



白内障摘除联合青光眼手术治疗青光眼合并晶状体异常的疗效分析

唐 静

(长沙医学院第一临床学院眼科 湖南长沙 410219)

摘要 目的: 对白内障摘除联合青光眼手术治疗青光眼合并晶状体异常的疗效进行比较分析。**方法:** 选取我院收治的 86 例青光眼合并晶状体异常的患者, 随机分为观察组和对照组, 对照组患者行青光眼手术治疗, 观察组患者行白内障摘除联合青光眼手术治疗。测量所有患者治疗前后眼压(IOP)、前房深度(ACD)及眼轴长度(AL), 并记录患者视力恢复情况以及是否有并发症。**结果:** 两组术后视力均有显著好转, 且观察组患者术后视力恢复情况明显要比对照组好 ($P<0.05$); 术后两组患者 IOP 及 ACD 差异明显, 术后并发症发生率对照组明显高于观察组, 且 $P<0.05$ 差异明显, 具有统计学意义。**结论:** 白内障摘除联合青光眼手术治疗青光眼合并晶状体异常的疗效显著, 值得临床推广应用。

关键词: 白内障; 青光眼; 晶状体异常; 并发症

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-155-02

晶状体发生异常的患者大部分都会同时患有青光眼, 这些患者中同时患有白内障和青光眼的居多。该病严重影响了患者的视力, 也极大的损伤了患者的眼部正常功能, 严重降低了患者的生活质量, 给患者的工作和生活带来了严重的不便。小梁切除术可以减低患者眼部压力, 其原理主要是先改变房水外流途径, 再改善眼球内房水循环途径, 使得青光眼患者眼部结构逐步趋于正常。但是, 主要起作用的还是外引流的作用[1]。治疗该病传统的治疗方法是患者行抗青光眼小梁切除术, 然而仅仅行该术进行治疗, 在临床上并不能达到理想的治疗效果。因此, 针对并发晶状体异常的患者, 必须选择适当的手术方法治疗才能够取得最后治疗的成功。本研究采用白内障摘除联合青光眼手术治疗青光眼合并晶状体异常的方法对患者进行治疗, 取得的效果较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 12 月-2017 年 12 月收治的青光眼合并晶状体异常患者 86 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 43 例。其中观察组患者中男患者 22 例, 女患者 21 例; 年龄在 42 到 77 岁, 平均年龄 (58.4 ± 7.36) 岁; 视力 0.04-0.6, 平均视力 (0.36 ± 0.05)。对照组患者中男患者 23 例, 女患者 20 例; 年龄在 41-78 岁, 平均年龄 (59.6 ± 8.34) 岁; 视力 0.05-0.6, 平均视力 (0.35 ± 0.06)。将两组患者的一般资料进行比较, $P>0.05$, 无明显差异。

1.2 治疗方法

对照组仅采用抗青光眼手术, 即采用小梁切除术(Trab)治疗, 观察组在对照组治疗的基础上给予小切口非超声乳化囊外摘除术治疗。

1.3 检测指标

测量所有患者治疗前后眼压(IOP)、前房深度(ACD)及眼轴长度(AL), 并记录患者视力恢复情况以及是否有并发症[2]。

1.4 统计学方法

本文采用 SPSS20.0 对相关数据进行分析。计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验。若 $p<0.05$, 则表明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后视力情况比较

如表 1 所示, 两组术后视力均有显著好转, 且观察组患者术后视力恢复情况明显要比对照组好, 且 $p<0.05$, 差异存在统计学意义。

表 1 两组患者手术前后视力情况比较

组别	例数	术前	术后
观察组	43	0.36 ± 0.05	0.91 ± 0.15
对照组	43	0.35 ± 0.06	0.72 ± 0.14

P 值	----	>0.05	<0.05
注: 两组患者手术前后比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义; $p<0.05$, 差异存在统计学意义。			

2.2 两组患者手术前后 IOP、ACD 及 AL 情况对比

如表 2 所示, 两组患者手术前 IOP、ACD 及 AL 情况对比, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 术后两组患者 IOP 及 ACD 差异明显, 均有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 2 两组患者手术前后 IOP、ACD 及 AL 情况对比

