

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0104-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.046

玻璃体切割术在眼外伤治疗中的应用

詹文芳 郑 红

(福建医科大学附属三明第一医院 三明市第一医院, 福建 三明 365000)

〔摘要〕 **目的:** 对玻璃体切割术在眼外伤治疗中的应用进行探讨。**方法:** 选取2017年1月至2019年12月来福建医科大学附属三明第一医院就诊的眼外伤患者共76例, 随机均分为两组, 每组各38例, 对照组行常规治疗, 观察组行玻璃体切割术治疗, 比较两组患者的临床疗效、治疗前后视力水平变化情况及术后并发症发生状况的差异。**结果:** 观察组患者临床治疗总有效率(94.74%)明显高于对照组(78.95%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者的视力水平显著高于对照组患者, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后并发症发生率为5.26%, 相比对照组的23.68%而言明显要低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 眼外伤患者行玻璃体切割术可显著改善患者的视力水平, 临床效果较为理想, 且术后并发症相对较少。

〔关键词〕 眼外伤; 玻璃体切割术; 视力

〔中图分类号〕 R 779.1 〔文献标识码〕 B

眼外伤属于眼科常见疾病, 主要为多种眼内组织发生损伤或眼内多个结构遭到破坏。眼外伤如果得不到及时有效治疗, 会造成视网膜脱离, 严重的会丧失视力。该病因病情复杂, 所以患者会出现眼球破裂、晶体损伤、眼内异物残留、伤眼内出血等情况^[1], 常规治疗在视力恢复方面效果并不理想。而玻璃体切割术随着技术进步日渐成熟, 能有效促进眼外伤患者视力功能恢复^[2]。为了深化研究, 本研究对2017年1月到2019年12月来本院就诊的76例眼外伤患者进行治疗观察, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2019年12月来本院就诊的眼外伤患者共76例, 随机均分成两组, 每组各38例, 其中对照组男性20例, 女性18例, 年龄为17~61岁, 平均年龄为(39.96±2.43)岁; 观察组男性21例, 女性17例, 年龄为18~62岁, 平均年龄为(40.59±2.78)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 因各种原因导致的眼部外伤, 包括开放性眼外伤(包括破裂伤、眼内异物伤、混合伤等)、闭合性眼外伤(包括板层裂伤、挫裂伤、浅层异物伤、混合损伤等); (2) 生命体征稳定, 无手术禁忌证; (3) 治疗前B超检查无脉络膜上腔大量积血; (4) 患者与其家属对

研究内容、目的等知情, 同意参与该研究。

1.2.2 排除标准 (1) 非机械性外伤引起的眼部外伤;

(2) 合并全身性疾病者; (3) 身体条件无法耐受手术者;

(4) 较大开放性伤口且污染、感染性眼内炎等需行急诊手术者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规治疗, 包括清洗伤口、清除眼内异物、缝合裂伤等。

1.3.2 观察组 行玻璃体切割术治疗, 行一期眼球伤口清创缝合术, 玻璃体切割术前给予散瞳、结膜囊冲洗、外眼消毒等基础处理, 铺无菌巾, 应用0.75%布比卡因(上海禾丰制药有限公司, 国药准字H31022840)、2%利多卡因(山西晋新双鹤药业有限责任公司, 国药准字H11022295)等量混合后球后麻醉, 插入颞下灌注套管, 使套管进入玻璃体腔内, 然后插入灌注头, 开启灌注系统, 以500 mL 0.9%氯化钠注射液加0.1 mL 1:1000肾上腺素(北京双鹤药业股份有限公司, 国药准字H11021685)为灌注液。于2点、10点位置插入巩膜套管, 放置平面镜将中央、后极部玻璃体切除, 再放置大斜面镜将赤道到周边的玻璃体切除, 在辅助顶压巩膜的基础上行360°基底部、睫状体平坦部玻璃体的切除。眼内有异物者依据异物所处位置采取适宜的措施将其取出; 发生视网膜脱离者于术中清除增殖膜, 或者切开视网膜完全松解, 注入重水平视网膜, 眼内光凝将视网膜裂孔封闭, 气液交换后, 根据具体情况注入适量硅油填充。术后给予常规抗感染治疗。

〔收稿日期〕 2020-09-09

〔基金项目〕 福建省三明市科技计划项目资助课题(2017-S-3)

〔作者简介〕 詹文芳, 男, 副主任医师, 主要研究方向是玻璃体视网膜疾病。

1.4 观察指标

比较两组的临床疗效, 分析治疗前后患者视力水平变化情况, 统计比较两组患者术后并发症发生状况。临床疗效评价方法: 治疗后患者的视力提高 2 行以上或者治疗前视力仅为光感, 治疗后视力不低于 0.02 评为功能治愈; 经治疗视网膜解剖复位, 眼球成功重建, 眼球屈光间质透明, 而视功能未能达到功能治愈标准评为解剖治愈; 治疗后视力与治疗前相比无改善或视力变差, 眼球重建未能成功, 视网膜未复位, 眼球出现萎缩评为未愈; 总有效率 = (功能治愈 + 解剖治愈) / 总例数 × 100%^[3-4]。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者临床治疗总有效率为 94.74%, 明显高于对照组 (78.95%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 38, n(\%)$)

