

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

李俊伟

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 研究对硬核白内障实施小切口非超声乳化白内障手术的应用价值及效果。方法 以 90 例硬核白内障患者为研究对象，其中外院诊治的 45 例归入对照组，应用超声乳化白内障术；45 例我院收治的编入观察组，实施小切口非超声乳化白内障术，比较两组在角膜散光度数及术后并发症的差异分析。结果 观察组术后的角膜散光度数低于对照组，且术后并发症发生率为 6.52%，低于对照组，差异 $P < 0.05$ 。结论 小切口非超声乳化白内障手术在硬核白内障治疗中的应用，价值凸显，值得推行。

〔关键词〕 手术治疗；白内障；应用效果；硬核白内障

〔中图分类号〕 R779.66 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-027-02

白内障是公知的致盲性眼病，此类疾病的出现会对患者的视觉质量产生消极影响，造成生活不便。硬核白内障相对于普通白内障而言，治疗难度相对较大，如何实现患者的视力恢复成为患者及医学人士共同关注的话题^[1]。手术是治疗硬核白内障的有效手段，尤其是小切口非超声乳化白内障手术，因其手术切口小、视力恢复速度快、术后散光小等优势，在临床中的应用价值凸显。本文为研究小切口非超声乳化白内障手术的临床应用效果，择取 90 例硬核白内障患者为研究对象。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本实验分析对象为硬核白内障患者，于我院 2018 年 12 月至 2020 年 3 月期间收治的患者中随机择取 45 例作为本实验观察组的研究样本，囊括男性数 26 例，女性数 19 例；年龄最大值 82 岁，最小值 61 岁，平均年龄为 (70.19 ± 5.28) 岁。择取同期于外院施行超声乳化白内障手术治疗的 45 例硬核白内障患者为本实验对照组对象，囊括男性数 24 例，女性数 21 例；年龄最大值 81 岁，最小值 62 岁，平均年龄为 (70.23 ± 5.31) 岁。纳入标准^[2]：所有患者的症状表现及检查结果均表明符合硬核白内障的诊断标准。患者及家属在知晓的情况下，对实验参与表示自愿意。比较两组在一般资料方面的数据指标，性别、年龄等结果差异不具有显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均施行手术治疗，对照组于外院行超声乳化白内障，措施如下：主刀医师打开患者的眼睑，在透明角膜的边缘处施行手术切口，长度约为 3mm。随后，在眼部前房处注射黏弹剂，实施环形撕囊操作，并施行晶状体的乳化分离；分离结束后，利用超声对晶状体核进行粉碎，将人工晶状体制图囊袋中。应用卡巴胆碱（批准文号：国药准字 H10950056，生产企业：山东博士伦福瑞达制药有限公司）实施缩瞳操作，并将格林液注入囊袋及前房中，在结膜囊处进行地塞米松眼膏（批准文号：注册证号 H20130743，生产企业：s.a. ALCON-COUVREURn. v.）的涂抹，手术结束。

观察组手术方案实施小切口非超声乳化白内障，措施如下：于患者角膜边缘处行手术切口，将巩膜隧道进行分离操作，直到透明角膜的位置处；随后，将黏弹剂注射进患者的前房处，实施环形撕囊，就内切口施行扩大操作，拨动晶状体，使其位置挪至前房处时，再次将黏弹剂注入患者的前房内。娩出晶状体核，将人工晶状体置入囊袋里，并清除袋中的黏弹剂，对结膜瓣进行封闭，在结膜囊处进行地塞米松眼膏（批准文号：注册证号 H20130743，生产企业：s.a. ALCON-COUVREURn. v.）的涂抹，手术结束。

1.3 观察指标

统计两组术前后的角膜散光度数，就术后的并发症出现情况进行比较分析，如巩膜损伤、角膜水肿及晶状体后囊膜破裂等^[3]。

1.4 统计学处理

实验的数据分析择取统计学软件 SPSS20.0，计量资料的组间研究采用 T 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示；计数资料的组间比较实施卡方检验，以 % 表示。 $P < 0.05$ 为差异存在显著性。

2 结果

2.1 两组的角膜散光度数研究

经研究，两组在术前的角膜散光度数较为接近，差异 $P > 0.05$ 。术后，观察组角膜散光度数明显低于对照组，差异 $P < 0.05$ 。见表 1：

表 1：两组的角膜散光度数研究 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前 (°)	术后 (°)
对照组	45	0.52 ± 0.40	1.35 ± 0.26
观察组	45	0.51 ± 0.42	1.03 ± 0.27
T		0.1156	5.7268
P		0.9082	0.0000

2.2 两组的并发症情况分析

经分析，观察组经手术治疗后发生并发症的患者数共有 3 例，与对照组的 11 例而言，差异明显，存在显著性 ($P < 0.05$)。见表 2：

表 2：两组的并发症情况分析 [n (%)]

组别	晶状体后囊膜破裂	巩膜损伤	角膜水肿	总发生率
对照组	5	2	4	11 (23.91)
观察组	1	0	2	3 (6.52)
χ^2				5.3919
P				0.0202

