4] 李超, 郑波涛, 李斌, 等. 葡萄膜炎并发白内障超声乳化手术患者两种抗炎方案的疗效[J]. 江苏医药, 2014, 40(23):2860-2862.
- [5] 刘晶, 肖林, 董宁, 等. 术中前房注射曲安奈德预防青光眼联合术后葡萄膜炎的短期临床观察[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(14):2380-2382.

(上接第38页)

[2] 张韬, 郑立新, 于涛, 等. 微创手术治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(04):97-98

[3] 廖玉长. 腰椎间盘突出微创治疗的临床研究[J]. 中国社区医师, 2014, 30(11):55-56.

[4] 王鸿晨, 叶猛, 张伟学. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症

的疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(05):385-387.

[5] 刘春云. 探讨腰椎间盘突出症临床症状与CT影像学相关性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(S1):87-88.

[6] 丁伟国, 徐卫星, 卢笛, 等. 经皮椎间孔镜与开放椎板间开窗术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(04):43-48.

(上接第39页)

剖标志清晰。通过对一些关键技术的改进可明显缩短手术时间,在保证肿瘤治疗效果、降低并发症及改善患者术后生活质量等方面取得了满意的效果,值得临床推广。

参考文献

[1] 周骏, 梁朝朝, 施浩强, 等. 腹腔镜前列腺癌根治术的技术改良与再认识[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志:电子版, 2016, 10(2):7-10.

[2] 徐广民. 达芬奇机器人与腹腔镜前列腺癌根治术的围术期回顾性调查[J]. 四川医学, 2016(2):160-163.

[3] 胡仁保, 王道虎. 3D腹腔镜经腹膜外径路前列腺癌根治术的临床分析[J]. 贵州医药, 2016, 40(2):166-168.

[4] 崔昊昱, 刘志宇, 王梁, 等. 腹腔镜腹膜外前列腺癌根治术临床疗效分析[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(1):28-32.

[5] 江东根, 黄群雄, 庞俊, 等. 单孔经膀胱腹腔镜下前列腺癌根治术39例临床分析[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(10):751-754.

[6] 李实, 于广海, LISHi, 等. 腹腔镜前列腺癌根治术治疗经尿道前列腺电切术发现的前列腺癌14例临床分析[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(10):903-907.

(上接第40页)

照组,其中在对照组中使用传统的护理,在实验组中使用舒适护理。结果,实验组的护理质量高于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组的手术后的VAS评分和SCL-90评分均低于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。陶香兰等^[6]研究的舒适护理在手术室护理中的应用效果研究结果与本文结果具有一致性,说明本文研究结果具有重复性以及可行性。

综上,对实行手术的患者进行舒适护理,能够改善患者术后的疼痛以及心理健康的状态,提高护理质量,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 郑容斌, 邓瑞文, 周红菊等. 手术室舒适护理对子宫肌瘤患

者围术期的影响分析[J]. 河北医药, 2013, 35(16):2540-2541.

[2] 张丽霞. 舒适护理运用于LC术围手术期护理中对其手术室留置时间的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(31):183-183.

[3] 洪丽红, 薛丽珍, 肖厦厦等. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(5):285-289.

[4] 席利霞. 颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期舒适护理的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5):145-146.

[5] 刘吉兰. 舒适护理在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3997-3998.

[6] 陶香兰, 王琼莲, 任君等. 舒适护理在手术室护理中的应用效果[J]. 西部医学, 2015, 27(9):1423-1424, 1428.