

小切口超声乳化治疗高度近视并发白内障的临床价值

孙学文

开远市人民医院 云南开远 661699

【摘要】目的 探讨小切口超声乳化治疗高度近视并发白内障的临床效果和价值。**方法** 选取70例(110只眼)高度近视并发白内障患者,采取随机分组方式,将其分为对照组和观察组两组,每组各35例。给予对照组35例(55只眼)小切口囊外白内障摘除术,观察组35例(55只眼)实施小切口超声乳化治疗,观察并记录两组患者的视力水平在手术后一周、一个月及3个月的情况;并且针对治疗过程中的并发症进行记录。**结果** 经治疗后,两组患者的视力水平有所提高($P < 0.05$);在术后的1周及3个月时,相比于对照组,观察组患者的视力具有较好的恢复水平($P < 0.05$);观察组患者具有相对较低的手术并发症发生。**结论** 针对高度近视并发白内障,在运用小切口超声乳化方式治疗时,能够取得较好的治疗效果,并且极大的减少并发症的发生。

【关键词】 小切口超声乳化;高度近视;白内障**【中图分类号】** R779.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2019) 06-016-02

高度近视患者极易并发白内障,从而极大的降低患者的视力水平,此外,高度近视并发白内障患者的前房会进一步加深、眼轴也会变长、巩膜壁相对较薄、悬韧带具有较大的脆性,而这些因素也相应的增大了手术的难度,导致其极易引发各类并发症。在运用传统的白内障囊外摘除术时,视力恢复效果不佳,并且会产生各种并发症^[1]。因此,当前小切口超声乳化治疗由于具有较小的切口、较快的愈合能力及术后恢复能力等优势,受到了越来越广泛的关注和应用。为此,本文主要对小切口超声乳化治疗方式进行了分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在2016年8月-2018年7月收治了70例(110只眼)高度近视并发白内障患者,根据随机数字表法将其平均分为两组,各35例(55只眼)。其中,观察组35例(55只眼),男18例(28只眼),女17例(27只眼);患者视力有8只小于0.05,11只为0.05~0.09,9只0.1~0.3;8只晶状体核硬度Ⅱ级,12只Ⅲ级,7只Ⅳ级。对照组35例(55只眼),男20例(30只眼),女15例(25只眼),患者视力有7只小于0.05,11只为0.05~0.09,8只0.1~0.3;7只晶状体核硬度Ⅱ级,13只Ⅲ级,9只Ⅳ级。本次所有患者都接受了全面检查,并将患有疾病可能会本次研究结果的患者排除。选取的患者及家属均签署了知情同意书。对比两组患者的病情、年龄等基线资料,差异不明显不具有统计学意义。

1.2 方法

在入院后,对两组患者均实施常规护理干预。对照组采取小切口囊外白内障摘除术,观察组给予小切口超声乳化治疗。(1)对照组。对表面进行麻醉,结膜下进行局部麻醉,完成后,使用穿刺刀切入前房,刀长3.1mm,保持切口为弧形垂直状,长为5.1mm,使用黏弹剂将前房撑起,促使期与水分离,将核脱位,然后在晶状体套的作用下,在切口厚唇位置处娩出,借助推进器对人工晶体进行植入和调整。确定位置后,使用尼龙线缝合切口,典必舒眼膏包眼。(2)观察组。在切开前房时,确保切口长度为4.9mm。在运用粘弹剂支撑前房并与水相互分离后,实施超声乳化手术,在对残留皮质完成吸附后,对后囊及前囊进行抛光,在人工晶状体推进器的作用下,将折叠式人工晶体植入囊袋并进行调整。完成后将黏弹剂吸附,并用水密封切口,使用典必舒眼膏包眼。

1.3 观察指标

在手术后1周至3个月时,观察并记录两组患者的视力情况及并发症发生情况。

1.4 统计学方法

所有数据采取SPSS23.0软件进行处理,运用百分比表示计数资料,用 χ^2 检验;计量资料采取($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异较大具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的术后视力水平

手术完成后,两组患者的视力水平均有所改善($P < 0.05$),相比于对照组,观察组在术后1周及3个月时的视力水平明显较好($P < 0.05$),如表1。

表1: 对比两组患者术后的视力水平(只)

视力水平	观察组(n=55)			对照组(n=55)		
	术前	术后1周	术后3个月	术前	术后1周	术后3个月
< 0.05	16	10 ^a	4 ^{ab}	14	8 ^a	6 ^a
0.05 ~ 0.09	22	15 ^{ab}	9 ^{ab}	24	20 ^a	16 ^a
0.1 ~ 0.3	17	22 ^{ab}	24 ^{ab}	17	22 ^a	27 ^a
0.4 ~ 0.6	0	5 ^a	9 ^{ab}	0	4	4 ^a
> 0.6	0	3 ^{ab}	9 ^{ab}	0	1	2 ^a

注:与术前相比,^a $P < 0.05$;在相同时间段的对照组相比,^b $P < 0.05$

2.2 对比两组患者的并发症发生率

手术治疗后,观察组患者出现短暂性眼压升高率为7.3%

(4/55), 5.5%(3/55)的角膜水肿, 7.3%(4/55)的眼睑

(下转第18页)

因胃部、十二指肠等区域的消化物反流至食管内,因消化物中胃液、病菌等的影响而产生的炎症。该病症的发病人群为全年龄段,但其中小儿和老年人相对较多,同时其发病与人体肥胖、酗酒、长期吸烟、饮食不规律、药物使用不当等多项因素均有密切关联。由于现代人经济收入、工作压力、生活方式等均发生了巨大的转变,导致消化系统炎症的发病率快速上升,其中反流性食管炎也不例外,而该病症不仅会造成生理上的病痛,还会影响患者的食欲和饮食功能,长期发展会直接影响其身体健康和免疫功能,需要人们提升足够的重视。

