

治疗效果不佳或患者症状加重时考虑采用手术治疗^[5]。目前主要分为开放手术治疗与腕关节镜下治疗两种方式,本研究旨在分析两种手术方式对腕管综合症的疗效比较。

本研究通过采用腕关节镜下术和开放式手术对腕管综合症患者进行治疗,比较两组患者的治疗效果,研究结果表明:观察组患者手术时间、术后住院时间短于对照组,切口长度小于对照组,术中出血量少于对照组,治疗费用高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。分别对两组患者在术后2周、1个月、半年根据Kelly分级进行症状评估,观察组患者术后2周、术后1个月、术后半年治疗优良率均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果表明针对腕管综合症,开放性手术与腕关节镜下术均可达到治疗目的,但腕关节镜下术具有切口小、出血少等特点,可明显缩短患者的手术时间与术后住院时间,但腕关节镜下术治疗费用高于传统手术。

综上所述,与开放性手术相比,腕关节镜下术临床操作

简单、创伤小等,且治疗短期效果更优,但开放性手术手术治疗费用低于腕关节镜下术,临床应用可参考患者意愿和临床实际情况酌情选择。

〔参考文献〕

- (1) 倪建龙,时志斌,张晨,等.内镜下松解治疗腕管综合症的临床研究(J).中国内镜杂志,2019,25(9):7-11.
- (2) 戴敏,李开平,何宁宁.超声可视化针刀治疗腕管综合症的安全性及临床疗效观察(J).中华中医药学刊,2020,38(6):193-196,273.
- (3) 周晓玲,李学渊,俞淼,等.全清醒无止血带局部麻醉技术在腕管综合症手术中的临床应用及分析(J).中华手外科杂志,2021,37(2):84-86.
- (4) 中华中医药学会.腕管综合症(J).风湿病与关节炎,2013,2(3):71-73.
- (5) 梁伟,李青松,宋开芳,等.掌部小切口治疗腕管综合症的临床体会(J).中华显微外科杂志,2019,42(1):73-75.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)14-0100-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.043

不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响

邓嘉进 叶静文

(佛山市南海区人民医院,广东 佛山 528200)

〔摘要〕 **目的:**分析不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响。**方法:**选取佛山市南海区人民医院2019年1月至2020年1月收治的行白内障超声乳化术患者70例,随机分为两组,对照组和观察组各35例。对照组做颞侧透明角膜切口进行白内障超声乳化术,观察组做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术。比较两组患者不同时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率。**结果:**在治疗前两组患者的裸眼视力以及角膜散光度比较无显著差异($P > 0.05$),而治疗后观察组患者不同时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**相比较颞侧透明角膜做切口进行白内障超声乳化术,采取做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术效果更好,可更好地改善角膜散光和视力。

〔关键词〕 白内障超声乳化术;散光;颞侧透明角膜切口;水平型巩膜隧道切口

〔中图分类号〕 R 776.1 〔文献标识码〕 B

白内障是由于遗传与异常免疫、异常代谢、辐射、老化等造成晶状体的代谢发生紊乱,从而导致晶状体的蛋白质变性出现混浊引起。40岁以上人群白内障较常见,年龄越大,发病率越高。一般情况下,白内障多发生在老年人身上,是一种眼科疾病,易引起失明。超声乳化术是治疗白内障的一种重要方法,研究显示^[1],超声乳化术无需昂贵设备,术后恢复快,适用范围广,但手术切口不合理会引起角膜散光,

影响患者的视力和预后。目前白内障手术已由视力手术向屈光手术转变,手术后患者追求更好的视觉效果。大约15%的白内障患者术前角膜散光 > 1.50 D。术后散光是影响裸眼视力的重要因素之一。术中切口位置、切口长度、切口愈合情况与手术散光有关。对此,临床医师应高度重视。本研究纳入白内障超声乳化术患者70例,探索了不同切口对白内障超声乳化术后散光的影响,报道如下。

〔收稿日期〕 2021-05-21

〔基金项目〕 佛山市卫生和计生局医学科研项目资助课题(20190272)

〔作者简介〕 邓嘉进,男,主治医师,主要研究方向是白内障、屈光学。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的行白内障超声乳化术患者 70 例，随机分为两组，对照组和观察组各 35 例。其中，对照组男：女= 21:14，晶状体核 Emery 硬度分级中，III 级有 23 眼，IV 级有 11 眼，V 级有 1 眼。年龄 52~78 岁，平均 (64.64±2.78) 岁。观察组男：女= 22:13，晶状体核 Emery 硬度分级中，III 级有 22 眼，IV 级有 12 眼，V 级有 1 眼。年龄 52~76 岁，平均 (64.12±2.57) 岁。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。

