

# 探讨内路睫状体缝合联合玻切在眼外伤中的应用研究

宋先德

黑龙江省齐齐哈尔市第一医院眼科 161000

**〔摘要〕**目的 探讨内路睫状体缝合联合玻切在眼外伤中的应用研究。方法 根据病情和适应症的不同将 36 例(36 只眼)复杂性眼外伤患者分为 A 组、B 组, A 组接受外路睫状体缝合联合玻璃体切割治疗, B 组接受内路睫状体缝合联合玻璃体切割治疗。结果 A 组、B 组术前的最佳矫正视力比较,  $P>0.05$ , B 组术后的最佳矫正视力高于 A 组,  $P<0.05$ 。A 组术后的睫状体复位良好率为 72.22%, 低于 B 组的 94.44%,  $P<0.05$ , 并发症发生率为 22.22%, 高于 B 组的 5.56%,  $P<0.05$ 。术后随访 12 个月, A 组、B 组的手术治疗总有效率分别为 77.78%、94.44%, 组间较  $P<0.05$ 。结论 内路睫状体缝合联合玻璃体切割治疗复杂性眼外伤, 效果确切, 安全性较高。

**〔关键词〕**内路睫状体; 复杂性眼外伤; 玻璃体切割; 最佳矫正视力

**〔中图分类号〕**R775.2 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2022)03-031-02

眼外伤是指由物理性因素、机械性因素等各种因素导致的眼球及其附属器的结构异常及功能损伤, 为我国人群的主要致盲原因。流行病学调查发现, 在工农业快速发展的当前阶段, 我国各大医院收治的眼外伤患者均明显增多, 且复杂性眼外伤患者的比例也有一定程度的增加<sup>[1]</sup>。上述现状使得探索各种类型眼外伤的有效治疗方案的现实意义变得重大。我院本次研究主要探析内路睫状体缝合联合玻璃体切割这一联合术式治疗复杂性眼外伤的应用效果, 现报告研究过程及结果如下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 3 月至 2021 年 3 月在我院确诊为复杂性眼外伤的 36 例患者纳入研究。研究对象本人及其家属在知晓此次课题研究的目的后均自愿参与, 研究对象家属签署研究知情同意书。根据病情和适应症的不同将研究对象分为 A 组和 B 组, 每组 18 例, 两组患者均为单眼受伤。A 组中, 男 10 例, 女 8 例, 年龄 21~69(44.76±3.25)岁, B 组中, 男 11 例, 女 7 例, 年龄 23~68(44.53±3.17)岁。经数据统计分析证实两组的基线资料较均衡。  $P>0.05$ , 具有对比研究价值。

### 1.2 方法

A 组: 治疗方案为外路睫状体缝合联合玻璃体切割, 按照常规流程进行手术操作。

B 组: 治疗方案为内路睫状体缝合联合玻璃体切割。清创完成后, 应用长 5 号针头(内穿 10/0 尼龙线)从巩膜穿刺口进入眼内, 按照睫状体离断的范围从睫状体进针穿出巩膜, 按每 1~2 点钟方位 1 针的间距反复进针, 在巩膜表面结扎缝线, 完成睫状体缝合。若患者存在晶状体混浊或脱位, 对患者进行晶状体摘除或后路的晶状体切除, 可根据患者具体情况选择超声粉碎术进行治疗。若患者为晶状体脱位, 尽可能保留患者的前囊。晶状体摘除后, 将患者中央部玻璃体清除, 在看清后极部位视网膜后, 再将患者周边玻璃体完全切除, 根据眼底情况进行视网膜修复、视网膜激光、玻璃体腔硅油或惰性气体填充。

### 1.3 观察指标

本次研究的观察指标包括: (1) 术前、术后的最佳矫正视力; (2) 睫状体复位情况(房角镜、UBM); (3) 术后并

发症发生情况; (4) 手术的总体效果: 于术后 12 个月时评价, 最佳矫正视力明显提升, 睫状体位置良好, 眼压正常, 无不适症状判定为基本治愈; 最佳矫正视力明显提升, 睫状体位置良好, 眼压偶有异常, 偶有不适, 但能够控制判定为有效; 未达到有效中的各项标准判定为无效。

