



晶体玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果分析

季海霞 (南通大学附属医院 江苏南通 226001)

摘要: 目的 探讨晶体玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果分析。方法 选取2017年1月~2018年1月我院收治的眼外伤患者80例,进行晶体玻璃体切割术治疗,将其随机分为两组,对照组采用常规治疗法,研究组采用晶体玻璃体切割术法,对比治疗前后的视力差异及治疗效果。结果 术后功能治愈患者16例,占40%,解剖治愈患者24例,占60%,未愈患者0例,占0%,研究组治疗效果明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组视力明显低于研究组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 玻璃体切割术对眼外伤的治疗效果显著,可以明显提高患者的视力,在医学上值得推广。

关键词: 晶体玻璃体切割术 眼外伤 效果分析

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-083-02

随着科技进步以及经济发展,电脑手机已成为我们生活中的必需品,越来越多的人由于用眼过度增加了眼部炎症感染的机会,从而导致眼睛出现发炎等症状。当然,由于各种外界因素,如重物压迫造成的眼外伤,同样会严重影响了患者的视功能,在这一背景下眼外伤的临床发病率越来越高^[1]。针对这些问题,医学上推出了晶体玻璃体切割术,晶体玻璃体切割术是20世纪70年代初发展起来的高水准现代显微眼科手术,它的基本作用是切除混浊的玻璃体或切除玻璃体视网膜牵拉,恢复透明的屈光间质和促进视网膜复位,治疗玻璃体视网膜疾病,以恢复患者视功能^[2]。它以术后恢复快,创口小等优点受到医务人员的重视。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究分析将选自我院收治自2017年1月~2018年1月眼外伤患者80例。将其随机分为研究组和对照组,对照组40例,其中男25例,女15例,年龄14~65岁,平均年龄 (39.5 ± 3.1) 岁;研究组40例,其中男21例,女19例,年龄16~68岁,平均年龄 (42.0 ± 2.6) 岁。患者的年龄、性别无明显差别,具有可比性($P<0.05$)。经治疗后视力 <0.05 的患者19例,0.06~0.1患者19例, >0.1 患者2例。同时本次研究经过医院伦理委员会批准,所有患者均同意本次研究这一表述。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗法采用消毒,在显微镜放大镜下去除异物,在显微镜下进行缝合,随后进行药物治疗。

1.2.2 研究组采用晶体玻璃体切割术法,采用局部麻醉,术前进行视功能检查,裂隙灯显微镜检查,间接眼底镜检查,至少应滴抗生素眼药水3天,且术前至少应滴抗生素眼药水3天并剪睫毛清洗结膜囊,进行晶体玻璃体切割术。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后的视力及治疗效果的情况。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 χ^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P<0.05$ 提示有显著差异。

2. 结果

2.1 术前术后视力差异的情况对比

术后视力恢复的效果明显高于术前($P<0.05$),结果如下表1。

表1: 术前术后视力差异对比

视力	<0.05	0.06~0.1	>0.1
对照组	11	12	0
研究组	19	19	2
χ^2	5.672	6.685	4.935
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术前术后功能治愈,解剖治愈,未治愈情况对比

术后各个方面的治愈效果明显优于术前($P<0.05$),结果如下表2。

表2: 术前术后功能治愈,解剖治愈,未治愈对比

组别	例数	功能治愈	解剖治愈	未治愈
对照组	40	10 (25.0)	15 (37.5)	15 (37.5)
研究组	40	16 (40.0)	24 (60.0)	0 (0)
χ^2	/	5.394	4.391	6.125
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

电脑手机等电子产品是人们消遣时间的重要选择,在给人们带来方便、娱乐的同时,却在无形中伤害到人们的视力健康。眼睛受辐射影响而长期处于疲劳状态,积劳成疾导致眼结膜充血肿胀,若用眼不卫生或眼睛感染细菌、病毒等,则会导致眼睛出现炎症症状而给患者视力带来不良影响。由此可见眼外伤在临床上大有可见,然而眼外伤又是致盲的主要原因之一,各种物理性、化学性等因素直接作用于眼部,例如眼睛受到外界的强烈撞击,受到不良化学物的感染,从而导致眼的结构和功能受损害,伤及眼球甚至眼结膜出现的各种损伤及感染^[3]。研究表明眼外伤的发病率逐年增加,对患者视功能产生了很大的影响,这一影响可能危及到生活质量及工作^[4]。但是随着医疗水平的不断提高,玻璃体切割手术治疗眼外伤取得了显著的治疗效果,玻璃体切割术是使用特制的套管针直接穿刺巩膜,通过三个直径为0.5mm的针眼建立手术所需通道,进入玻璃体腔进行手术,且提高了患者的视力,改善了患者的视功能和生活质量。

