

高度近视患者采用 ICL 人工晶体治疗的效果和护理方法研究

罗秋梅

柳州市红十字会医院手术室 广西柳州 545001

[摘要] 目的 对高度近视患者采用 ICL 人工晶体治疗的效果和护理方法进行研究。**方法** 在我院选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 24 例应用 ICL 人工晶体进行治疗的高度近视患者。所有患者均给予针对性护理措施。分析手术前后对眼前节立体形态变化, 同时对手术前眼压、视力变化进行观察, 并统计分析相关结果。**结果** 与手术前相比, 前房深度和容积在手术后显著降低, 且在统计学上其比较差异有意义 ($P < 0.05$), 不同时间点前房深度、容积在手术后没有显著变化, 且其比较差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。拱高在手术后没有显著变化, 且其比较差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。患者视力在手术后得到明显改善, 屈光度数显著降低, 且在统计学上其比较差异有意义 ($P < 0.05$)。在手术一个月后, 屈光度数和视力均趋于稳定。眼压在手术前后没有显著改变。**结论** 结合个性化、科学化护理措施 ICL 人工晶体植入手术可以对高度近视进行有效、安全的治疗, 在临床上值得广泛推广。

[关键词] 高度近视; ICL 人工晶体; 治疗效果; 护理方法

[中图分类号] R473.77

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 06-012-02

激光治疗手段如飞秒激光、SBK 等近年来飞速发展, 制作的角膜瓣也越来越薄, 显著提高了治疗近视的效果^[1]。然而, 角膜屈光手术却因为部分高度近视患者角膜扩张、角膜过薄以及近视度数过高等因素的限制而无法采用。作为近视治疗的新型手段, ICL 具有能够保留生理性调节功能, 屈光度矫正范围广以及预测性好等许多优势^[2]。其对高度近视的治疗效果也日益得到关注。为了分析在高度近视治疗中 ICL 的价值, 本文采用 ICL 人工晶体在患者治疗的效果, 以及日常护理方法上, 针对高度近视患者做了较为详细的研究。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选择的研究对象, 为 2018 年 1 月至 2019 年 1 月在我院收治的 24 例 (共 48 眼) 应用 ICL 人工晶体进行治疗的高度近视患者。其中男性 12 例, 女性 12 例, 年龄 17 ~ 46 岁, 平均年龄 (29.64 ± 2.97) 岁, 48 只眼中, 21 只右眼侧患眼, 27 只左眼侧患眼, -0.50 ~ -3.50D 为患者柱镜度, -6.20 ~ -20.25D 为患者球镜度。本实验病例入选标准为: (1) 排除产褥期、哺乳期以及妊娠期等特殊时期者; (2) 排除免疫系统疾病、血液系统疾病、合并肝肾功能异常、精神异常、恶性肿瘤、心脏病等严重基础病者; (3) 屈光状态稳定时间超过 1 年; (4) 明确诊断为高度近视; (5) 患者遵医嘱依从性以及耐受性, 具有良好的沟通能力, 患者智力正常, 且自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法

ICL 人工晶体在成功植入之后, 进行缩瞳治疗时均滴用卡米可林。由同一组医护人员进行所以手术。所有患者在手术之后, 均常规滴用妥布霉素地塞米松滴眼液和可乐必妥滴眼液。

1.2 护理方法

1.2.1 心理护理

对于患者因害怕或不了解而存在的不同程度的恐惧心理, 护理人员应当告知患者, 术后恢复很快, 手术造成的创伤也很小, 手术的成功率很高, 并向患者细致耐心的讲解手术的方法。

1.2.2 术前护理

在手术前, 责任护士为了手术的安全性, 应协助患者做好相关的术前检查。每日 4 次点抗生素眼药水为术前 3 日的必要工作, 冲洗泪道为术前 1 日的必要工作。并嘱咐患者在手术中切忌动手乱抓、摇头, 并避免打喷嚏、咳嗽。

1.2.3 术中护理

彻底的冲洗和清洁患者眼部周围的泪道等, 对眼周进行消毒时采用 0.5% 的碘伏或者 75% 乙醇^[3]。同时医护之间在手术的过程中, 需要做好密切的配合, 对患者的病情做到随机应变, 且保证绝对的无菌操作。

