

后巩膜加固术用于治疗高度近视性视网膜病变患者的疗效及其安全性分析

何 芳 武正清 谭华夏

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨高度近视性视网膜病变患者采用后巩膜加固术治疗的疗效及其安全性。**方法** 将我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间的高度近视性视网膜病变患者 60 例进行研究, 所有患者均采用后巩膜加固术治疗, 分析术前术后的眼轴长度、最佳矫正视力以及并发症发生率。**结果** 术后眼轴长度以及并发症发生率相对于术前较低, 最佳矫正视力相对于术前较高, $P < 0.05$ 。**结论** 高度近视性视网膜病变患者采用后巩膜加固术治疗效果较好, 可有效缩短眼轴长度, 提高视力, 降低并发症发生率。

【关键词】 高度近视性视网膜病变; 后巩膜加固术; 疗效; 安全性

【中图分类号】 R779.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-069-02

高度近视性视网膜病变是眼科常见的疾病类型, 主要由于巩膜代谢异常所导致的眼轴延长以及后巩膜进行性扩张现象, 进而导致患者眼球后的极部血液循环出现障碍, 进而损伤后极部视网膜脉络膜, 若治疗不及时会导致患者出现视网膜脱离、黄斑出血、视网膜劈裂以及黄斑裂孔等各种并发症, 对患者的视功能有严重影响, 已成为永久性的致盲眼病, 需要及时采用有效方式进行治疗来改善患者预后^[1]。本次研究对高度近视性视网膜病变患者采用后巩膜加固术治疗, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间范围在 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间, 对象为 60 例高度近视性视网膜病变患者, 其中男性 39 例, 女性 21 例; 年龄在 10 ~ 73 岁之间, 平均年龄 (41.5 ± 6.5) 岁。

纳入标准: (1) 原有近视程度均在 -6.00D 以上; (2) 眼轴长度均在 26.00mm 以上; (3) 均具有后巩膜葡萄现象。

排除标准: (1) 眼眶组织或者眼球有肿瘤或者急慢性炎症者; (2) 突眼症患者; (3) 中耳炎、鼻窦炎以及扁桃体炎等其他结缔组织疾病者; (4) 视网膜脱离手术史者; (5) 眼底视网膜出现格子样变性者; (6) 非轴性近视眼所引起的近视者; (7) 单纯性近视者; (8) 视神经萎缩者; (9) 不

愿参与本次研究者。

1.2 方法

在颞下方将 Tenon 囊以及球结膜剪开, 切口在距离角膜缘 2 ~ 3mm 处, 之后对下直肌以及外直肌进行钝性分离, 作牵引线。将动物的巩膜组织严格处理之后进行交联, 之后在视神经与下斜肌、外直肌以及下直肌之间放置制备好的异体巩膜条带, 将条带的两端固定在下直肌鼻侧以及外直肌颞侧, 并将其放置于距离角膜缘 6mm 外的巩膜处。在前房使用 1ml 的注射器针头进行穿刺, 将房水释放直到眼压恢复正常为止, 之后对球结膜进行间断缝合, 然后进行包扎并涂抹抗生素眼膏, 在局部给予抗炎药预防感染^[2]。

1.3 疗效观察指标

分析术前术后的眼轴长度、最佳矫正视力以及并发症发生率。

1.4 统计学方法

统计学所采用的软件为 SPSS17.0, 以均数 ± 标准差表示的资料为计量资料, 采用 t 检验, 有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 眼轴长度

术后眼轴长度以及并发症发生率相对于术前较低, 最佳矫正视力相对于术前较高, $P < 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 眼轴长度 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	术前	术后 3d	术后 3 个月	术后 6 个月
眼轴长度	60	30.28 ± 2.02	27.72 ± 1.59	28.59 ± 1.79	29.02 ± 1.91
t*	--	--	7.714	4.850	3.511
P*	--	--	0.000	0.000	0.001

* 表示术前与术后不同时间段相比。

2.2 最佳矫正视力

术后最佳矫正视力相对于术前较高, $P < 0.05$ 。详见表 2:

表 2: 最佳矫正视力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
眼轴长度	60	0.13 ± 0.12	0.18 ± 0.11	0.21 ± 0.12	0.26 ± 0.16
t*	--	--	2.379	3.651	5.035
P*	--	--	0.019	0.000	0.000

* 表示术前与术后不同时间段相比。

2.3 并发症发生率

手术均顺利进行, 未出现巩膜穿通以及恶性青光眼等并

发症。患者术后均出现结膜刺激征现象, 不需要特殊治疗, 在手术后 3 ~ 5d 即可恢复。

3 讨论

高度近视性视网膜病变主要是由于患者眼轴的长度不断增长所导致，所以治疗应该以控制眼轴增长为主，通过治疗可有效改善患者视力状况，提升生活质量。临床对高度近视性视网膜病变的治疗主要以手术为主，临床常用的手术方式为传统术式以及后巩膜加固术，两种手术方式均具有较好的治疗效果，但传统术式对患者的创伤较大，会出现较多不良反应。

