

• 临床研究 •

硬核白内障开展无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗的意义

刘红军

新化县维视新化眼科医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 探究将无缝线小切口白内障囊外摘除术应用于硬核白内障治疗中的效果,分析其临床可用性。**方法** 将 2017 年 9 月至 2019 年 12 月作为研究时段,在该时段内对我院数据库进行调查,录入其中符合要求的 39 例硬核白内障患者的基本资料作为研究对象,所有患者在入院后均经临床诊断确认为 III 级以上硬核白内障,患者均接受无缝线小切口白内障囊外摘除手术。对所有患者进行术后为期三个月的随访并评价患者的视力改善状况,记录所有患者在治疗后的并发症发生状况,分析手术治疗效果。**结果** 在治疗完成后,所有患者治疗后三个月的视力相较于术前有明显改善,数据对比差异显著($P < 0.05$)。而在所有患者中共有 6 例患者手术完成后出现并发症,发生率为 15.38%,所有患者接受治疗,并发症痊愈,未见影响患者视力或机体功能并发症。**结论** 在对硬核白内障患者进行治疗时,选择无缝线小切口白内障囊外摘除手术,能够获得最优的治疗效果,不仅有助于改善患者的视力,还能够使患者的并发症发生状况得到控制,具有高度的临床可用性值得推广。

【关键词】 将无缝线小切口白内障囊外摘除手术;硬核白内障;手术治疗;处理方案

【中图分类号】 R77

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 05-053-02

白内障疾病是一种十分常见的眼科疾病,这种病症具有极高的致盲率,是目前临床上导致现代人群视力损伤的主要病症,就目前来说,在临床上对这种病症进行治疗时,主要选择白内障超声乳化的方案进行治疗,但这种手术方案不仅对医务人员需要进行较长周期的培训,并且这种治疗方案所需要的设备较为昂贵,难以在基层医院得到推广^[1]。同时在部分临床研究中发现,在应用超声乳化方案对白内障进行治疗时,患者很容易出现多种并发症,并且对于硬核白内障患者的治疗效果难以令人满意^[2]。白内障囊外切除术相较于白内障超声乳化来说,这种手术操作难度较低,并且所需要的设备更为简单,同时无缝线小切口白内障摘除手术是其中一种新型的手术类型,能够获得较为良好的治疗效果^[3]。本次研究探究将无缝线小切口白内障囊外摘除手术应用于硬核白内障治疗中的效果,分析其临床可用性,获得令人满意的成果并整理如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 9 月至 2019 年 12 月作为研究时段,在该时段内对我院数据库进行调查,录入其中符合要求的 39 例硬核白内障患者的基本资料作为研究对象,所有患者在入院后均经临床诊断确认为 III 级以上硬核白内障,将其资料纳入 Excel 表格后确认可进行实验。

所有患者的年龄信息值为 21-56 (37.9±2.6) 岁,患者的男女性别比为 (19:20)。

纳入标准: 所有患者在入院时基本资料纳入研究并接受体征检测,确认符合临床疾病;患者可耐受本次实验中各项操作;患者基本资料录入数据库可接受调取;患者自愿签署知情同意书。

排除标准: 患者因主观因素无法参与后续实验或无法耐受实验操作;患者处于疾病恢复期或在接受实验前 3 个月接受过其他实验;患者家属不同意本次试验。

将患者资料录入 Excel 表格后进行资料分析,我院统计学人员分析患者资料,确认患者资料可比其良好后录入研究 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均接受无缝线小切口白内障囊外摘除手术方案。在对患者进行手术前,需要对患者进行常规心电图、胸片、肝肾功能以及血糖指标检查,患者在手术前三天常规滴注妥布霉素滴眼液。在手术期间采用利多卡因、布比卡因对患者进行眼球后阻滞麻醉,选择上方穹窿部位结膜瓣作为基底对患者进行充分眼部止血,在止血后需要在患者角膜缘前 4.0-6.0mm 部位作一巩膜隧道切口,而切口的深度应当达到患者巩膜厚度的 1/2 左右,根据患者的具体状况,将白内障硬核旋转脱落而出,随后注入粘弹剂,使硬核处于悬浮状态,通过晶状体圈匙将硬核缓缓娩出,随后将其余的皮质冲洗抽出,植入硬性人工晶状体,保持前房深度,无需对其进行缝合。

在手术完成后对患者常规应用抗生素,避免出现感染状况。

1.3 评价标准

分别在患者手术后一周、一个月、三个月对患者视力均值进行评价,分析患者的视力改善状况。

1.4 统计学方法

本次研究中实验数据录入 Excel 表格进行数据记录,采用公式以及函数进行统计分析,并选择 SPSS21.00 for windows 开展资料统计。统计学分析数据 T 值应用于计量数据检验,卡方值应用于检验实验中计数数据,对数据结果与 P 值进行对比, $P < 0.05$ 则说明统计学意义存在。

