

超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的效果观察

陈云开

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

【摘要】目的 研究超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的效果。**方法** 选择2017年7月-2018年7月我院收治的130例老年性白内障患者作为观察对象,回顾分析患者临床资料,根据治疗方案分2组,对照组65例执行小切口白内障摘除联合人工晶体植入,试验组65例采取超声乳化联合人工晶体植入,比较两组病人视力恢复情况与并发症情况。**结果** 术后1d、30d,试验组的视力水平超过0.5的病人比例分别是78.46%、90.77%,对照组的分别是43.08%、61.54%,试验组明显高于对照组($P < 0.05$)。比较两组并发症情况,试验组并发症率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针对老年性白内障患者,应用超声乳化联合人工晶体植入治疗手段,可以显著改善病人视力水平,降低术后并发症,值得推广运用。

【关键词】 超声乳化; 人工晶体植入; 老年性白内障; 效果

【中图分类号】 R779.66

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-085-02

白内障是比较常见的眼科病症,伴随年龄的增加,人眼晶状体会慢慢变的混浊,视力出现显著下降,所以,白内障的主要高发群体就是老年人。本文选择2017年7月-2018年7月我院收治的130例老年性白内障患者作为观察对象,探讨了超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的效果,研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年7月-2018年7月我院收治的130例老年性白内障患者作为观察对象,回顾分析患者临床资料,按照治疗方案分为2组,对照组执行小切口白内障摘除联合人工晶体植入,试验组采取超声乳化联合人工晶体植入,各组65例。试验组男40例,女25例,年龄53~83岁,平均 (68.7 ± 2.3) 岁;病程1~6年,平均 (2.4 ± 0.7) 年。对照组男37例,女28例,年龄51~80岁,平均 (69.3 ± 2.5) 岁;病程1~5年,平均 (2.3 ± 0.6) 年。比较两组的年龄、性别、病程等一般资料,差异无统计学意义,两组对象可以进行对比。

1.2 方法

对照组采取小切口白内障摘除联合人工晶体植入,实施散瞳与麻醉操作后,

消毒眼睛表面,剪开眼球上方的角膜边缘球结膜,做成结膜瓣。在病人角膜曲率最陡子午线距离角膜边缘2.5cm的部位,制作大约0.6cm的切口,做好环形撕囊,接着将晶状体核水进行分离。在核的四周注入黏弹剂,然后娩出晶状体核。在病人前房和囊袋内注入黏弹剂,再将人工晶状体植入。完在全部操作流程后,使用灌注液把前房内黏弹剂置换出来,巩膜切口不需要进行缝合,在球结膜下注入地塞米松,完成整个手术。

试验组执行人工晶体植入联合超声乳化治疗,实施散瞳与麻醉操作后,消毒眼睛表面,于病人的角膜颞侧做约0.3cm的切口,切口为隧道式,注入黏弹剂到前房,前房加深后,反向牵拉虹膜瞳孔缘,以分离粘连,使用剪刀剥离晶体囊膜粘连,瞳孔扩张后,仍旧借助黏弹剂把瞳孔继续扩张,实施持续环形撕囊。运用冷超声乳化仪,通过负压方式把囊袋中转动晶体核吸除,通过灌吸的方式把残留物吸除并进行抛光,接着注入黏弹剂到囊袋内,植入折叠式人工晶状体到囊袋内,运用冷超声乳化仪,吸除囊袋与前房内多余黏弹剂。

1.3 观察指标

手术后1d、30d,对病人视力水平进行检测,分为两类:视力水平超过0.5,视力水平处在0.1~0.5之间^[1]。

比较两组术后30d并发症情况,涉及出现黄斑囊样水肿、角膜出现水肿、暂时性高血压、产生葡萄膜炎。

1.4 统计学处理

本次研究中,选择SPSS19.0版统计软件分析所有数据,采用 $[\chi^2]$ 形式表示计数资料,两组资料比较选择卡方 (χ^2) ,显著水平 $\alpha=0.05$,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术后1d、30d的视力水平

试验组病人在术后1d、30d的视力水平超过0.5的比例分别是78.46%、90.77%,对照组的比例分别是43.08%、61.54%,试验组明显比对照组要高($P < 0.05$)。见表1。