组别	时间	IOP(mmHg)	ACD(mm)	AL(mm)
对照组 (n=43)	术前	16.60 ± 3.13	1.62 ± 0.28	21.98 ± 3.42
	术后	14.76 ± 1.68	1.96 ± 0.36	22.06 ± 4.38
观察组 (n=43)	术前	17.08 ± 3.09	1.65 ± 0.29	22.04 ± 3.56
	术后	10.16 ± 1.42	2.45 ± 0.79	22.13 ± 3.28
P 值	术前	>0.05		
	术后	<0.05		

注: 两组患者手术前后比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义; $p<0.05$, 差异存在统计学意义。

2.3 两组患者治疗后并发症发生情况对比

如表 3 所示, 两组患者术后并发症发生率对照组明显高于观察组, 且 $P<0.05$ 差异明显, 具有统计学意义。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	前房渗出	膜残留	前房出血	合计
观察组	43	3 (7.0)	2 (4.7)	3 (7.0)	8 (18.6)
对照组	43	4 (9.3)	3 (7.0)	4 (9.3)	11 (25.6)
P 值	----	----	----	----	<0.05

注: 两组患者手术前后比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义; $p<0.05$, 差异存在统计学意义。

3 讨论

随着医学水平的不断发展, 人类存活的寿命也越来越长, 人们希望得到更高的生活质量。如何提高青光眼患者的生活水平质量就更加受到广泛的重视。所以, 加强对青光眼患者视力功能保护方面的研究, 对该疾病有着深远的意义。小梁切除术可以减低患者眼部压力, 其原理主要是先改变房水外流途径, 再改善眼球内房水循环途径, 使得青光眼患者眼部结构逐步趋于正常。但是, 主要起作用的还是外引流的作用。随着患者的年龄日益增加, 晶状体就会慢慢发育变大, 而导致瞳孔的阻滞程度进一步加剧, 这是引起患者青光眼的最重要的原因。青光眼并发晶状体异常的患者必须采取联合手术进行治疗, 才能达到最好的效果。随着现代医疗水平的不断提高, 对现代青光眼手术



• 论 著 •

方式的改变非常巨大。在青光眼的临床治疗过程中,引入了小切口非超声乳化囊外摘除术,有效地减少了由于大切口晶体囊外摘除术而引起的对青光眼手术产生的影响,所以手术成功率也显著提升,显著降低了手术之后的并发症[3]。

本研究结果显示两组术后视力均有显著好转,且观察组患者术后视力恢复情况明显要比对照组好,且 $P<0.05$,差异存在统计学意义。两组患者手术前 IOP、ACD 及 AL 情况对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),术后两组患者 IOP 及 ACD 差异明显,均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者术后并发症发生率对照组明显高于观察组,且 $P<0.05$ 差异明显,具有统计学意义。说明观察组的治疗效果要好。

(上接第 153 页)

快。原因分析为:丙泊酚是一种快速强效的全麻药物,水溶性极低,可与 GABA 受体复合物互相作用,从而发挥麻醉效果,有作用快、半衰期短、无蓄积等优点[6]。瑞芬太尼是超短效的镇痛药,可快速水解于组织和血液中,具有恢复迅速、作用时长短、无蓄积等特性[7]。此外,丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉可有效降低丙泊酚的剂量,用于老年患者安全性高,可缩短麻醉苏醒时间。异氟烷吸入麻醉药虽然在体内不代谢,经呼吸道原形排出,但会抑制中枢神经系统,老年人由于年龄较大,神经系统出现一定的衰退,吸入麻醉药物后容易对认知功能造成不良影响。此外,异氟烷可增强肌肉松弛作用,但由于增强负性肌力的作用,可抑制心血管代偿机制,同时会对肾上腺素产生敏感作用,使心率加快,患者可能会出现心率失常现象。另外静脉麻醉通过间断或持续静脉注射的方式维持麻醉,麻醉诱导迅速,对呼吸系统不产生抑制作用,且无污染,操作简单方便,安全性较高[8]。受样本例数和时间等因素局限,关于吸入麻醉与静脉麻醉应用于老年患者手术麻醉中对其心理及生活质量的影响,有待临床进一步探讨与研究。