3 讨论

白内障是常见的眼科疾病，发生率较高，是导致患者视力下降甚至丧失视力的主要眼病。而硬核白内障的出现，让疾病的治疗难度增加，也导致术后并发症频繁出现，降低患者的生活乃至生命质量。目前，手术是目前治疗白内障的唯一方式，但因硬核白内障的晶体核致密而坚韧，堪称白内障中的“硬骨头”，在应用手术治疗时难点重重，如何在保证安全的前提下，减少手术对组织的损伤，提高手术效率，是白内障医生所面临的挑战^[4]。随着白内障手术的发展，小切口非超声乳化白内障手术成为治疗白内障的主要手术方式之一。其手术切口可达 2mm 以下，从而实现对角膜神经损伤及角膜知觉的影响越来越小，减少术后发生并发症的可能性^[4]。本文结果显示，应用小切口非超声乳化白内障手术治疗的观察组，其术后角膜散光度数明显低于对照组，且发生并发症的患者占比为 6.52%，明显低于对照组的 23.91%，差异 $P < 0.05$ 。综上所述，对患有硬核白内障的患者施行小切口非超声

(下转第 33 页)

果良好，且能有效提高患者恢复速度，从而显著提升恢复效果，值得推广。

[参考文献]

[1] 冯琼华. 跟骨外侧延长 L 形切口锁定钢板治疗跟骨关节内骨折[J]. 临床骨科杂志, 2018, 021(001):114-116.
 [2] 赵雁波, 张晨阳, 贾桂, 等. 经跗骨窦入路钢板内固定联合切开负压封闭吸引治疗跟骨关节内骨折的疗效分析[J]. 临床外科杂志, 2020, v.28(01):95-97.

[3] Lee S H, Han S S, Yoo B M, et al. Outcomes of locking plate fixation with fibular allograft augmentation for proximal humeral fractures in osteoporotic patients[J]. Bone and Joint Journal, 2019, 101-B(3):260-265.

[4] 孙淑建, 刘效志, 王金华, 等. 锁定钢板内固定并打压植骨治疗老年肱骨近端骨折疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 033(001):70-71.

表 2: 两组 AOFAS 评分比较 [n (%)]

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
观察组	26	15 (57.69)	8 (30.77)	2 (7.69)	1 (3.85)	23 (88.46)
对照组	27	11 (40.74)	6 (22.22)	7 (25.93)	3 (11.11)	17 (65.38)
χ^2	/					5.571
P	/					0.028

(上接第 27 页)

乳化白内障手术干预，能降低手术对角膜的影响，提升安全性，值得规模推广。

[参考文献]

[1] 张丽翠. 观察小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效[J]. 中华养生保健, 2020, 38(5):77-78.
 [2] 武鼎慧, 吴娜. 观察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[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(77):60-61.

刊), 2020, 20(77):60-61.

[3] 朱长财. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床疗效观察及安全性分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(2):209.

[4] 郝明涛. 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观察[J]. 心理医生, 2019, 25(2):98-99.

[5] 王恩明, 周新鲁, 陈超. 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]. 当代医学, 2018, 24(13):47-49.

(上接第 28 页)

诊断准确率，缩短诊断时间，为临床止血治疗争取时间，提升止血效果。

综上所述，上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应用效果显著，值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

(上接第 29 页)

价，注重观察患者不良反应的观察，了解患者综合治疗项目。在高温射频消融治疗中，气胸属于常见并发症，因此，对于该类问题，需要做好观察，及时应对。在治疗上，要注重治疗方式联合性考虑，分析治疗方案的匹配性。

总而言之，肺部肿瘤中高温射频消融结合化疗干预可以有效的缩减肿瘤体积，提升患者肿瘤生存率，整体状况更为理想。

[参考文献]

(上接第 30 页)

痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.

[1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J]. 临床急诊杂志, 2016(7):524-528.

[2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3):460-462.

[3] 吴垒. 急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J]. 中国医药指南, 2018, v.16(11):211-212.

[1] 王晓康, 袁锦权, 卢军. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的疗效观察[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(11):1605-1607.

[2] 邵世芳. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的临床探讨[J]. 养生保健指南, 2018, (51):46.

[3] 赵得堡. 高温射频消融结合化疗在治疗肺部肿瘤中的效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(2):231-232.

[4] 吕艺华, 赵子龙, 刘利国, 等. 高温射频消融结合化疗治疗肺部肿瘤的临床研究[J]. 系统医学, 2018, 3(24):147-148, 151.

[2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.

[3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.

[4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.

(上接第 31 页)

手术所作切口较大，术中出血量较大，术后恢复时间较长，腹腔镜的优势在于微创，仅需作极小的切口，就能够完成手术，且腹腔镜能够较为直观的反映腹腔内的情况，手术操作更加精准^[3]。研究结果显示，比较两组患者的治疗效果，发现干预组患者的数据为 97.92%，高于对照组 79.17%，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)；比较两组患者的手术时间，并无明显差异 ($P > 0.05$)，但干预组患者术中出血量少于对照组，住院时间短于对照组，组间差异存在显著性 ($P < 0.05$)。

综上所述，腹腔镜手术治疗胃溃疡伴胃穿孔效果确切，患者的恢复时间更短，较开腹手术而言，是一种更加科学有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 刘红远. 腹腔镜下穿孔修补术对老年胃溃疡合并胃穿孔患者的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(4):640-642.

[2] 石建超. 对胃溃疡并发胃穿孔患者进行腹腔镜下胃穿孔修补术的效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):290.

[3] 张峰. 腹腔镜穿孔修补术治疗老年胃溃疡合并胃穿孔的疗效[J]. 医学信息, 2020, 33(9):99-100.