2 结果

在治疗完成后,所有患者治疗后三个月的视力相较于术前有明显改善,数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。而在所有患者中共有 6 例患者手术完成后出现并发症,发生率为 15.38%,所有患者接受治疗,并发症痊愈,未见影响患者视力或机体功能并发症。详情见表 1、2。

表 1: 所有患者的视力状况对比

时间	视力评分
术后一周	0.36±0.09
术后一个月	0.89±0.04
术后三个月	1.10±0.11

表 2: 所有患者的并发症发生状况对比

并发症类型	发生率
角膜水肿	1 (16.67%)
玻璃体脱出	2 (33.33%)
迟发性眼角膜炎	3 (50.00%)
总例数	6 (100.00%)

3 讨论

在对硬核白内障患者进行治疗时,采用传统的白内障囊外切除手术,对患者造成的手术创口较大,患者在手术完成后的恢复速度较慢^[4]。大多数患者在治疗后获得的愈后恢复质量较差,而无缝隙小切口白内障囊外摘除时能够有效减小患者手术中切口大小,同时还能控制患者在手术后并发症的发生率^[5]。

这种手术在应用过程中,不仅能够保留原有的囊外切除手术的优点,还能保证对患者进行治疗时,控制患者的手术后并发症发生率,无需对患者进行术后缝合,则大大缩短患者的手术时间。在对患者进行手术时,应当采用环形撕裂的方式将患者的硬核娩出,能够有效降低患者在手术期间出现,对于患者的后续治疗来说有积极意义^[6]。

综上所述,在对硬核白内障患者进行治疗时,选择无缝线小切口白内障囊外摘除手术,能够获得最优的治疗效果,不仅有助于改善

(下转第 56 页)

成较大的稳定腹腔术区,便于医师针对患儿的疝囊进行结扎操作^[8]。术中医师可于腹腔镜引导下,快速完成内环口周围缝合。整个过程无需破坏患儿的腹股沟解剖结构,手术创伤较小。研究表明:腹腔镜组术中出血量(7.14±1.92)ml,低于传统组(P<0.05)。(2)术后恢复快。手术治疗在小儿腹股沟斜疝中的应用价值已经得到了明确证实。采用传统开放手术方法实施治疗,由于手术过程破坏了患儿的腹股沟结构,且容易损伤腹腔内重要组织,患儿的术后恢复时间相对较长。而腹腔镜技术则具有良好的创伤小特征,这一特征为斜疝患儿的术后恢复奠定了良好的基础。研究表明:腹腔镜组患儿住院时间(6.13±0.75)d,短于传统组(P<0.05)。(3)降低并发症发生风险。术后并发症管理是小儿腹股沟斜疝手术治疗的重点之一。传统开放手术治疗模式下,腹股沟切口及术中游离疝囊操作等,均会损伤腹股沟结构,导致部分患儿术后出现腹股沟麻木、腹股沟硬结等并发症。此外,由于病灶位置特殊,如患儿伴鞘状突未闭合的隐形疝,采用传统开放手术法难以进行纠正。而在腹腔镜手术治疗中,人工气腹的建立及腹腔镜的置入为医师提供了清晰的腹腔术野,手术过程无需破坏正常腹股沟解剖,即使患儿伴隐形疝,也可于腹腔镜引导下,进行高位结扎处理,进而降低复发风险。本研究证实:腹腔镜组并发症发生率1.86%,低于传统组(P<0.05)。

综上所述,宜于小儿腹股沟斜疝的治疗中,推行腹腔镜手术治疗,以减轻患儿的手术创伤,为其术后康复奠定基础。

(上接第 52 页)

较小,碎石过程中镜体摆动的幅度过大,会增加肾盏颈或肾实质撕裂出血的机会,同时较粗的肾镜很难通过狭小的肾盏颈,多发肾盏结石不易取净。近年来,输尿管镜技术及相关辅助设备的进步使得输尿管镜在结石治疗方面疗效有了明显提高,加上输尿管镜技术利用自然通道,减少了对患者的肾损伤,在临床的应用也逐渐增多,尤其是对于直径大于2cm肾结石治疗的案例报道明显增加。但是单纯输尿管硬镜难以行肾盂结石碎石术。单纯的输尿管软镜碎石术,需要较长时间碎石,且碎石粉末影响碎石效果,容易出现术后结石残留。吕锋等^[4]应用组合式输尿管硬镜联合软镜治疗2-3cm肾盂结石取得较好的效果。本次研究中比较了采用输尿管硬镜联合软镜分阶段治疗和经皮肾镜取石术治疗的萎缩肾2-3cm肾盂结石患者,结果显示:采用输尿管硬镜联合软镜分阶段治疗的患者手术时间、下床活动时间、和住院时间短于采用经皮肾镜取石术治疗的患者,术中出血量、术后并发症少于采用经