### 1.4 统计学方法

数据统计分析应用软件 SPSS13.0, 在该软件中, 计数、计量资料的差异分别采用  $\chi^2$ 、t 检验,  $P<0.05$  时差有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 最佳矫正视力的

见表 1, B 组术后的最佳矫正视力更高, 组间比较  $P<0.05$ 。

**表 1 术前、术后的最佳矫正视力——A 组与 B 组比较**  
( $\bar{x} \pm s$ )/n=18 只眼

组别	最佳矫正视力	
	术前	术后
A 组	0.19±0.05	0.31±0.07
B 组	0.21±0.05	0.44±0.09
t	0.148	3.001
P	0.799	0.002

### 2.2 睫状体复位情况

见表 2, B 组的睫状体复位良好率更高, 组间比较  $P<0.05$ 。

**表 2 睫状体复位情况——A 组与 B 组比较 n (%)**

组别	n	复位良好	不完全复位
A 组	18 只眼	13 (72.22)	5 (27.78)
B 组	18 只眼	17 (94.44)	1 (5.56)
$\chi^2$			4.228
P			0.036

### 2.3 术后并发症发生率

A 组: 4 例患者发生并发症, 眼压升高 2 例, 玻璃体渗血 2 例, 发生率为 22.22%。B 组: 1 例患者出现玻璃体渗血, 发生率为 5.56%。两组该指标比较  $\chi^2=3.964$ ,  $P=0.040$ 。

### 2.4 手术总体效果

研究对象术后随访 12 个月期间均未丢失。见表 4, B 组的手术总有效率较 A 组高,  $P<0.05$ 。

表 4 手术总有效率——A 组与 B 组比较 n (%)

组别	n	基本治愈	有效	无效	总有效率
A 组	18 只眼	9 (50.00)	5 (27.78)	4 (22.22)	14 (77.78)
B 组	18 只眼	14 (77.78)	3 (16.67)	1 (5.56)	17 (94.44)
$\chi^2$					3.964
P					0.040

### 3 讨论

本研究参照外路睫状体缝合联合玻璃体切割这一方案评价内路睫状体缝合联合玻璃体切割治疗复杂性眼外伤发现, B 组术后的最佳矫正视力以及睫状体复位良好率和术后 12 个月的手术总有效率均明显高于 A 组, 术后并发症发生率则相对更低。目前内路睫状体缝合联合玻切治疗复杂性眼外伤未见报道, 国内外治疗复杂性眼外伤伴有睫状体损伤的主要方法为保守治疗和手术治疗<sup>[2]</sup>。但伴有睫状体分离的复杂性眼外伤患者常存在不同程度的玻璃体积血、视网膜脱离、脉络膜脱离等, 对于此类复杂性眼外伤患者, 行玻璃体切除联合睫状体复位术无疑是必要的, 能够最大程度地恢复患眼的生理结构和生

理功能<sup>[3-4]</sup>。因此, 本次研究中, B 组患者获得的总体手术疗效优于 A 组。

回顾我院此次课题研究的过程及结果数据得出, 内路睫状体缝合联合玻璃体切割这一方案治疗复杂性眼外伤, 不仅疗效好, 且并发症少, 具有术后恢复快、安全性高的优点, 值得在临床治疗工作中进行推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 崔丽, 邹吉新, 张立军, 等. 23G 玻璃体切割联合 I 期人工晶状体睫状沟悬吊术治疗晶状体脱位 [J]. 中国实用眼科杂志, 2018, 36(6):3.
- [2] 伍海建, 徐德建, 段宏辉, 等. 连续缝线式缝合术治疗外伤性睫状体离断及其疗效观察 [J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2020, 22(11):6.
- [3] 魏静玲. 玻璃体切割术联合睫状体复位治疗复杂眼外伤的安全性和有效性 [J]. 交通医学, 2018, 32(5):3.
- [4] 朱鑫磊, 颜华. 玻璃体切割手术时机对开放性眼外伤预后影响的研究现状 [J]. 中华眼底病杂志, 2018, 34(2):3.