1.2.4 术后护理

在术后应着重注意叮嘱患者多休息, 按时按量应用可乐必妥滴眼液以及妥布霉素地塞米松滴眼液, 每日滴眼 4 次, 同时多吃新鲜时令果蔬, 保持大便通畅, 尽量避免打喷嚏, 大声咳嗽, 头脑晃动等影响伤口愈合的行为动作。

1.3 观察指标

除护理以及注意事项外, 还应做好观察指标, 提供详细准确的反馈数据, 不仅对健康恢复备份, 更是避免了感染问题的出现。术前术后应分别在 1 周、2 周、一个月、三个月、六个月, 分别做好前房深度、容积以及拱高的眼前节三维立体形态测量, 同时观测裸眼视力、眼压、屈光度数以及最佳矫正视力的变化等。

1.4 统计学处理

本次研究的观察指标数据, 采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析与处理, $P < 0.05$ 说明两组间的数据差异具有统计学意义, 采用 t 检验分析所用计量资料。

2 结果

2.1 比较眼前节在治疗前后立体形态 (表一)

在手术前, 表中清晰显示所有患眼的虹膜与晶状体之间关系。二手术之后, 相比术前, 前房容积显著变小, 深度明显变浅, 术前术后前房深度和容积差异显著 ($P < 0.05$), 在不同时间点之间, 前房深度和容积没有明显的差异 ($P > 0.05$), 而拱高在手术后没有明显变化 ($P > 0.05$)。

表一: 比较眼前节在治疗前后立体形态

指标	术后六个月	术后三个月	术后一个月	术后两周	术后一周	手术前
前房深度 (mm)	2.97 ± 0.19	2.97 ± 0.24	2.97 ± 0.22	3.04 ± 0.39	3.08 ± 0.42	3.41 ± 0.57
前房容积 (mm ³)	128.57 ± 18.99	127.27 ± 18.62	127.39 ± 18.60	125.50 ± 18.59	124.49 ± 21.01	217.79 ± 23.01
拱高 (mm)	0.47 ± 0.20	0.47 ± 0.18	0.46 ± 0.13	0.47 ± 0.16	0.47 ± 0.17	-

2.2 比较视力和眼压在治疗前后变化(表二)

屈光度数、视力趋于稳定。

患者视力在手术后, 视力明显升高, 并且术后一个月后,

表二: 比较视力和眼压在治疗前后变化

指标	术后六个月	术后三个月	术后一个月	术后两周	术后一周	手术前
眼压 (mmHg)	18.14±2.59	17.89±2.82	18.09±2.69	18.05±2.57	17.94±2.92	18.21±2.90
视力	0.84±0.24	0.84±0.22	0.84±0.24	0.74±0.26	0.71±0.16	0.07±0.01
最佳矫正视力	0.91±0.10	0.91±0.15	0.91±0.15	0.80±0.21	0.74±0.16	0.51±0.02
屈光度 (D)	-0.56±0.36	-0.56±0.38	-0.57±0.37	-0.64±0.49	-1.57±0.88	-14.10±5.19

3 讨论

ICL手术切口小, 对患者损伤较小, 由于设计独特, 可以有有效的保护角膜内皮细胞^[4]。通过研究证明, ICL人工晶体在目前临床应用前景最为广泛, 可以有效治疗高度近视, 手术操作简单, 矫正度数高, 稳定性高, 并发症少, 对于治疗高度近视, 尤其是对于角膜较薄、角膜扩张的高度近视患者, 治疗效果高效可靠^[5]。

作为手术成功与否的关键性因素之一, 围手术期护理在合理化的护理措施方面有着重要意义。对于患者而言, 眼部手术的特殊性决定了其不需承受心理压力, 以及疾病的折磨, 不易产生负面情绪。对于不同的患者, 要及时了解患者的需求, 采取针对性的护理措施, 通过指导术后并发症的防治、注意用眼卫生, 帮助患者完成术前准备、配合手术治疗, 尽可能帮助患者早日康复。在实验中, 我们通过动态监测高度近视患者在术前术后的眼压、视力以及眼前节立体形态, 得出系列数据, 数据表明术后患者的视力、最佳矫正度数、屈光度等明显优于术前, 手术前后眼压、拱高无明显变化, 前房深度、容积明显低于手术前。对比手术后, 患者的相关指标如前节

