

硬核白内障应用小切口非超声乳化白内障治疗的效果分析

王 亮

武警第二机动总队医院 江苏无锡 214000

〔摘要〕目的 探究硬核白内障应用小切口非超声乳化白内障治疗的临床效果。方法 选择本院于2015年3月至2018年7月收治的硬核白内障患者102例,将患者进行随机分组,对照组给予常规切口超声乳化白内障手术,研究组给予小切口非超声乳化白内障手术,比较两组的角膜散光度数、裸眼视力和并发症发生率。结果 治疗后研究组的角膜散光度数优于对照组($P < 0.05$),并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),裸眼视力与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障,高效又安全,且可降低术后角膜散光度,推荐临床应用。

〔关键词〕硬核白内障;小切口非超声乳化白内障手术;常规切口白内障手术

〔中图分类号〕R779.66 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)04-041-02

白内障是引起后天眼盲的主要原因,发病率较高,且多见于老年人^[1],对患者的日常生活、工作影响较大。其中硬核白内障的是最常见一种白内障,目前多采用手术治疗硬核白内障,包括、白内障囊外摘除术、超声乳化白内障手术和小切口非超声乳化白内障手术^[2]。为探究治疗硬核白内障的最佳手术方式,我院选取102例硬核白内障患者作为研究对象,观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院于2016年3月至2018年7月收治的硬核白内障患者56例,将患者进行随机分组,对照组56例,男30例,女26例,年龄54~81岁,平均(65.37±3.47)岁,Emery晶状体核硬度Ⅲ度22例,Ⅳ度24例,V度10例;研究组56例,男28例,女28例,年龄55~80岁,平均(65.47±3.56)岁,Emery晶状体核硬度Ⅲ度24例,Ⅳ度22例,V度10例;两组患者基本资料无显著差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

两组患者手术前均进行术前检查,术前3天对患者使用抗生素滴眼液滴眼,手术使用盐酸奥布卡因滴眼液进行麻醉。

对照组给予常规切口超声乳化白内障手术,患者麻醉生效后,使用穿刺刀在患侧眼部透明角膜的3点位置做一辅助切口,将黏弹剂注入,并使用穿刺刀在10点位置穿刺进入前房,进行环形撕囊,水分离后使用超声乳化仪将晶体粉碎后吸出,再次注入黏弹剂,随后将人工晶体置入,并清理前房的黏弹剂,对切口进行水密处理。

研究组给予小切口非超声乳化白内障手术,待患者麻醉生效后,通过眼科手术显微镜在患者的角膜缘后方作一巩膜切口,分离透明角膜后,使用穿刺刀穿刺进入前房,将黏弹剂注入,实施开罐式截囊,适当扩大切口,撕囊后水分离晶状体核和皮质,将晶状体核拨至前房,在前方中注入黏弹剂,使晶状体娩出,随后置入人工晶体,清除黏弹剂,注水恢复前房,将地塞米松注射结膜瓣,使结膜瓣水肿遮盖切口,包扎眼部。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者治疗后的角膜散光度数和裸眼视力。

(2)并发症:包括角膜水肿、后囊破裂、巩膜损伤,比较两组的并发症发生率。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,角膜散光度数、裸眼视力为计量资料,采用t检验,表示为($\bar{x} \pm s$),并发症发生率为计数资料,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 比较两组角膜散光度数和裸眼视力

两组裸眼视力差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组的角膜散光度数低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组角膜散光度数和裸眼视力对比($\bar{x} \pm s$, 度)

组别	例数(n)	角膜散光度	裸眼视力
对照组	56	1.34±0.23	0.85±0.15
研究组	56	0.95±0.14	0.78±0.17
t		7.664	1.634
P		0.000	0.054

2.2 比较两组并发症发生率

研究组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组并发症发生率对比(n, %)

组别	例数(n)	角膜水肿	后囊破裂	巩膜损伤	并发症发生率(%)
对照组	56	3	2	3	14.3%
研究组	56	1	0	1	3.6%
χ^2					3.953
P					0.047

3 讨论

随着我国人口老龄化的加剧,白内障的发病率也呈明显上升趋势,目前临床上治疗有药物和手术两种方式,药物主要是维生素C、B₂、E等^[3],对于缓解早期白内障病情有一定作用,但是在患者视力和晶状体浑浊上无明显改善,对于成熟期的白内障更是无效,因此白内障治疗以手术为主。超声乳化治疗硬核白内障时易引起角膜水肿、巩膜损伤等并发症^[4],此外,超声乳化白内障手术治疗需采用专业的超声乳化仪,治疗费用昂贵,多数基层医院尚未配置该设备,在临床上应用较局限。随着医学技术的发展,小切口非超声乳化白内障手术逐渐应用于临床。术后角膜散光度是评价手术源性角膜损伤的重要指标,本次研究对102例硬核白内障患者实施不同手术,结果显示小切口非超声乳化白内障手术患者的角膜散光度数显著低于超声乳化手术患者($P < 0.05$),证明小切口非超声乳化白内障手术能够减轻手术对角膜损伤,提高手术后患者的视觉质量,这是因为小切口非超声乳化手术中能够有效减少对前房的反复操作,提高前房稳定性,降低手术对角膜内皮的损伤,具有保护角膜安全的作用,而且小切口非超声乳化手术无需超声乳化仪,可广泛应用于基层医院中,研究发现两种手术方式治疗后的裸眼视力差异无统计学意义($P > 0.05$),而小切口非超声乳化术后并发症发生率低于超声乳化手术($P < 0.05$),表明小切口非超声乳化手术能够获得超声乳化术同样的治疗效果,而且术后并发症较少,治疗更安全。