2.2 对比两组术后并发症情况

比较两组术后并发症情况,对照组的并发症率明显高于试验组($P < 0.05$)。见表2。

表1: 对比两组术后1d、30d的视力水平 $[\chi^2]$

组别	例数	术后1d		术后30d	
		0.1~0.5	超过0.5	0.1~0.5	超过0.5
试验组	65	14 (21.54)	51 (78.46)	6 (9.23)	59 (90.77)
对照组	65	37 (56.92)	28 (43.08)	25 (38.46)	40 (61.54)
χ^2		15.617		15.292	
P		0.0000		0.0002	

表2: 对比两组术后并发症情况 $[\chi^2]$

组别	例数	出现黄斑囊样水肿	角膜出现水肿	暂时性高血压	产生葡萄膜炎	并发症率
试验组	65	1 (1.54)	0	1 (1.54)	1 (1.54)	3 (4.62)
对照组	65	3 (4.62)	4 (6.15)	5 (7.69)	2 (3.08)	14 (21.54)
χ^2		6.767				
P		0.0093				

3 讨论

老年性白内障指与年龄相关的白内障,最初症状是晶状体出

作者简介:陈云开(1978年12月-),云南罗平,汉族,主治医师,本科,主要从事眼科临床工作。

(下转第88页)

果,从而发挥显著的血液净化作用^[5]。将其应用于尿毒症皮肤瘙痒的治疗中,能够有效清除血液中的大分子毒物,但却无法纠正患者水电解质失衡以及酸碱失衡的状态。

本次研究中,A组患者只采用血液透析进行治疗,B组患者则采用血液灌流联合血液透析进行治疗,结果显示,A组患者的治疗总有效率为73.33%,B组患者的治疗总有效率为93.33%,B组患者的治疗总有效率明显高于A组($P>0.05$);两组患者治疗后,在血清磷水平、甲状旁腺激素(PTH)水平、 β_2 -微球蛋白(β_2 MG)水平方面的比较,B组患者都明显低于A组($P<0.05$)。对组间差异的原因进行分析发现,血液灌流与血液透析联用,有很好的取长补短、相互促进的作用,不仅可以显著清除患者体内的大分子毒物,而且可以较好地改善电解质紊乱状态,从而弥补了两种方法单纯使用的局限性,促进了治疗效果提高。

经过一系列的研究,发现在尿毒症皮肤瘙痒的治疗中,应用

血液灌流联合血液透析有非常显著的临床效果,且患者的相关指标的改善程度更好,如果能够更加广泛地应用于临床,一定会有很好的前景。

参考文献

- [1] 徐进.血液灌流+血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床研究[J].家庭医药.就医选药,2018(10):44-45.
- [2] 李俊,石清,霍楨,冀婵娟.不同透析模式对尿毒症皮肤瘙痒的临床疗效[J].临床医学研究与实践,2018,3(27):65-66+69.
- [3] 杨全.血液灌流+血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床研究[J].家庭医药.就医选药,2018(09):125-126.
- [4] 肖海敏.尿毒症皮肤瘙痒采用血液灌流联合血液透析治疗的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(17):38-40.
- [5] 史连革,刘会喜.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的效果观察[J].中国民康医学,2018,30(17):95-96.

(上接第83页)

2016,16(26):95-96.

[2] 代雪梅,李平,龚华渠.雷米芬太尼复合丙泊酚麻醉在新手术中的应用[J].河北医学,2016,22(5):732-735.

[3] 张福清,聂海贵,邹毅清,等.雷米芬太尼复合丙泊酚在精神分裂症患者手术麻醉中的应用[J].临床麻醉学杂志,2007,23(1):71-72.

(上接第84页)

现症状包括左右下腹压痛、剑突下压痛、脐周压痛、全腹压痛以及麦氏点压痛,最为多见的临床表现为脐周压痛与全腹压痛;病人产生腹痛的因素包括胆道蛔虫、肠系膜淋巴结炎、急性阑尾炎、肠痉挛、肠套叠以及急性胃肠炎,其中最为多见的致病因素为肠系膜淋巴结炎与急性胃肠炎;针对一般感染性腹痛病人为其提供药物治疗,包括抗生素以及饮食控制等,针对肠套叠以及阑尾炎病人给予其手术治疗,所选100例急诊小儿急性腹痛病人全部治愈。

