

超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的疗效及安全性

莫国才

贵港爱眼医院 广西贵港 537300

〔摘要〕目的 探究超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的疗效及安全性。方法 在 2016 年 3 月至 2019 年 3 月期间诊治,选取我院 78 例青光眼合并白内障的患者作为研究对象,根据治疗方式不同进行分组;常规组 (n=39) 仅进行小梁切除术,研究组 (n=39) 超声乳化联合小梁切除术,对两组护理后临床指标、手术前后视力情况以及临床疗效进行比较。结果 研究组临床指标均明显优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组手术前后视力情况优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组临床疗效优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 我院使用超声乳化联合小梁切除术对青光眼合并白内障的患者进行治疗,改善患者的视力情况,提高临床疗效,使各项指标恢复正常。

〔关键词〕超声乳化;小梁切除术;青光眼;白内障

〔中图分类号〕R779.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-022-02

青光眼合并白内障是一种临床常见的眼科疾病,主要表现为视力减退、眼压升高等现象,不及时救治极易引发其他并发症,甚至导致患者失明,严重影响患者的正常健康生活^[1]。在临床上针对青光眼合并白内障进行治疗时,首选的是手术治疗,其中小梁切除术,相对创伤较小,手术疗效及手术安全性更佳,但是在疗效上还未达满意疗效。随着近年来显微手术的不断发展和完善,我院针对青光眼合并白内障患者采用超声乳化白内障摘除联合小梁切除术在临床治疗中获得了一定的进展,临床治疗效果显著提高,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2016 年 3 月至 2019 年 3 月期间诊治,选取我院 78 例青光眼合并白内障的患者作为研究对象,根据治疗方式不同进行分组;每组分别有 39 例青光眼合并白内障患者。其中,对照组:男性患者 20 例,女性患者 19 例,患者年龄在 40~70 岁之间,平均年龄 (59.74±8.74) 岁;青光眼类型:急性闭角型青光眼 12 例,慢性闭角型青光眼 11 例,原发性开角型青光眼 10 例,继发性青光眼 6 例;研究组:男性患者 21 例,女性患者 18 例,患者年龄在 40~69 岁之间,平均年龄 (59.72±8.46) 岁;青光眼类型:急性闭角型青光眼 13 例,慢性闭角型青光眼 12 例,原发性开角型青光眼 9 例,继发性青光眼 5 例;两组基线资料之间差异不显著可进行比较,不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对两组患者术前进行常规眼科检查、结膜囊清洁、降眼压等常规术前准备。

对照组:患者结膜下局部浸润麻醉,基底选择角膜缘为巩膜瓣,将患者的小梁组织及周边部虹膜进行切除,并在患者角膜上建立眼外引流通道,使用巩膜板层将引流口覆盖,并且吸除多余房水。注入龙格液加速前房加深,使用尼龙线对巩膜瓣、结膜瓣行间断缝合^[2]。

研究组:患者结膜下局部浸润麻醉,在透明角膜分离过程中将晶状体核超声乳化,然后植入人工晶体,再将虹膜根部与部分小梁组织进行间断缝合,然后采用地塞米松、庆大霉素行结膜注射^[3]。

1.3 观察指标

本文主要对两组护理后临床指标 (中央前房深度 /mmHg、眼压 /mmHg、视野缺损值 /dB)、手术前后视力情况以及临床疗效等数据变化进行观察分析。

临床疗效: (1) 显效:指患者临床症状消失,恢复正常生命体征,且没有其他并发症出现; (2) 有效:指患者的临床症状和生命体征改善明显,且没有出现严重并发症^[4]; (3) 无效:患者病情没有明显变化,甚至加重。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS20.0 软件分析。采用 χ^2 进行检验对比。采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,采用 t 进行检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床指标变化

研究组临床指标明显优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组之间的临床指标变化 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	中央前房深度 /mmHg	眼压 /mmHg	视野缺损值 /dB
研究组	39	2.24±0.53	17.89±5.53	-15.84±4.53
对照组	39	1.64±0.26	24.24±6.53	-13.24±3.53
T/ χ^2		6.347	4.599	2.827
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组之间视力情况变化

研究组视力情况优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组之间的视力情况变化 (% , 例)

组别	例数	提高 1 行	提高 2 行	提高 3 行
研究组	39	2 (5.13)	12 (30.77)	25 (64.10)
对照组	39	11 (28.21)	15 (38.46)	13 (33.33)
T/ χ^2		-	-	7.389
P		-	-	< 0.05

2.3 对比两组之间临床指标的变化

研究组临床疗效均明显优于常规组,两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 对比两组之间的临床疗效的变化 (% , 例)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	39	24 (61.54)	14 (35.90)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	39	5 (12.82)	25 (64.10)	9 (23.08)	30 (76.92)
T/ χ^2		-	-	-	7.341
P		-	-	-	< 0.05

3 讨论

(下转第 25 页)

