

后巩膜加固联合斜视矫正术治疗近视合并斜视的效果评价

卓秋华

湖南省湘雅常德医院 415000

[摘要]目的 讨论后巩膜加固联合斜视矫正术治疗近视合并斜视的临床效果。方法 现随机选取2016年7月-2017年10月期间接受治疗的68例近视合并斜视患者作为本次调查研究对象,并对其实施后巩膜加固联合斜视矫正术,观察其临床治疗效果。结果 经过治疗后患者的双视眼、斜视角情况得到明显改善;同时治疗后患者的屈光度、视力以及眼轴长与治疗前相比,均得到显著改善,其数据结果对比差异,存在较高可比性($P < 0.05$)。结论 采用后巩膜加固联合斜视矫正术治疗近视合并斜视可有效改善患者的临床症状,临床效果较好,并且手术层次比较清晰,手术的成功率更高,值得临床应用的推广。

[关键词] 后巩膜加固;斜视矫正术;近视合并斜视

[中图分类号] R779.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)09-016-02

近视合并斜视在临床上较为常见,临床对其有着成熟的治疗方法,即手术治疗。目前手术方法为分次进行,首先解决斜视问题,然后再进行巩膜加固术,虽然手术效果较好,但是术中存在解剖层次不清晰和粘连的情况^[1],这样不仅增加了手术难度,还影响了治疗效果。为此,在本次对近视合并斜视患者采取了后巩膜加固联合斜视矫正术治疗,并将其治疗效果进行了评价,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次观察对象是随机选取的2016年7月-2017年10月期接受治疗的68例近视合并斜视患者,其中包括男性患者33例,女性患者的35例,年龄18-46岁,平均(32.3±1.3)岁,近视度数为-5.4-7.4DS,平均(6.4±0.8)DS,其中合并外斜V征者23例,合并恒定外,我斜视者16例,合并内斜视有29例。

1.2 方法

术前对患者屈光不正度进行检查,进行散瞳后,观察患者眼底情况,使用A超观察眼球的轴长,同时观察患者是否存在后巩膜葡萄肿;检查眼压,在矫正视力的情况下,对双眼实施33cm和5m的斜视角检查,行AC/A检查并拍摄眼位像。所有检查均由手术医师操作,A、B超则由医师操作,操作为同一人^[2]。手术措施:针对外斜V征患者实施双眼下斜肌转位手术,针对单纯水平斜视患者进行麻醉后实施斜视手术,

观察患者眼位后在行麻醉,继续实施后巩膜加固术。针对合并外斜V征的患者需要进行双眼下斜肌转位的患者的,可首先实施双眼下斜肌转位术,然后在进行斜肌缝合处理^[3],明确手术效果后,再将预置缝线打开,实施后巩膜加固术。后巩膜加固术:应用利多卡因实施球后和球结膜麻醉,将睑裂开大,暴露巩膜组织。然后对4条直肌顺着巩膜表面向后进行钝性分离,形成4条隧道,显露4象限内的巩膜面,再将固体材料植入赤道后方巩膜面^[4],展开条带,术毕缝合伤口。术后给予抗生素联合治疗,治疗时间为5天,使用可乐必妥或者倍然眼药水滴眼,并注意术后是否发生眼底出以及视网膜脱落等。

1.3 疗效观察

观察术前术后双视眼、斜视角、屈光度、视力以及眼轴长变化。

1.4 统计学方法

收集实验数据,应用SPSS19.0统计学软件包对实验数据进行处理,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)描述,组间经t检验,差异在 $P < 0.05$ 时,存在临床可比意义。

2 结果

2.1 术前术后患者视角和双眼视变化情况

经观察记录显示,治疗后患者的双视眼、斜视角明显均得到明显改善,见表1。

表1: 术前术后患者视角和双眼视变化情况

类型	双视眼		斜视角	
	术前	术后	术前	术后
合并歪斜V征	对应缺如	立体视(400-600)S, +2度重合	V征(+), +60棱镜度	V征(-), +3棱镜度
合并外斜视	对应缺如	立体视(70-400)S, 视恢复	-64-100棱镜度	-2~-6棱镜度
合并内斜视	单眼抑制	单眼抑制	+70棱镜度	+5棱镜度