通过大量的临床研究表明,眼外伤患者通过晶体玻璃体切割术的治疗时,通过将增生细胞所依靠的纤维支架切除后,冲洗视网膜下所积的血液,降低患者出现视网膜脱落的现象,恢复透明的屈光间质和促进视网膜复位,治疗玻璃体视网膜疾病,以恢复患者视功能,从而得到治疗的效果。且玻璃体切割术能较彻底的清除晶体皮质,排除日后出现并发症的发生,在缝合伤口后,立即做晶体及前玻璃体切除,不仅能够有效的提高患者的视功能恢复,还能减少后发障的不良反应,玻璃体切割术是现代医学上的一大特色,是高水准现代显微眼科手术,被称之为是眼科界的一大革命^[5]。是一项精细,严谨的微创手术,设备相对较高,因此手术时间长,费用较高,技术含量大,这就对医务人员高技术的要求,这对患者术后能否康复起到至关重要的作用,对相关医务人员应严格落实,定时定期的进行有针对性的培训,护士要熟悉手术中一切器具的使用步骤,提高手术的安全性及有效性,强调使用无毒用具,在手术过程中要避免管道扭曲、折叠等一些造成手术不顺畅而影响的进行,不断的创新研发晶体玻璃体切割术^[6]。在手术中,

(下转第87页)



阳肺结核指在使用抗结核药物治疗超过1个月,但是痰涂片还未转阴的患者,这类疾病患者耐受性高、难治愈、排菌时间长,周围人感染风险大,对人们身体健康影响严重^[4]。

左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核患者,取得了较好的治疗效果。本文研究结果表明,观察组患者生活质量比对照组高,不良反应发生率比对照组低,临床效果比对照组高, $P < 0.05$ 。左氧氟沙星是一种第三代氟喹诺酮类药物,能在短时间内杀灭全部细菌,还能杀灭结核分枝杆菌。左氧氟沙星的组织具有较好的穿透性,能有效被胃肠道吸收,不良反应少且半衰期长。患者口服左氧氟沙星,出现血浆蛋白结合情况的概率较小,具有较好的吸收效果,能加快渗入细胞的速度,进而对结合分枝杆菌DNA转录及复制起到抑制作用,最终达到杀菌效果^[5]。左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗能加快灭杀或抑制结核分枝杆菌,具有较高的结核分枝杆菌杀菌活性。并且左氧氟沙星对耐药结核杆菌具有杀菌活性,与其他抗结核药无交叉耐药性,所以,左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗能发挥协同作用,使异烟肼、乙胺丁醇等的抗结核活性提高^[6]。患者口服左氧氟沙星,吸收较好,生物利用度较高,不

仅能防止复发,而且患者皆耐受,能减少不良反应的发生。

所以,给予复治涂阳肺结核患者左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗,能提高患者生活质量,减少不良反应的发生,提高临床效果,安全性高,具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 杨亦德,金茜,毛娟娟,等.含左氧氟沙星化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(3):130-133.
- [2] 杨伟荣,陈伟杰,凌慧琪.左氧氟沙星联合化疗治疗复治涂阳肺结核的疗效及其对患者外周血T细胞亚群水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(14):1493-1495.
- [3] 吴庆国,张庆团.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2016(a02):698-698.
- [4] 何涛.含左氧氟沙星、利福喷丁化疗方案对复治涂阳肺结核的临床疗效研究[J].国际呼吸杂志,2016,36(24):1855-1857.
- [5] 刘幸,欧阳兵,杜映荣,等.内消瘰癧丸联合左氧氟沙星治疗耐药肺结核的临床疗效分析[J].中国医药导刊,2017,19(8):787-790.
- [6] 李莹.胸腺五肽联合抗结核药物治疗复治涂阳肺结核对机体免疫功能的影响及疗效观察[J].临床肺科杂志,2017,22(1):32-35.