(下转第48页)

缩短患者住院时间,减轻患者家庭经济负担,减少输血量。

综上所述,临床抢救急性上消化道出血的关键就在于确定出血原因,明确是否需要内镜治疗,并依据患者病情状况进行有效治疗。急诊绿色通道用于抢救急性上消化道出血患者,能够有助于缩短住院时间,减少输血量,提高患者生活质量,应用价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 谢永富,陈四华,刘青.急诊绿色通道诊治急性上消化道出血的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(14):90-91.

[2] 史键山,牟雪枫,金桂云,等.构建以介入为首选的急性重度上消化道出血急诊绿色通道[J].中华介入放射学电子杂志,2017,5(3):170-173.

[3] 叶峰,王舟波,何平杰.急诊一体化绿色通道模式救治急性上消化道出血的效果分析[J].中国基层医药,2018,25(22):2894.

[4] 韩林海.探讨急诊绿色通道在上消化道出血患者抢救治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):31-32.

(上接第 41 页)

综上,小切口非超声乳化术治疗硬核白内障的疗效更佳,能够显著降低患者的角膜散光度,降低并发症发生率,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 刘明,陈璐.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,32(22):34-36.

[2] 卫莉.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床研究[J].西北国防医学杂志,2017,38(11):40-42.

[3] 许衍辉,郝晶晶,徐晓玮.小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果分析[J].中国处方药,2018,16(3):46-47.

[4] 于波.小切口非超声乳化白内障治疗硬核白内障的临床价值分析[J].中外医疗,2018,37(10):85-87.

(上接第 42 页)

复发率较低。在本文研究中,观察组患者在手术时间、住院时间及术后疼痛时间等方面的情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率为 5.72%、复发率为 8.57%,显著低于对照组的 34.29% 和 40%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,在治疗老年腹股沟疝疾病中,运用完全腹膜外疝修补术的治疗效果较好,且术后并发症发生率较大,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 梅虎,朱江.比较腹腔镜经腹膜前疝修补术(TAPP)与腹腔镜完全腹膜外疝修补术(TEP)治疗腹股沟疝的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(37):99.

[2] 黄新全,熊勇,周锦都,任刚,陈亚仔.腹腔镜下完全腹膜外与经腹膜前腹股沟疝修补术的临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2018,12(2):127-130.

[3] 王丽双,张敏康.腹腔镜经腹膜前疝修补术与完全腹膜外疝修补术在老年腹股沟疝患者临床应用[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):465-468.

(上接第 43 页)

围产期的安全性,患者评价更好。

综上所述,阴道分娩产后出血采用宫腔气囊压迫止血联合欣母沛治疗可以有效的防控出血状况,减少并发症,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李江萍,陆惠.研究分析自制宫腔气囊压迫止血与欣母沛联合治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床疗效[J].健康前沿,2017,26(11):412.

2017,26(11):412.

[2] 吴蓉.欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].养生保健指南,2017,(19):55.

[3] 李飞飞,余丽金,刘彬等.欣母沛联合卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的疗效[J].中国计划生育学杂志,2018,26(10):986-988.

[4] 谢晓.宫腔球囊压迫止血法治疗产妇产后出血的效果及对住院时间影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(10):49-50.

(上接第 44 页)

性带状疱疹疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(11):1370-1371.

[2] 赵敏.盐酸伐昔洛韦与卡介苗多糖核酸联合治疗老年带状疱疹临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(21):2563-2564.

[3] 许霞,唐维斌.伐昔洛韦联合红外线治疗老年带状疱疹临床观察[J].皮肤病与性病,2011,33(01):37.

[4] 蒋文兰.盐酸伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].吉林医学,2013,34(29):6046-6047.

(上接第 45 页)

用价值较大。

[参考文献]

[1] 周媛.探究老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床治疗效果[J].中国医药指南,2017,15(22):93-94.

[2] 曹仕鹏,李春香,邱淑梗,李爱美,邓凌燕.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的临床特点及诊治体会[J].广西医学,2017,39(5):585-589.

[3] 倪明德,文强,钱强.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核感染的临床观察[J].中华医院感染学杂志,2015,25(7):1560-1561,1581.

(上接第 46 页)

直观、成功率高、并发症较少、麻醉时间短、效果佳等优势,具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 白玲.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的临床效果分析[J].中国医药指南,2018,16(34):34-35.

床应用效果分析[J].中国医刊,2018,53(12):1374-1376.

[3] 于会森.在B超定位引导下对上肢手术患者实施肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(17):76-77.

[4] 王迎雪,刘冬梅.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉用于上肢手术的麻醉效果[J].影像研究与医学应用,2018,2(12):157-158.

[5] 李明涛,马平康,秦革萍,等.B超引导下臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(6):22-24.