在治疗过程中为了进一步提升效率,也为了降低单一药物使用不当的问题,可选择以联合用药的方式对反流性食管炎开展治疗。埃索美拉唑本身属于质子泵抑制剂类药物,其能够有效作用于胃壁组织中的细胞,使其对于氢离子、钾离子以及ATP酶等的合成和分泌功能下降,减少了合成胃酸的原材料,从而有效降低了胃内胃酸的含量,降低食物反流对食管造成进一步伤害,为治疗创造稳定的内环境。莫沙必利则是一种选择性5-羟色胺4受体激动剂,药物的主要作用在于抑制乙酰胆碱的合成和分泌,并促进胃肠道动力的恢复,

使人体消化功能大幅提升,但该药物对胃酸的分泌并无任何影响。镁加铝是抗胃酸类药物,也是快速抗胃酸的药物之一,该药物的优势在于缓冲作用稳定,人体服用后药物即便在胃内崩解并于胃酸反应也不会产生二氧化碳,这样患者也就不会感到胃胀,降低嗝气的发生概率。同时镁加铝还能与胆酸、蛋白酶等结合,产生的物质能够有效保护人体胃黏膜组织。三种药物联用各有功能,可有效降低人体胃酸分泌,促进胃肠道消化能力,从而抑制炎症的进一步发展。

总之,反流性食管炎患者采取三药联合治疗效果更佳,且安全性良好,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 沈冰晶.埃索美拉唑、莫沙必利、镁加铝治疗伴有咳嗽的反流性食管炎的临床效果观察[J].中国保健营养,2019,29(23):58-59.
- [2] 陈其明.埃索美拉唑、莫沙必利、镁加铝治疗反流性食管炎的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(23):109.
- [3] 严瑾.反流性食管炎患者治疗中应用埃索美拉唑、莫沙必利及镁加铝的疗效分析[J].糖尿病天地,2019,16(1):95-96.

(上接第15页)

无排卵、月经稀发、肥胖等^[3]。多囊卵巢综合征是女性不孕的主要因素,临床治疗中,来曲唑作用于中枢,以此促进排卵,降低患者体内雌二醇水平分泌^[4]。炔雌醇环丙孕酮片为生殖系统的性激素和调节剂,用于治疗妇女雌激素依赖性疾病—多囊卵巢综合征。两种药物联合使用可以更好的改善患者的疾病症状,促进患者快速妊娠^[5]。综上所述,炔雌醇环丙孕酮片、来曲唑治疗多囊卵巢综合征不孕可以更好的提升排卵率和妊娠率,具有临床使用意义。

参考文献:

- [1] 郭瑶,杨金娜,于跃辉.来曲唑与克罗米芬治疗多囊

卵巢综合征不孕症临床疗效比较[J].临床军医杂志,2018,46(3):359-361.

- [2] 邓思.来曲唑与氯米芬治疗多囊卵巢综合征不孕效果对比分析[J].青岛医药卫生,2019,51(1):47-49.

- [3] 吴春春,陈一红.来曲唑、补佳乐与黄体酮联合治疗多囊卵巢综合征不孕价值[J].吉林医学,2018,39(12):2308-2310.

- [4] 刘慧英,陈翠平,李程伟.来曲唑治疗多囊卵巢综合征所致不孕症患者的促排卵效果观察[J].中国民康医学,2018,30(23):4-5,36.

- [5] 饶洁.氯米芬、来曲唑与他莫昔芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者临床研究[J].中外医学研究,2018,16(36):50-51.

(上接第16页)

皮下淤血;对照组具有出现短暂性眼压升高率为9.1%(9/55),10.9%(10/55)的角膜水肿,5.5%(3/55)的眼睑皮下淤血。对比两组患者的并发症发生率,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在我国高度近视具有较高的患病率,它主要是由营养不良、生理老化等所导致的一种疾病,患者的晶状体会出现浑浊现象。由于光线无法正常传导,从而导致其不能在视网膜上正常投射,视觉效果大大降低,并由此干扰到患者的正常生活。白内障疾病大都见于老年人,在严重情况下,可导致其出现眼盲^[2]。作为白内障疾病的一种,高度近视合并白内障患者往往具有较深的前房、较长的病程,并且其玻璃体出现液化等情况,从而增加了手术治疗的难度,并且极易引发各种并发症。当前,在临床上大都选择手术方式来治疗高度近视合并白内障疾病,如超声乳化联合人工晶体植入手术等,并且伴随着微创手术方法的进一步发展,白内障超声乳化手术逐渐发展为小切口的治疗方式^[3]。

本次研究主要探讨了小切口超声乳化在治疗高度近视并发白内障患者中的具体应用,手术后两组患者的视力水平都得到极大提升($P < 0.05$),并且相比于对照组,观察组患者具有相对较好的治疗效果,能够极大的降低术后并发症的发生率。

综上所述,针对高度近视并发白内障患者,在运用小切口超声乳化治疗时,具有较大的安全性及较高的临床治疗效果,值得大力推广和应用。

参考文献:

- [1] 超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果分析[J].天津医药,2016,44(7):906-909.

- [2] 李春梅, LiChun-mei.超声乳化白内障摘除联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的临床疗效观察[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):161-163.

- [3] 喻谦,付敏.小切口白内障摘除并人工晶体植入术治疗高度近视伴硬核白内障56例观察[J].中国现代医学杂志,2017,27(16):74-77.