(上接第83页)

必须用灌注液来维持眼内压和冲走眼内积血等一些废弃组织,在此过程中必须保证有充足的水源顺畅,这是保证手术的正常运作,手术中的用品需要经过严格的检验并全部给予消毒处理,防止发生不必要的感染,危及患者的术后康复进程。其次,术后的治疗也极为关键,术后应每日换药,观察眼压,视网膜情况,当眼压升高时要给予患者降压药物,根据患者的自身情况所需给予不同的帮助。玻璃体切割术具有损伤小,手术后反应轻、恢复快,并发症少,适用于一些特殊患者等优点,它使玻璃体手术进入了一个新阶段。

综上所述,玻璃体切割术对眼外伤的治疗效果显著,可以明显提高患者的视力,在医学上值得推广。

(上接第84页)

由本次临床观察结果可知:观察两组患者术后并发症,观察组感染患者1例,假体松动患者1例,并发症比例为6.06%;对照组感染患者6例,假体松动患者2例,静脉栓塞患者1例,并发症比例为27.27%, $P < 0.05$ 。观察两组患者治疗效果,观察组共有32例患者治疗后情况好转,其中23例患者治疗效果显著,显效率为69.70%;对照组共有27例患者治疗后有所好转,其中19例患者治疗效果显著,显效率为57.58%, $P < 0.05$ 。可见,全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折并发症比例较低,治疗效果显著。

综上所述,全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折的临床效果由于半髋关节置换治疗方式,治疗后患者并发症发生率较低,减少患者治疗和康复过程中的痛苦,值得临床上积极推广应用。

(上接第85页)

可以发现,单纯使用非甾体抗炎药物治疗的44例对照组患者治疗总有效率为86.36%,不良反应率13.64%,而在此基础上联合使用硫酸软骨素及盐酸氨基葡萄糖治疗的44例观察组患者治疗总有效率为93.18%,不良反应率为11.36%。这样的调查结果表明,硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖可以起到药物协同作用,其中硫酸软骨素抑制了软骨基质降解,而盐酸氨基葡萄糖则刺激新的软骨基质合成,对膝关节炎患者联合使用两种药物,不仅可以增加患者的软骨基质含量,同时也可以对帮助患者已经损伤的软骨做出恢复,实现延缓膝关节炎的作用,同时药物的不良反应比较小,因此值得后续临床推广用药。

参考文献

- [1] 高旭辉,刘铁城,代艾艾,等.玻璃体切割治疗复杂眼外伤的临床疗效分析[J].解放军医学院学报,2016,37(2):133-136.
- [2] 周小平,邝国平,欧玉仑,等.不同手术方式治疗眼外伤玻璃体切割术后继发性青光眼的疗效[J].国际眼科杂志,2017,17(5):925-927.
- [3] 李博.不同手术时机对玻璃体切割术治疗眼外伤患者的预后影响[J].临床研究,2016,24(3):104-105.
- [4] 鹿晓燕,马静,金学民.眼外伤玻璃体切除术后发生的黄斑视网膜前膜的分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2017,39(1):5-8.
- [5] 姚元勋,杨仁林.用玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(21):68-69.
- [6] 宋仁欢.玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的临床护理探究[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):254-255.

参考文献

- [1] 赵东宾,崔宙开,王立新,于向辉.微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(60):11760-11762.
- [2] 刘刚,袁东堂,于广洋,刘卫东,郝跃东,谢跃.全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果评价[J].医药论坛杂志,2015,36(12):94-95.
- [3] 李建新.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].大家健康(学术版),2015,9(20):103-104.
- [4] 陈元英,章洪喜,刘方刚,江红卫,崔学文.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床效果观察[J].中国地方病防治杂志,2014,29(S2):175.
- [5] 戚勇.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(44):64.

综上所述,膝关节炎是一种老年常见骨关节疾病,并会对患者的晚年生活质量造成一定的影响,而本次临床研究证实,硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床疗效显著,同时较少出现用药不良反应,具有一定的后续用药推广价值。

参考文献

- [1] 孙秀清,李波,于文广.硫酸软骨素联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床疗效及不良反应观察[J].风湿病与关节炎,2016,5(12):128-132.
- [2] 刘继斐.氨基葡萄糖联合硫酸软骨素治疗膝关节炎的系统评价[D].福建医科大学,2016,4(11):111-116.
- [3] 陈晶.灌服盐酸氨基葡萄糖联合硫酸软骨素对兔膝关节炎的影响[D].河北医科大学,2018,2(12):152-153.