2.2 两组患者屈光度、视力以及眼轴长对比

治疗后患者的屈光度、视力以及眼轴长较治疗前有明显改善,治疗前后数据对比差异,经计算存在统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者屈光度、视力以及眼轴长对比(n=68, $\bar{x} \pm s$)

时间	屈光度/D	视力	眼轴长/mm
术前	9.02±0.02	0.24±0.03	25.65±3.65
术后	10.35±1.32	0.11±0.02	26.98±1.32
t	8.3077	29.7321	2.8256
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着电子产品的普及和应用,越来越多的人增加了用眼

时间,也因此跟多的人出现了近视,同时还有一部分患者产生了斜视,针对近视合并斜视患者的治疗,一般会采取手术治疗方法。在传统的治疗方法中,将斜视矫正术和后巩膜加固术分开,并不在同一时间进行,临床之所以要将上述手术分开执行,主要是考虑到实施后巩膜加固术需要保持术后球后阻滞麻醉状态,而此时患者的眼球无法运动,而在实施斜视纠正术时,需要进行眼位观察,因此不能进行球后阻滞麻醉,因此需要将两种手术分开来做。但是随着临床经验的逐渐丰富,麻醉的应用技术也越来越成熟,大部分斜视手术可不需要观察眼位就可以实施斜视矫正术,手术完成后在进行后巩膜加固术治疗。有学者指出,后巩膜加固联合斜视矫正术的

(下转第18页)

性拔管时间的发生率不断增多,对于患者的生活质量和生命安全造成了严重的影响。

在临床护理中,非计划拔管受到护理人员操作、环境、材料、患者自身等多方面的因素影响^[4]。非计划性拔管的发生将会严重影响到患者的正常治疗,甚至会带来严重的后果。所以,加强对胃管的护理非常关键。临床上常用常规护理模式,但是在常规护理模式下,护理人员主要是基于普遍情况出发,护理方法较为单一。而循证护理是一种新型的护理模式,通过成立循证护理小组,培训成员循证护理内容,掌握循证护理技巧。以此来对患者实施护理干预。在搜集文献和资料的基础上,分析患者的临床资料,并结合相关护理知识和技能来对患者针对性护理。在此基础上,向患者及其家属讲解口腔卫生的重要性,注意及时清除口腔和鼻腔中的异物,指导家属正确冲洗患者口腔的方式,从而提高患者的舒适性。除此之外,定期对护理人员进行考核,提高护理技巧。另外,定期召开相关会议,使护理人员及时分析护理过程中存在的问题,并探讨解决措施。在临床中应用循证护理模式,护理人员需要在日常护理中贯彻落实循证理念,基于患者作为护理中心,根据患者的护理需求来对患者采取护理措施^[5]。

本研究将80例留置胃管患者作为研究对象,对患者分别实施常规护理和循证护理,模式,比较两组患者的护理满意度和非计划性拔管率,结果显示,观察组患者的护理满意度

相较于对照组来说,明显要比对照组患者高,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。而非计划性拔管率比较,对照组患者则高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。相较于常规护理模式而言,循证护理的针对性更强,能够有效的缩短患者的胃管时间,降低患者的治疗成本,同时提高临床疗效。

综上所述,在胃管非计划性拔管中应用循证护理具有良好的效果,可以降低非计划性拔管率,同时提高患者的治疗安全性和护理满意度,降低治疗成本的同时,促进患者恢复,建议在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈霞玲,黎淑珍,苏秀雁,等.循证护理在降低胃管非计划性拔管率中的应用[J].吉林医学,2019,40(6):1390-1391.
- [2] 吴光珍,杨敏,王静慧.循证护理联合简易分指板在预防胃管非计划性拔管中的应用价值[J].温州医学院学报,2013,43(7):483-485.
- [3] 张婷婷.神经内科留置胃管患者实施循证护理干预的效果观察[J].国际护理学杂志,2017,36(5):638-640.
- [4] 陈莹,杨涛.运用PDCA循环降低胃管非计划性拔管率[J].湖北科技学院学报(医学版),2019,33(4):343-345.
- [5] 唐俊雅,廖竹君,黄君,等.约翰霍普金斯循证护理在降低胃管非计划性拔管率的应用[J].护理学杂志,2017,32(23):45-48.