采用传统手术方式治疗虽具有较好的治疗效果，但操作方式较为复杂，且手术风险较高，安全性得不到保证，极易导致患者出现周边视网膜脱离以及裂孔等并发症，而后巩膜加固术相对安全性较高，且操作较为简单，主要是根据患者的病因进行治疗，不但可延缓患者病情发展，还可有效降低手术风险。在手术过程中通过将眼轴缩短可有效改善屈光状态，由于该种手术方式属于外路手术，可有效避免眼内手术对患者视网膜功能造成的损伤，具有较高的安全性以及可行性。患者接受手术治疗眼轴明显缩短并且眼轴的过度增长得以明显抑制，在很大程度上降低了视网膜进行性损害，眼轴长度的缩短还可使得眼部体积不断减少，玻璃体对视网膜的牵引得以释放，进而有效降低黄斑部视网膜劈裂以及视网膜脱离等并发症发

生概率，对控制病情进展极为有效。另外，采用后巩膜加固术治疗之后患者的视力明显提高，在稳定眼轴的同时还可对近视度数的加深进行控制，对眼底的血液循环也具有较好的改善作用，可降低并发症发生率，进而有效保护患者的视功能。研究中治疗后患者的眼轴长度为(29.02±1.91)mm，最佳矫正视力为(0.26±0.16)，且未出现巩膜穿通以及恶性青光眼等并发症，表明后巩膜加固术具有较高的安全性以及有效性，这与施靖容等^[3]的研究结果不谋而合。

综上所述，高度近视性视网膜病变患者采用后巩膜加固术治疗效果较好，可有效缩短眼轴长度，提高视力，降低并发症发生率。

参考文献：

[1] 王秀, 何晴, 路晓晓, 等. 后巩膜加固术治疗高度近视性视网膜病变的安全性和有效性分析[J]. 眼科新进展, 2018, 38(01):49-52.
 [2] 易姝, 易娟, 余时智. 后巩膜加固术治疗青少年病理近视的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(04):732-734.
 [3] 施靖容, 樊莹, 赵婷婷. 后巩膜加固术在高度近视性黄斑病变手术中的应用[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(07):1187-1189.

(上接第 67 页)

术可以清晰显示病灶大小及形态，清除分辨盆腔组织及判断疾病严重性，使得手术治疗效果显著提升^[4]。同时，借助腹腔镜还可获得清晰视野，这使得手术中医师可以在切除韧带时避开易损部位，降低术中出血量及降低术后并发症的发生率。在子宫腺肌病治疗上，腹腔镜手术方式包括全子宫切除及次全子宫两种方式，全子宫切除虽说可获得良好效果，但是这种方式却容易损伤患者阴部神经，使得患者术后并发症发生率增加，且该方法也可导致性功能障碍^[5]。相比之下，次全自动切除术除了可获得显著的手术效果，该方法的操作也比较简单，术后并发症发生率，且可保留阴道的完整性，保证患者身心健康。本次研究结果中就对比了腹腔镜全子宫切除术与次全子宫切除术治疗子宫腺肌病的效果，结果显示在各项临床指标上，研究组明显要优于对照组，且研究组术后相关并发症的发生率也显著低于对照组，这一结果充分表

明行次全子宫切除术治疗子宫腺肌病的应用价值显著。

综上所述，行腹腔镜下次全子宫切除术治疗子宫腺肌病的效果显著，可以有效降低手术对患者机体的损伤，降低患者术后相关并发症的发生率，促进患者早日康复，因此该手术方法值得在临床中大力推广及应用。

参考文献：

[1] 李莹莹, 李彤, 李岩, 等. 腹腔镜下次全子宫切除术治疗子宫腺肌病患者术后效果分析[J]. 大连医科大学学报, 2017, 39(2).
 [2] 张燕. 腹腔镜下次全子宫切除术对子宫腺肌病患者术后生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(32):5559-5560.
 [3] 陆金霞. 宫腔镜下切除子宫内膜治疗子宫腺肌病 25 例临床疗效研究[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(6):632-635.
 [4] 唐杰, 张娟娟, 杜敏, 等. 腹腔镜全子宫切除术治疗子宫腺肌病的临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 15(8):626-629.

(上接第 68 页)

表 2: 两组患者疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	41	7.19±1.25	3.72±1.51
对照组	41	7.26±1.43	4.63±1.17
T 值	--	0.25	3.30
P 值	--	0.79	0.00

引流管通畅。同时，在术后围术期的护理也尤为重要。

本次研究表明，实验组患者疼痛评分(3.72±1.51)明显低于对照组(4.63±1.17)，实验组患者护理满意度(97.6%)明显高于对照组(83.0%)，P<0.05，差异有统计学意义。具体原因：综合护理与常规护理相比，有效提高患者对医护人员的依从性，缓解患者的负面情绪，在术后加强对引流管的护理，有效降低患者出现膀胱痉挛的现象，在饮食方面

指导患者对食用高蛋白与高纤维物质，利于消化，避免患者产生腹部高压，给予患者适宜的运动指导，在运动中避免输尿管出现扭曲、打折现象。对膀胱及前列腺术后膀胱痉挛患者围术期采用综合护理，可有效降低膀胱痉挛的发生，缓解患者的疼痛感，促进患者病情的恢复。

综上所述，采用综合护理干预对膀胱及前列腺术后膀胱痉挛患者的围术期护理中，可有效缓解患者的疼痛症状，提高患者的护理满意度，临床中应用效果显著。

参考文献：

[1] 陈晓娟. 舒适护理对前列腺电切术后膀胱痉挛及护理质量的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(10):1722-1725.
 [2] 房玉霞. 前列腺切除术后膀胱痉挛的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(s1):28-28.
 [3] 刘利华. 循证护理预防前列腺电切术后膀胱痉挛的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12):101-104.