(上接第 29 页)

对于肛门直肠周围脓肿患者, 在对病灶区域检查时, 可发现患者存在低回声区和混合回声区, 其中低回声区内无明显血流信号, 若有血流信号表现则表示其存在炎性肉芽增生病变。经会阴部进行超声检查, 能够利用扫描仪全景模式进行检查辅助, 不仅可以帮助医师结合直肠检查结果, 了解患者直肠及周围邻近组织病变情况, 还可了解患者盆底结构内是否出现病变。另外在检查期间, 摆动探头对病灶组织进行挤压, 也有助于医师了解患者炎症积液情况, 从而提高检查准确度, 另外通过判断组织内脓肿内容物流动情况, 也可确定脓肿物质是否与直肠接触, 明确肛瘘内口区域<sup>[5]</sup>。

总而言之, 在对肛门直肠周围脓肿患者进行检查时, 采用联合方案对提高术前检查有效性, 提高治疗方案准确度有积极意义。

#### [参考文献]

- [1] 蒋晓辉. 56 例肛门直肠周围多间隙复合脓肿的诊治体会 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(2):102-104, 112.
- [2] 姜虎, 徐任飞, 付芸. 磁共振成像在肛周脓肿及肛瘘诊断价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(7):76-77.
- [3] 曹亮, 王剑新, 韩娟, 等. 腔内超声联合高频超声引导下穿刺置管引流内口封闭术治疗肛周脓肿 100 例 [J]. 中华医学超声杂志, 2019, 16(11):865-867.
- [4] 吴兴国, 谢长远, 吴明灿, 等. 磁共振成像在肛周脓肿及肛瘘诊断中的应用价值 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(8):952-955.
- [5] 张燕, 庞小东, 吕新光. 磁共振在肛门直肠周围脓肿、肛瘘诊断中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(32):124-126.

(上接第 30 页)

#### [参考文献]

- [1] 徐谭. 边支球囊保护技术应用于冠状动脉分叉病变介入治疗中的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(08):1141-1142.
- [2] 陈宗宁, 赵渊, 庄莉. TAP 技术与单支架治疗冠状动脉分叉病变的中期效果对比 [J]. 现代仪器与医疗, 2018,

24(01):32-33.

- [3] 杨长宝, 郑海军. 边支血管主动球囊保护技术在冠状动脉分叉病变介入治疗中的应用分析 [J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(05):778-781.
- [4] 丁立成, 王继群, 石磊, 等. 冠状动脉分叉病变介入治疗策略及技术 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(06):1530-1533.

(上接第 33 页)

疱疹性病毒具有较佳的控制效果, 在临床治疗中主要是对病毒 DNA 合成具有抑制作用, 从而达到治疗效果。但该药物在治疗中对患者视力改善及眼内压等情况未有较佳效果<sup>[2]</sup>。地塞米松滴眼液属于激素类药物, 具有抗病毒、调节自身免疫力, 对体内蛋白质具有调节性等作用, 使眼部的炎症有所降低, 有效改善患者的临床症状。相关资料显示, 地塞米松滴眼液能减轻局部炎症的反应, 对细胞中介的免疫有所抑制, 从而能保证药物的治疗效果<sup>[3]</sup>。

本次研究结果显示, 观察组患者临床症状消失时间较对照组更短, 眼内压较对照组所得结果更高, 角膜上皮浸润与不良反应率较对照组所得结果更低 ( $P < 0.05$ ), 提示出使用地塞米松滴眼液进行治疗, 能在短时间内使病情有所改善

的同时, 恢复患者的视力等, 治疗中的不良反应更低, 因此该药物进行治疗后的有效性与安全性均有较高的显示。

对流行性角结膜炎患者采用地塞米松进行治疗后, 能快速改善患者的临床症状, 增高其眼内压, 在治疗中具有更高的安全性, 值得在临床中予以推广并使用。

#### [参考文献]

- [1] 王伟平. 用地塞米松滴眼液辅助治疗流行性角结膜炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(13):168-169.
- [2] 罗平, 周光华, 邓小涓, 等. 流行性角结膜炎应用糖皮质激素的治疗效果研究 [J]. 赣南医学院学报, 2016, 36(002):225-227.
- [3] 洪美能. 地塞米松滴眼液治疗流行性角结膜炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(33):87-88.