

(6) 虞利民. 腹腔镜输尿管切开取石术中寻找输尿管结石的方法 (D). 杭州: 浙江大学, 2009.

(7) 甘伟, 许红霞, 李云飞, 等. 局部浸润麻醉下行经皮肾镜取石术临床效果分析 (J). 中国现代手术学杂志, 2018,

22(5): 385-387.

(8) 王琳琳, 杜春彦, 何农, 等. 地氟醚与七氟醚复合瑞芬太尼麻醉维持对经皮肾镜取石术麻醉恢复期的影响 (J). 北京医学, 2018, 40(9): 850-853.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0107-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.052

手术治疗晶状体核硬度 IV ~ V 级 年龄相关性白内障效果分析

谢 坦

(商丘市中心医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 **目的:** 分析超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗对晶状体核硬度 IV ~ V 级年龄相关性白内障患者术后视力恢复的影响。**方法:** 选取商丘市中心医院于 2018 年 1 月至 2019 年 11 月期间收治的晶状体核硬度 IV ~ V 级年龄相关性白内障患者 96 例, 参照随机数字表法分为对照组 (48 例) 及观察组 (48 例), 其中对照组行小切口白内障囊外摘除术、人工晶体植入术联合治疗, 观察组行超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗, 比较两组并发症情况及术前、术后 3 个月视力状况。**结果:** 术后 3 个月观察组视力状况优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组并发症发生率相比较, 观察组 4.17% 低于对照组 20.83%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗晶状体核硬度 IV ~ V 级年龄相关性白内障, 可明显改善视力, 减少并发症发生。

〔关键词〕 年龄相关性白内障; 超声乳化劈核; 人工晶体植入术; 手法娩核

〔中图分类号〕 R 779.66 〔文献标识码〕 B

年龄相关性白内障属于临床白内障中较为常见类型之一, 多见于 50 岁及以上的中老年人群, 属于中老年人失明的主要诱发因素, 对患者生活产生严重影响^[1]。目前临床无特异性药物治疗, 主要采用手术治疗, 其最为常用的术式为小切口白内障囊外摘除术以及人工晶体植入术联合治疗, 但针对晶状体硬度为 IV ~ V 级患者, 其对于眼球内组织损伤相对较大, 在临床实际运用中具有局限性^[2], 因此需寻找更为安全、有效治疗术式。超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗, 可有效减少过多超声能量对于眼球组织损伤, 临床安全性较高, 但整体效果如何, 需予以进一步探讨。本研究选取晶状体核硬度 IV ~ V 级年龄相关性白内障患者 96 例, 探讨超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗对术后视力恢复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 11 月期间收治的晶状体核硬度 IV ~ V 级年龄相关性白内障患者 96 例, 参照随机

数字表法分为对照组 (48 例) 及观察组 (48 例)。对照组: 女 26 例, 男 22 例, 年龄 56 ~ 74 岁, 平均 (65.12 ± 4.42) 岁, 患眼部位为 25 例右眼、23 例左眼, 晶状体核硬度为 IV 级 21 例、V 级 27 例; 观察组: 女 21 例, 男 27 例, 年龄 56 ~ 76 岁, 平均 (66.07 ± 4.95) 岁, 患眼部位为 24 例右眼、24 例左眼, 晶状体核硬度为 IV 级 23 例、V 级 25 例。两组患者一般资料比较, 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) 经晶状体混浊形态、视力状况、裂隙灯显微镜等相关检查确诊为年龄相关性白内障;

(2) 晶状体核硬度为 IV ~ V 级; (3) 单眼发病; (4) 自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 伴有血液系统疾病者; (2) 合并糖尿病视网膜膜疾病者; (3) 伴有黄斑变性、青光眼等其他眼科疾病者; (4) 伴有精神障碍或认知障碍者。

1.3 方法

两组患者于术前 2 ~ 3 d 予以普拉洛芬 (广东众生药业

〔收稿日期〕 2020 - 09 - 23

〔作者简介〕 谢坦, 男, 主治医师, 主要研究方向是眼科学。

股份有限公司, 国药准字 H20133099)、加替沙星滴眼液(中国大冢制药有限公司, 国药准字 H20110119)进行滴眼, 并对泪道、结膜囊予以冲洗, 于术前 1 h 给予托吡卡胺滴眼液(江苏朗欧药业有限公司, 国药准字 H20067216)进行散瞳; 术前 15 min 利用奥布卡因滴眼液(山东博士伦福瑞达制药有限公司, 国药准字 H20056587)予以表面麻醉 3 次, 每次间隔 5 min。

1.3.1 对照组 行小切口白内障囊外摘除术、人工晶体植入术联合治疗。于上方角膜缘后约 2 mm 位置行 6~8 mm 巩膜隧道切口, 于 10~11 点位置行辅助穿刺切口, 经台盼蓝前囊膜染色, 并环形撕囊, 利用手法转核使其脱位进至前房, 将核块娩出, 于囊袋内将人工晶体植入, 利用 10-0 号丝线对切口缝合 1~3 针。