2.4 犬驱虫治疗

2016–2019 年共开展驱虫 1327 只，阳性犬第二次驱虫 30 只。

2.5 防治知识知晓率调查

在开展包虫病防治的村和学校开展包虫病防治知识知晓率情况调查，共开展 150 份，合格 132 份，合格率为 88%。

3 讨论

包虫病的主要流行病学特征为：两型包虫病混合流行，动物、人群感染数量大，流行严重程度高，疫情严重^[4]。控制包虫病的关键在于消除畜间传染源，犬类作为棘球蚴的终末宿主，而家犬作为包虫病的传染源，若不能有效控制家犬感染的问题，人畜包虫病就无法得到控制^[5]。大量相关研究结果显示，包虫病的发病率随着疾病防治力度的加大而降低。因此，采取多种方式开展包虫病防治知识和政策的宣传，提高公众对包虫病防治等相关知识知晓率，采用科学、健康、卫生的生活习惯和方式，对于有效控制包虫病的发病率具有非常重要的意义^[6]。本次调查，剑川县人群筛查以 B 超检查为主要诊断方法，结果显示，包虫病人发病率为 0.055%，流行类型为囊型包虫病。病人的治疗以外科手术和阿苯达唑药物治疗相结合的方法，通过近 2 年的随访，尚未发现病情复发的病例，此治疗方法在原发病的治疗和防止术后的复发上效果确切，加上传染源犬的管理和驱虫，阻断传播环节，这些

方法和措施值得推广和借鉴。

包虫病防控是一项社会系统工程，在防治工作中专业技术人员缺乏，专业防治设备缺少，防治措施单一等因素，影响着包虫病患者发现率和防治效果，建议相关职能管理部门在积极开展人群筛查、家犬管理和健康教育的同时，提高对包虫病的防治工作管理力度，完善管理和基础设施建设，以确保有效控制包虫病的流行。

【参考文献】

- [1] 李愈佳, 屈静, 袁彪, 等. 2009—2018 年张掖市包虫病流行状况分析 [J]. 疾病预防控制通报, 2019, 34(3):70-72.
- [2] 乃德合. 泽库县包虫病流行现状及防治措施 [J]. 青海畜牧兽医杂志, 2018, 48(5):47-48.
- [3] 杨素华, 张彬彬. 2017 年合作市两乡人群包虫病流行现状分析 [J]. 疾病预防控制通报, 2018, 33(4):57-58+64.
- [4] 宋育娟. 刚察县家畜包虫病防治调查 [J]. 青海畜牧兽医杂志, 2018, 48(4):37-40.
- [5] 雷彦明, 雪莲, 肖丹, 等. 西藏阿里地区包虫病流行现状分析 [J]. 西藏医药, 2018, 39(3):83-86.
- [6] 喻文杰, 王谦, 廖沙, 等. 2017 年四川省石渠县包虫病患病情况现状调查 [J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(5):545-549.

(上接第 22 页)

治疗青光眼合并白内障常见术式为小梁切除术，通过切除周边虹膜和小梁组织，减轻患者的眼压状况，清除瞳孔阻滞；相对创伤较小；并在患者角膜上建立眼外引流通道，使用巩膜板层将引流口覆盖，吸除多余房水，提高手术安全性，能够减轻青光眼的术前段拥挤，重新开放前房角^[5]。可以有效控制眼压情况，但是其对白内障造成的视力模糊情况治疗效果较差。我院针对此情况在小梁切除术的基础上联合超声乳化术进行治疗^[6]。超声乳化术是一种多功能现代技术，具有灌注、注吸、超声乳化、双极电凝止血与前节玻切等多种功能，超声乳化术摘除白内障，再配合植入折叠人工晶体，是治疗白内障的最佳手术方式。所以超声乳化术联合小梁切除术能够明显降低患者的手术创伤，且封闭性较好，不会对患者的房角造成较大损伤，且有助于缓解炎症反应，同时植入人工晶状体，可以使患者视力恢复。研究所得，研究组前房深度、眼压、视野缺损值等临床指标均明显优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组手术前后视力情况优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组临床疗效优于常规组，两组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，我院使用超声乳化联合小梁切除术对青光眼合并白内障的患者进行治疗，改善患者的视力情况，提高临床疗效，使中央前房深度、眼压、视野缺损值得到改善。

【参考文献】

- [1] 杨静, 史先基. 超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(92):61-64.
- [2] 李维. 超声乳化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]. 天津社会保险, 2019(01):139.
- [3] 何小辉. 超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障临床疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(34):167-168.
- [4] 王永红. 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临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(22):174-175.
- [5] 陈君明, 李爽, 苏伟隆. 超声乳化术联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(19):81-82.
- [6] 杨春. 超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床疗效分析 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(04):879-881.

(上接第 23 页)

阑尾腔展开减压处理，是利用造影方式清晰地显示并查清阑尾管腔狭窄部位或者是梗阻的位置，然后采取冲洗、支架放置引流等多项措施清除阻塞物，扩张狭窄部位，使病因得以解除^[5]。与传统开腹手术或腹腔镜手术相比较，无需切除阑尾，能够保留其免疫复制功能及免疫再生功能。本次研究结果显示，采用内镜下逆行阑尾炎治疗术的观察组的各项相关临床指标均明显少于采用腹腔镜手术的对照组 ($P < 0.05$)；观察组的各种并发症发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。充分证明，采用内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎能够更加有效的改善临床疗效相关指标，降低并发症发生率，具有非常确切和显著的临床疗效。

【参考文献】

- [1] 程蕴. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(2):92-93.
- [2] 陈立堂, 余小琛, 陈勇平. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26(10):1252-1254.
- [3] 管诗强, 叶桂花. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性评估 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(27):39-40.
- [4] 许凌杰. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18):62-63.
- [5] 崔慧敏. 内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性阑尾炎的应用价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69):66-67.