综上所述,针对急诊小儿急性腹痛诊治工作中,需要依照病人的临床表现和生命体征等情况开展病理诊断,获得明确诊断之后为病人开展对症治疗,从而提高治疗效果。

(上接第85页)

现浑浊,随着年龄增大,患病率呈上升态势,主要表征是出现水泡与纤维水肿,晶体变得浑浊,视力出现障碍。

治疗老年性白内障的方式包括药物治疗与手术治疗,最基础且最有效的治疗手段就是手术治疗。小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入治疗方式,创伤大,术后病人的视力恢复时间长,并发症机率,增加病人痛苦,加大康复风险隐患^[2]。超声乳化联合人工晶体植入治疗方式,运用超声波脉冲震动,打碎病人的晶状体核,并将其吸出,再植入人工晶状体,此治疗手段创伤小,术后病人视力恢复速度快,有着良好耐受性^[3]。本研究中,术后1d、30d,试验组的视力水平超过0.5的病人比例分别是78.46%、

[4] 张福清,陈国忠,聂海贵,等.雷米芬太尼与芬太尼在精神分裂症患者中应用麻醉的效果比较[J].临床军医杂志,2007,35(3):353-355.

[5] 朱书友,王利平.芬太尼和雷米芬太尼2种药物分别联合丙泊酚应用在精神分裂症患者手术麻醉中的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):330-332.

参考文献

- [1] 肖斌,杨蕴梅.急诊急救急性小儿腹痛患者196例临床分析[J].中国急救医学,2015,35(z2):58-59.
- [2] 姚红芳.小儿急性腹痛150例临床分析[J].中国医师进修杂志,2008,31(21):45-46.
- [3] 胡文君,吴云峰.小儿内科急性腹痛的临床诊断与处理——附108例临床分析[J].贵阳中医学院学报,2014,36(2):42-43.
- [4] 李光忠,陈凤燕,黄春荣,等.小儿腹痛50例临床分析及腹痛诊断思路[J].继续医学教育,2013,27(3):55-57.
- [5] 李德兴,孟庆义.速派松治疗小儿急性腹痛的临床疗效观察[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(9):815-816.

90.77%,对照组的分别是43.08%、61.54%,试验组明显高于对照组($P<0.05$)。试验组并发症率明显低于对照组($P<0.05$)。

综上所述,应用人工晶体植入联合乳化超声治疗老年性白内障,可以有效恢复病人视力,并发症机率少,值得推广运用。

参考文献

- [1] 谢峰.人工晶体植入术联合超声乳化治疗老年性白内障的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(09):163-164.
- [2] 郑全利.超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(02):286-288.
- [3] 张萍萍.超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的疗效分析[J].世界复合医学,2017,3(03):4-7.

(上接第86页)

参考文献

- [1] 涂开峰.不同化疗方案同期联合放疗治疗中晚期宫颈癌的临床观察[J].黄冈职业技术学院学报,2018,20(05):102-103.
- [2] 张念波,刘志娟.适形调强放疗同步DF化疗方案治疗68例中晚期宫颈癌患者的疗效分析[J].首都食品与医药,2018,25(18):10.
- [3] 李晓娟,史颖,崔晓萍.不同调强放疗方案联合化疗同步治疗中晚期宫颈癌临床研究[J].解放军医药杂志,2017,29(11):14-17.
- [4] 李慧卿.不同化疗方案同期联合放疗治疗中晚期宫颈癌的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):90-92.
- [5] 李霞,孔为民,陈娇,等.两种同步化疗方案联合放

疗对中晚期宫颈癌疗效及不良反应比较[J].癌症进展,2016,14(12):1264-1267.

[6] 蒋林君,邓莉莉,刘颖溢,王潇,王小辉.三维适形放射治疗联合化疗对中晚期宫颈癌患者血清细胞角蛋白19片段抗原21-1和鳞状细胞癌抗原水平变化的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(03):278-282.

[7] 卢家希,陈晓品.紫杉醇联合卡铂化疗同期调强适形放疗对老年晚期宫颈癌患者疗效观察及对患者生活质量和免疫功能影响[J].重庆医科大学学报,2018,43(02):240-244.

[8] 李明,陈森,林高娟.中晚期宫颈癌单纯放疗与同期放化疗的远期疗效分析[J].华夏医学,2018,31(02):113-114.