1.3.2 观察组 行超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗。常规消毒铺巾, 利用开睑器撑开眼睑, 于 10~1 点位置行约 2.8 mm 左右隧道切口, 于 1 点钟位置作辅助穿刺切口, 环形将前囊膜撕开, 其直径约 6 mm 左右, 后予以水分离, 利用超声乳化刻槽, 由中央位置将核块劈为 2 块, 停止超声能量, 将劈开核块底部位置粘连部分切断, 扩大切口约 4 mm, 将小核块娩出, 于囊袋内将人工晶体内植, 利用 10-0 丝线予以切口缝合 1 针。

两组患者术后 2 d 均予以开放点眼, 利用妥布霉素地塞米松(成都恒瑞制药有限公司, 国药准字 H20093842)、普拉洛芬予以滴眼 4 周。

1.4 观察指标

比较两组患者术前、术后 3 个月视力状况; 比较两组患者并发症的发生情况, 包括虹膜损伤、前房出血、后囊膜破裂、角膜水肿等。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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 两组患者手术前后视力状况比较

两组患者术前视力状况相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 3 个月两组视力状况优于术前, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术前后视力状况比较 ($n = 48, \bar{x} \pm s$)

组别	术前	术后 3 个月
对照组	0.27 ± 0.11	0.45 ± 0.13 ^a
观察组	0.24 ± 0.12	0.71 ± 0.11 ^{ab}

与术前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组术后 3 个月比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者角膜水肿 1 例、前房出血 1 例, 并发症发生

率为 4.17%; 对照组角膜水肿 4 例、前房出血 3 例、虹膜损伤 2 例、后囊膜破裂 1 例, 并发症发生率为 20.83%, 两组患者并发症发生率相比较, 观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

年龄相关性白内障属于眼科常见疾病, 且随人口老龄化的进程发展, 其发生率呈逐年向上攀升的趋势, 已逐渐成为致盲性主要眼病之一^[3]。临床主要治疗目标为提高视力以及改善预后。临床多采用小切口白内障囊外摘除术以及人工晶体植入联合治疗, 其优势为切口较小、手术时长较短等, 但因晶状体核硬度分级为 IV~V 级, 表现为囊较薄且较为脆, 提高撕囊难度, 加上核体积相对较大, 后囊下缺少皮质保护, 在转核过程中极易对后囊造成划伤, 提高并发症发生风险, 对预后产生直接性影响^[4], 故需优化治疗方案。

超声乳化劈核、手法娩核联合是利用超声对硬核予以粉碎后, 再采用手法劈核方式对周围较软核予以劈开, 可最大程度缩减晶状体的核块体积, 有助于由小切口处将核块娩出, 从而有效规避对于后囊划伤以及损伤角膜, 起到减少并发症、改善预后效果, 且此种方式可有效降低超声能量, 避免超声能量对于眼球相关组织损伤, 进一步减少并发症发生, 加上角膜散光相对较小, 患者极易接受, 此外, 于囊袋内实施碎核, 有利于保留瞳孔边缘完整性, 进而避免产生眩光等, 并经劈核和娩核后实施人工晶体植入, 可提高人工晶体融合度, 从而起到改善视功能效果^[5]。本研究结果为: 术后 3 个月观察组视力状况优于对照组, 并发症发生率 4.17% 低于对照组 20.83%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗, 可有效提高视力, 降低并发症发生概率。但超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗的操作难度相对较大, 故需术者熟练掌握其相关操作技术。

综上所述, 晶状体核硬度 IV~V 级年龄相关性白内障患者采用超声乳化劈核、手法娩核以及人工晶体植入术联合治疗, 可明显改善视力, 且相关并发症显著减少。

[参考文献]

- (1) 林海波, 李雯霖, 卓晓, 等. 不同切口超声乳化术对年龄相关性白内障患者角膜内皮和泪膜功能的影响 (J). 国际眼科杂志, 2018, 18(7): 1257-1260.
- (2) 王华华. 超声乳化劈核联合手法娩核在硬核白内障手术中的应用 (J). 中国社区医师, 2018, 34(17): 75-76.
- (3) 蒋伟蓉, 陈瑶, 谭浅, 等. 年龄相关性白内障的高阶像差及光学质量 (J). 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2018, 20(3): 150-155.
- (4) 张福香, 辛晓蓉. 传统小切口手术与同轴微切口超声乳化手术对年龄相关性白内障患者术后角膜知觉及视力的影响对比 (J). 广西医学, 2019, 41(1): 4-7.
- (5) 张新丽. 手术治疗晶状体核硬度 IV~V 级年龄相关性白内障的疗效 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(3): 98-99.