(上接第14页)

3 讨论

膝关节半月板损伤是骨科一种常见疾病。主要临床症状有活动后明显疼痛、交锁现象和膝打软现象等。膝关节半月板是具有保持股骨和其他节面稳定性作用的组织,老年人由于年龄增长,身体素质下降,机体免疫力减弱,若摔倒、扭伤都可能引起膝关节半月板损伤。若未及时发现进行救治,可能会出现关节积液、关节积血、神经疼痛等并发症,对患者的日常生活和工作产生一定影响^[3]。研究表明,在对膝关节半月板损伤患者进行治疗时,观察组患者治疗后的手术指标好于对照组;观察组患者治疗后的膝关节功能评分优于对照组;观察组患者治疗后的治疗总有效率高于对照组。

综上所述,关节镜治疗是对膝关节半月板损伤患者一种有效的治疗方法,具有优化患者手术指标,改善患者膝关节功能,提高治疗总有效率等优势,应该在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 张涛.探讨微创关节镜手术治疗膝关节半月板损伤的临床疗效[J].智慧健康,2020,6(05):183-184.
- [2] 陈为国,刘海峰,张坚,石秀梅,陈贵军.探讨关节镜微创手术在膝关节半月板损伤中的应用价值[J].名医,2020(01):5.
- [3] 王琳.关节镜下手术治疗盘状膝关节半月板合并损伤的临床疗效及预后[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(10):120-121.

(上接第15页)

[1] 吕银杰,陈捷,余芳.175例高龄孕妇生殖道支原体感染及药敏分析[J].饮食保健,2018,5(32):81-82

[2] 唐娇,陈华根,陈涛.妊娠晚期胎膜早破孕妇支原体感染调查与药敏分析[J].医学信息,2015(1)

[3] 韩茜,谢君梅,李秀荣.孕妇生殖道支原体感染情况及药敏分析[J].中国优生与遗传杂志,2003,11(6):104

[4] 郭树琴,王振国,宋萍.女性生殖道解脲支原体合并人型支原体感染药敏分析及疗效观察[J].军医进修学院学报,2011,32(6):607

(上接第16页)

优点在于操作简单,术中解剖结构更加清晰,术后并发症较少,临床效果较好。在本次调查结果中也显示,通过采用后巩膜加固联合斜视矫正术治疗患者的双眼视、斜视角情况得到明显改善;而且与治疗前相比,治疗后患者的屈光度、视力以及眼轴长均改善显著,经计算治疗前后数据结果对比差异,存在统计学意义($P < 0.05$),结果再次证明了后巩膜加固联合斜视矫正术的良好应用效果。综上所述,采用后巩膜加固联合斜视矫正术治疗近视合并斜视可有效改善患者的临床症状,临床效果较好,值得临床应用的推广。

[参考文献]

[1] 张加宾,高鹏,王翠菊,孟昭明,栾志勤.后巩膜加固联合斜视矫正术治疗近视合并斜视的临床研究[J].现代医学,2017,6(3):377-380.

[2] 申笛,杨晓岗,邝瑛.后巩膜加固术联合角膜塑形镜控制青少年病理性近视的临床疗效观察[J].中国斜视与小兒眼科杂志,2015,23(3):16-17.

[3] 罗晓燕.视觉功能训练对屈光参差性弱视患者双眼视功能及调节功能的影响[J].现代医学,2016,44(8):1091-1094.

[4] 张华,刘金华,陈梦平.巩膜外垫压术联合后巩膜加固术治疗高度近视孔源性视网膜脱离临床观察[J].山东医药,2015,55(3):80-81.