组别	功能治愈	解剖治愈	未愈	总有效
对照组	15(39.47)	15(39.47)	8(21.05)	30(78.95)
观察组	23(60.53)	13(34.21)	2(5.26)	36(94.74) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后视力水平比较

治疗后两组患者的视力水平与治疗前相比均明显提高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组患者治疗后的视力水平显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后视力水平比较 ($n = 38, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	0.38 ± 0.05	0.52 ± 0.18 ^b
观察组	0.37 ± 0.03	0.76 ± 0.14 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率 (5.26%) 明显低于对照组 (23.68%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 ($n = 38, n(\%)$)

组别	前房积血	继发青光眼	低眼压	复发视网膜脱离	总发生
对照组	3(7.89)	2(5.26)	2(5.26)	2(5.26)	9(23.68)
观察组	1(2.63)	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.26) ^d

与对照组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

眼是人体重要的器官, 因无保护地长期暴露于体表, 极

易受外界刺激发生损伤, 常见的眼外伤有晶状体破裂、巩膜或角膜全层撕裂、玻璃体积血等, 因眼部生理结构复杂, 给治疗增加了困难, 外科手术是治疗眼外伤的首选方法。

玻璃体切割术现已成为成熟的治疗眼外伤的外科手术, 尤其适用于玻璃体严重损伤患者, 能保留患者眼球和视力功能, 安全有效。玻璃体切除术能在一期清创时缝合, 最大程度保留患者眼球, 能有效清除玻璃体内血液和生长因子, 能取出眼球中存在的异物, 再缝合巩膜, 复位脱离的视网膜并防止复发^[5]。同时, 该术式损伤小, 并发症少。在进行玻璃体切除术前, 有效评估眼球内的异物形状、性质及大小, 并据此选用合适的手术切口, 取异物时应夹住异物中部, 防止过度牵拉造成眼球周围组织的损伤。视网膜损伤患者应及时实施激光光凝治疗。玻璃体切割术能完整取出患者眼球内异物, 减少眼内感染和积血的发生, 促进视力恢复^[6]。通常不同时手术时机对眼外伤患者治疗效果也会产生影响, 一般在患者确诊 3 d 内行玻璃体切割术效果最佳, 并且治疗时间越短, 越有助于患者预后, 越能降低并发症发生率, 因此视力恢复也越快。患者眼外伤后 1~2 周内实施外科手术, 会降低治疗效果, 增加眼球萎缩、化脓性眼球炎、玻璃体出血等并发症发生风险, 从而影响患者预后和视力恢复^[7]。本研究中, 采用玻璃体切割术的观察组患者临床治疗总有效率达到 94.74%, 明显高于对照组的 78.95%; 治疗后观察组患者的视力水平与对照组患者相比明显更优; 且观察组术后并发症发生率 5.26% 明显低于对照组 (23.68%), 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。上述结果也证实了玻璃体切割术在治疗眼外伤方面的效果较优, 能提高患者的视力水平, 且术后并发症发生较少。

综上所述, 眼外伤患者行玻璃体切割术可显著改善患者的视力水平, 临床效果较为理想, 且术后并发症相对较少。

[参考文献]

- (1) 郭晶莹. 玻璃体切割手术治疗眼部外伤的临床效果研究 (J). 继续医学教育, 2020, 34(1): 82-83.
- (2) 刘万智, 陈璐, 陈军, 等. 玻璃体切割术在眼外伤治疗中的应用及临床效果评价 (J). 中国医药指南, 2019, 17(1): 76-77.
- (3) 李博. 不同手术时机对玻璃体切割术治疗眼外伤患者的预后影响 (J). 临床研究, 2016, 24(3): 104-105.
- (4) 高旭辉, 刘铁城, 代艾艾, 等. 玻璃体切割治疗复杂眼外伤的临床疗效分析 (J). 解放军医学院学报, 2016, 37(2): 133-136, 140.
- (5) 王华敏. 玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性分析 (J). 河南医学研究, 2017, 26(10): 1790-1791.
- (6) 宋建斌, 李晶明, 王满华, 等. 玻璃体切割术治疗复杂眼外伤的疗效及预后影响因素分析 (J). 现代生物医学进展, 2017, 17(20): 3929-3931.
- (7) 沈健, 刘豪杰, 胥利平, 等. 玻璃体切割治疗复杂眼外伤的影响因素分析 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(15): 107-108.