立体形态、视力等方面没有明显变化。

综上所述, ICL人工晶体植入手术在高度近视在临床上有着广泛的应用, 科学合理的护理措施, 对于患者的术后康复有着极好的效果, 积极推广ICL人工晶体植入手术意义重大。

[参考文献]

- [1] 韦志伟. 有晶状体眼后房型人工晶体植入矫正高度近视合并散光进展研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73):27-28+30.
- [2] 万春梅. 对接受人工晶体植入术的高度近视患者进行围手术期优质护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):219-220.
- [3] 王宁, 王艳丽. 有晶体眼人工晶体植入术(ICL)患者的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96):259.
- [4] 田青. 综合护理模式在高度近视患者有晶状体眼前房型人工晶体植入术中的应用[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(13):82-84.
- [5] 张唯伟, 陈爱蔚, 姬红娟, 曹时燕. 高度近视有晶状体眼后房型人工晶状体植入术 50 例临床观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(02):191-192.

(上接第10页)

屈伸不利、活动障碍等。因此, 在临床治疗时多是以除湿祛风、补益肝肾为主要诊疗方向^[4]。针灸和汤药都是中医的主要治疗方法, 针灸疗法能够通过刺激相关穴位, 达到除痹痛、通经络、通气血的功效。而独活寄生汤中的独活、杜仲、桑寄生、茯苓、牛膝、人参、当归等药材, 具有良好的止痛、祛风湿、补气血、益肝肾等作用, 对类风湿性关节炎、慢性关节炎、骨质增生以及腰肌劳损等均有良好的临床效果^[5]。临床研究显示, 在本次随机择取的类风湿性关节炎患者的治疗过程中, 给予中医综合疗法诊治的患者, 其临床总有效达到了 94.34%, 较之采用常规西医方法诊治的患者(78.05%)明显偏高, 组间对比存在显著性差异($P < 0.05$)。在不良反应方面, 两组的发生率(3.77%, 9.76%)均偏低, 对比无统计学意义($P > 0.05$)。由此可见, 运用中医综合疗法对类风湿性关节炎

患者进行治疗, 能够有效减轻和消除患者的临床症状, 促进患者关节功能恢复, 降低不良反应的发生, 提高临床治疗的效果, 从而更好帮助他们早日恢复健康。

[参考文献]

- [1] 郭虎生, 周胜利. 中医综合疗法治疗类风湿性关节炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(04):206-207.
- [2] 黄耀连, 罗桂青, 李磊. 针灸治疗类风湿性关节炎的临床研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(07):893-898.
- [3] 朴武军. 类风湿性关节炎采用中医综合疗法治疗的临床观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(34):280-281.
- [4] 牛彦红, 李荣唐. 中医综合治疗类风湿关节炎急性发作疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(30):80-81.
- [5] 李巧林, 牛彦红, 樊斗霜, 韩彩玲, 张林敏, 霍晓丽. 中医综合疗法对活动期类风湿性关节炎相关指标的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(04):24-26.

(上接第11页)

高于对照组, VAS评分低于对照组, 组间差异性明显: $P < 0.05$ 。提示, 相较于前后空心钉固定, 后侧支撑板固定能够有助于提高预后康复效果。

综上所述, 后侧支撑板固定治疗胫骨后 pilon 骨折效果确切, 可显著提高固定效果, 促进患者尽快愈合, 对患者远期治疗效果较高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 吴健. 关节镜下缝线“8”字打结空心钉固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱性骨折[J]. 中外医疗, 2015, 34(15):171-

172.

- [2] 汪青, 徐峰, 孙斌峰, 尹自飞, 桂鉴超, 蒋逸秋. 关节镜下空心钉固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折[J]. 临床骨科杂志, 2016, 19(3):380-380.
- [3] 冯锡光, 陈怡, 张敏, 肖翠梅, 胡广健. 改良腓窝小切口空心钉内固定治疗后交叉韧带胫骨附着点骨折[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2015, 12(5):24-26.
- [4] 聂俊, 留成胜. 后侧支撑板固定与前向后空心钉固定治疗胫骨后 pilon 骨折的效果比较研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(A01):69-71.