综上所述,吸入麻醉与静脉麻醉在老年手术患者中应用后均对其认知功能产生影响,但静脉麻醉方式影响时间较短,患者术后恢复较

快,具有实际应用价值。

参考文献:

- [1]杨宇红,李立刚,高作书,等.白内障摘除联合人工晶体植入治疗闭角型青光眼的疗效探讨[J].检验医学与临床,2015,(21):3194-3196.
- [2]王笑蓉,姚琳.白内障超声乳化摘除术在白内障合并青光眼中的应用价值[J].陕西医学杂志,2016,(8):1053-1054.
- [3]杜素强.小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术治疗晶体溶解性青光眼临床观察[J].实用防盲技术,2017,(4):145-147.

参考文献:

- [1]李燕,陈涛平.全吸入麻醉和全静脉麻醉对患者术后认知功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(17):1913-1915.
- [2]杨其林.静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较[J].中国当代医药,2017,24(5):112-114,127.
- [3]吴振忠,王凤娟.分析全静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能的影响[J].中外医疗,2017,36(2):95-97.
- [4]钱万新.静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能的影响对比[J].基层医学论坛,2015,(26):3624-3625.
- [5]郭媛媛.全身麻醉的不同方法对老年患者术后认知功能障碍的影响[J].中国现代药物应用,2014,8(1):15-16.
- [6]白晓玲.全凭静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较.黑龙江医药,2015,28(6):1344-1346.
- [7]张忠喜.全凭静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较.中国继续医学教育,2015,10(19):60-61.
- [8]李彬.全凭静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能影响的比较.中国医学创新,2015,12(2):44-46.

(上接第 154 页)

($P>0.05$),具体数据见表二。

表二 两组患者治疗有效结果对比(例)

组别	例数	有效	无效	总有效率
观察组	40	38	2	95%
对照组	40	40	0	100%
		>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

近年来我国的经济迅速发展,人们的物质生活水平有了很大程度的提高,随之而来的是生活方式和饮食习惯的改变,这种脱离原生化发展趋势在有着令人欣喜的成果的同时也使得各种疾病的发病率持续增加,特别是口腔牙齿疾病。对于牙齿错位畸形临床上通常采用矫正器给予矫治[3]。而随着医疗技术的不断发展,人们的医疗观念也在逐步改变,现代口腔矫治技术发展的目标不仅力求矫治效果达到预期,也在追求矫治的美观性、舒适性及隐蔽性。无托槽隐形矫治器是以计算机辅助技术的发展为强大助力,以分子材料发展为基础的一

种新型矫治器,它的美观性、舒适性、易操作性、清洁性等特点较传统的固定矫治器在口腔畸形的治疗中有显著的优势,患者有非常高的治疗满意度。且其的治疗效果与固定矫治器无显著差异。从本文的研究结果可知,无托槽隐形矫治器矫正口腔畸形的总有效率高达 95%,与固定矫治器的 100%相较无统计学意义,同时其的美观舒适度、固位功能等明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在治疗效果基本相同的前途下,无托槽隐形矫治器在美观舒适度等方面的效果更好,可以给患者带来非常好的治疗体验,值得临床广泛应用与推广。

参考文献:

- [1]廖小欢.无托槽隐形矫治器与固定矫治器在口腔正畸治疗中的效果比较[J].临床医学工程,2016,23(8):995-996.
- [2]苏倩怡,甘友志,郑静怡,等.无托槽隐形矫治技术在口腔正畸中的应用效果分析[J].承德医学院学报,2017,35(5):386-388.
- [3]黄国伟,李婧.无托槽隐形矫治器与固定矫治器对牙周影响的研究[J].中华口腔正畸学杂志,2015,22(1):32-34.