(上接第 53 页)

患者的视力,还能够使患者的并发症发生状况得到控制,具有高度的临床可用性值得推广。

参考文献:

- [1] 曾龙飞,解忠祥.无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗硬核白内障的疗效[J].实用临床医学,2015,16(10):62-63.
- [2] 王广学.无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗硬核白内障的临床疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(17):142-143.
- [3] 刘铮,谭少健,刘金华.超声乳化术与无缝线大切口白内障

(上接第 54 页)

究结果表明,经治疗后,两组患者的各项血气指标和肺功能指标均明显改善,且研究组的改善程度优于对照组(P<0.05)。

综上所述,在支气管哮喘中应用BIPAP,有效改善患者的肺功能和血气指标,值得临床大力推崇。

参考文献:

- [1] 杨羽,文建彬,李鸣.双创双水平气道正压通气治疗中重症支气管哮喘的临床效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(12):76-77.
- [2] 任登华,庄谊,黄永刚.BiPAP治疗重度支气管哮喘急性发作期的临床效果及肺功能、学指标和炎症因子水平变化情况[J].检验

参考文献:

- [1] 朱嗣国,余兰涛,王小飞.腹腔镜手术与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的效果比较[J].实用临床医药杂志,2019,23(14):93-95+102.
- [2] 姜景凯.经脐单孔与两孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝的疗效分析[J].贵州医药,2019,43(03):403-404.
- [3] 李国玉.传统手术与经脐单孔腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝的临床疗效对比分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(01):68-69.
- [4] 魏振铨,路中江,魏光绩.经阴囊小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝与传统手术的对比分析[J].当代医学,2018,24(35):145-147.
- [5] 宋伟,童彦炜,章跃滨,等.腹腔镜微创技术和传统手术治疗小儿腹股沟斜疝单中心对照研究[J].中华男科学杂志,2018,24(06):568-570.
- [6] 李皓.腹腔镜手术与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果对比及安全性分析[D].桂林医学院,2018.
- [7] 肖雅,罗雪松,喻正波.腹腔镜手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的临床疗效及安全性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(01):46-48.
- [8] 王湘如.改良单孔腹腔镜与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的对比研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(26):185.

皮肾镜取石术治疗的患者,但二者的清除率均在90%以上,疗效相当。

综上所述,在萎缩肾2-3cm肾盂结石治疗中,分阶段输尿管硬镜和软镜治疗对患者肾损伤小,可减少血红蛋白水平的下降量,减轻患者术后疼痛,创伤更小、恢复更快,值得推广。

参考文献:

- [1] 李建伟,王芳,蔡芳震,等.分期输尿管软镜与微创经皮肾镜治疗2-4cm肾盂结石的随机对照研究[J].中国微创外科杂志,2016,16(10):884-888.
- [2] 景遐勇,俞国祥,范其兵.微创经皮肾镜碎石术治疗有功能萎缩肾肾结石11例报告.河北医药,2009,31:3094-3095.
- [3] 王加礼,刘建祥,徐祥,等.软硬镜联合软激光微创治疗复杂性肾结石40例[J].陕西医学杂志,2017,46(9):1200-1202.
- [4] 吕锋,严萌,豆海峰.应用组合式输尿管硬镜联合软镜治疗2-3cm肾盂结石临床观察.海南医学,2020,31,727-730.

囊外摘除术对硬核白内障的早期疗效观察[J].广西医科大学学报,2015,32(02):260-262.

- [4] 张国全.小切口白内障囊外摘除术和超声乳化吸出术治疗硬核白内障的疗效和并发症分析[J].中国现代手术学杂志,2015,19(01):64-67.
- [5] 韦涛,黄宝辉,何敏.无缝线小切口白内障囊外摘除并晶状体植入术治疗硬核白内障的疗效分析[J].安徽医药,2014,18(04):713-714.
- [6] 袁昱.无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗硬核白内障的临床疗效分析[J].临床眼科杂志,2012,20(03):248-250.

医学与临床,2016,13(23):3311-3313.

- [3] 林云.双水平正压通气技术在支气管哮喘治疗中的效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(6):117-118.
- [4] 蒙古,韦顺传.无创双水平正压通气治疗中重度支气管哮喘的临床分析[J].中医药指南,2013,15(35):382-383.
- [5] 赵小鹏,宋燕燕,张炼,等.双水平持续正压通气在早产儿呼吸窘迫综合征治疗中的应用[J].吉林大学学报(医学版),2015,41(6):1270-1274.
- [6] 颜文美,林素琴.BiPAP面罩式双水平正压通气治疗重症支气管哮喘33例临床分析[J].中国临床新医学,2013,6(12):1197-1199.