



# 玻璃体视网膜手术治疗先天性视网膜劈裂临床研究

贺富新 (娄底市爱尔眼科医院 湖南娄底 417000)

**摘要:** **目的** 探究采用玻璃体视网膜手术治疗先天性视网膜劈裂的临床效果。**方法** 将2015年1月至2017年1月在我院收治的先天性视网膜劈裂患者84例,将所有患者随机分为研究组和对照组,对照组通过传统的手术方式进行治疗,研究组通过玻璃体视网膜手术的方式进行治疗,观察两组患者的临床治疗效果、最佳矫正视力,同时记录并发症的发生率。**结果** 对先天性视网膜劈裂进行玻璃体视网膜手术治疗的治疗效果良好,患者的最佳矫正视力有所提高,出现并发症的概率相对降低。**结论** 采用玻璃体视网膜手术的方式治疗先天性视网膜劈裂的效果较好,并发症少,安全可靠,为以后深入研究和应用于临床提供了参考依据。

**关键词:** 玻璃体视网膜手术 先天性视网膜劈裂 临床效果 并发症

**中图分类号:** R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-093-01

先天性视网膜劈裂症是指视网膜神经纤维层之间相互分离,在出生时就出现此症状,主要发生于男性儿童,女性较少<sup>[1]</sup>。该病的发病率较低,但是容易引起并发症,严重时可能会导致眼盲,所以要及时对患者进行发现和治疗,尽量保护患者的视力,避免患者受到更大的伤害。先天性视网膜劈裂症使患者的视觉能力降低,在当今社会,对该病的治疗方法主要是通过玻璃体视网膜手术进行治疗。因此本研究为了探究玻璃体视网膜手术在治疗先天性视网膜劈裂的应用效果,笔者对本医院的84例先天性视网膜劈裂患者治疗后的效果进行了整理分析,为以后深入研究和有效的应用于临床提供了参考依据。以下为具体分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

本文进行研究治疗的84例先天性视网膜劈裂患者,都是我院在2015年1月至2017年1月期间收治的,将患者分为研究组和对照组,各42例。研究组患者年龄在2.1至11岁之间,其中患者中有37例为男性,5例为女性;对照组患者年龄在3至12岁之间,其中患者中有36例为男性,6例为女性。将两组患者的年龄、性别进行比较,没有统计学意义( $P > 0.05$ ),可以进行对比。纳入标准:所有患者均为先天性视网膜劈裂;不能有心、肝、肾等重大疾病;患者对治疗的药物不存在过敏反应;在手术进行后的半年内对患者进行随访;患者了解研究项目并同意参与研究。

### 1.2 研究方法

对照组通过传统的手术方式进行基本治疗:术眼局部麻醉后,沿角膜缘环形剪开球结膜,做四条直肌牵引线,巩膜外环扎带放于距角巩膜缘后10~15mm处,4个象限各缝合一针固定,再进行玻璃体切除和视网膜复位以后,在对应的环扎带上放置硅胶轮胎或硅胶海绵,然后结扎预置缝线,收紧环扎带,使原眼球周长缩短,拆除直肌牵引线,缝合球结膜;而研究组通过玻璃体视网膜手术的方式进行治疗。研究组手术主要方法为:所有患者均通过进行标准三通道睫状体平坦部玻璃体切除以及视网膜复位术,在确保晶状体不受伤害的情况下,将玻璃体完全切除,剥除比较明显的视网膜前膜和内界膜,根据患者在手术过程中的基本情况对患者患有疾病的眼睛的视网膜进行激光光凝封闭病变区域,同时依据病情是否选择硅油或 $C_3F_8$ 填充。在进行手术后,要对患者进行有针对性、详细的护理,降低并发症的发生率。在手术完成后的半年内进行回访,对患者的恢复情况以及并发症的发生进行统计分析。

### 1.3 统计学分析

对所有数据进行统计整理,运用统计学软件spss20.0进行数据分析,将所统计的数据进行t检验或 $\chi^2$ 检验,通过差异性的检测,如果差异显著,则具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 研究组与对照组患者在进行手术后最佳矫正视力的比较

对所有患者在手术前和手术后进行比较,患者的最佳矫正视力得到提高;对两组患者进行比较,研究组的改善情况优于对照组。通过比较两组数据,两组之间存在明显差别,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1: 研究组与对照组患者在进行手术后最佳矫正视力的比较

组别	手术前	手术后	改善情况
对照组	0.15±0.09	0.22±0.14	0.07±0.05
研究组	0.12±0.09	0.30±0.14 <sup>a</sup>	0.18±0.05 <sup>a</sup>

注:与对照组比较发现,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,差异显著

### 2.2 两组患者并发症的出现情况

研究组并发症的发生率为9.52%,对照组为21.43%,将两组进行比较,研究组优于对照组。

表2: 两组患者并发症的出现情况

组别	玻璃体 积血	玻璃体积血合并 牵引性视网膜脱离	孔源性 视网膜脱离	并发症 发生率
对照组	4 (9.52%)	3 (7.14%)	2 (4.76%)	9 (21.43%)
研究组	2 (4.76%)	1 (2.38%)	1 (2.38%)	4 (9.52%) <sup>a</sup>

注:与对照组比较发现,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,差异显著

## 3 讨论

随着社会的进步和医疗技术的发展,现在主要是通过玻璃体视网膜手术的方式对先天性视网膜劈裂进行治疗,与传统方法相比,该法成功率相对较高,越来越受到人们的欢迎<sup>[2]</sup>。

在进行手术后,并发症产生的概率依然很高。因此在手术过程中要尽量避免并发症发生的可能性,同时避免并发症引起的视力下降或者眼盲的发生,提高患者的生活质量<sup>[3]</sup>。在手术过程中,最主要的步骤是对玻璃体进行切除,操作越熟练,手术的成功率就越高,玻璃体全部切除能够有效的缓解玻璃体的牵拉,可以使患者在手术过后的并发症减少,有利于患者视网膜的解剖复位<sup>[4]</sup>。传统的手术方法进行治疗后不能够缓解对玻璃体的牵拉,在进行手术后视网膜解剖复位率低,而且手术需要放置环扎,对眼球的正常发育有着巨大影响,并且还要再次进行手术将环扎取出,操作比较复杂,容易引起感染或者其他症状。

在本研究中,对所有患者在手术前和手术后进行比较,患者的最佳矫正视力得到提高;对两组患者进行比较,研究组的改善情况优于对照组。研究组的并发症的发生率为9.52%,对照组为21.43%,将两组进行比较,研究组优于对照组。

综上所述,采用玻璃体视网膜手术的方式治疗先天性视网膜劈裂的效果较好,患者的最佳矫正视力有所提高,并发症少,安全可靠,为以后深入研究和应用于临床提供了参考依据。

## 参考文献

- [1] 赵晨, 张琦, 赵培泉. 先天性视网膜劈裂发生严重并发症的手术疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(10): 2054-2056.
- [2] 韩丽英. 玻璃体视网膜手术治疗先天性视网膜劈裂及其并发症的临床分析[J]. 中外医疗, 2015, 10: 45-46.
- [3] 杜孝楠, 朱玉广, 朱艳. 原发性视网膜脱离玻璃体视网膜手术后高血压原因分析[J]. 潍坊医学院学报, 2012, 34(6): 464-466.
- [4] 王晓莉, 王大庆, 张键, 等. 玻璃体视网膜手术治疗先天性视网膜劈裂及其并发症的临床疗效[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(11): 2128-5130.