纳入标准：(1) 符合白内障诊断标准 [2]；(2) 知情同意本研究。排除标准：(1) 白内障超声乳化术禁忌；(2) 合并机体其他严重疾病干扰治疗结果观察的情况；(3) 合并精神疾病等无法配合治疗的情况；(4) 合并其他严重眼病。

1.2 方法

治疗前对两组患者进行凝血功能、血压、心电图及眼部检查(眼面部畸形、结膜炎症、泪道冲洗)，以及对眼表进行麻醉。两组均进行超声波乳化联合人工晶体植入术。

1.2.1 观察组 做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术，具体的方法是：两端为 3 mm 间距，顶点和角膜缘相距 2 mm，切口呈现水平状，且深度为 1/2 巩膜厚度，借助隧道刀，伸入角膜缘 1 mm 处作切口，采取环形撕囊方式，粘弹剂注入，将晶体核及皮质分离，采用超声乳化分割切除及击碎白内障，击碎核后，将残留皮质吸出，植入人工晶状体，残留粘弹剂清除干净，穿刺口注少许眼前房灌注液密闭合至无渗漏，包扎术眼。

1.2.2 对照组 做颞侧透明角膜切口进行白内障超声乳化术，于白内障患者角膜颞侧上方作一 3.20 mm 宽切口，借助穿刺刀经板层切口入前方，将粘弹剂注入，于 2 点钟方向角膜缘内距 1 mm 作切口，待水分分离后对白内障患者行超声乳化手术，植入人工晶状体。

1.3 观察指标

比较两组不同时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率。

1.4 疗效标准

显效：视力检查改善 1 行以上，症状体征消失；有效：视力检查改善 1~2 行，病情改善；无效：病情无好转。总有效率=(显效+有效) / 总例数 × 100 % [3]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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 两组患者不同时间段的角膜散光度比较

在治疗前两组患者的角膜散光度比较无显著差异 (P > 0.05)，而治疗后观察组各时间段的角膜散光度均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者不同时间段的角膜散光度比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s, D$)

组 别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	1.51 ± 0.24	2.56 ± 1.28	1.35 ± 0.23	0.98 ± 0.21
观察组	1.52 ± 0.21	1.79 ± 0.61 ^a	1.01 ± 0.12 ^a	0.56 ± 0.12 ^a

与对照组同时间比较，^aP < 0.05

2.2 两组患者不同时间段的裸眼视力比较

在治疗前两组患者的裸眼视力比较无显著差异 (P > 0.05)，而治疗后观察组各时间段的裸眼视力均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者不同时间段的裸眼视力比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s, D$)

组 别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	0.41 ± 0.12	0.47 ± 0.12	0.45 ± 0.12	0.51 ± 0.16
观察组	0.44 ± 0.12	0.55 ± 0.12 ^b	0.60 ± 0.14 ^b	0.67 ± 0.23 ^b

与对照组同时间比较，^bP < 0.05

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 (n = 35, 例)

组 别	显效	有效	无效	总有效 / n (%)
对照组	11	15	9	26(74.29)
观察组	23	10	2	33(94.29) ^c

与对照组比较，^cP < 0.05

3 讨论

白内障是一种常见的疾病，致盲率高达 50 %。随着超声乳化设备的不断更新，超声乳化手术的优化越来越受到医学界的关注。传统手术切口会导致散光，影响术后视力，已引起高度关注。超声乳化术后角膜散光会增加患者视力损害，应积极采取措施，有效地减少术后角膜散光，以更好改善术后视力。超声乳化术后角膜散光发生的影响因素当中，切口是关键因素。不同手术切口对术后角膜散光的影响不同 [4-5]。当前，巩膜隧道切口和透明角膜切口各有优点，在临床上得到广泛应用。

本研究结果表明，在治疗前两组的裸眼视力以及角膜散光度比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)，而治疗后观察组各时间段的裸眼视力以及角膜散光度、治疗总有效率均优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。笔者结合其他的研究结果认为，巩膜隧道切口和透明角膜切口进行白内障超声乳化手术的患者，术后 1 周内平均散光均有明显提高，随时间延长，平均散光逐渐减少，两种切口手术患者的角膜

平均散光均有明显改善^[6],出现这种情况的主要原因是手术后早期眼内炎症反应和切口角膜水肿导致角膜散光增多。随炎症消失,切口愈合,散光减少^[7]。而其中,采取巩膜隧道切口进行手术的患者散光度明显比透明角膜切口进行白内障超声乳化手术的患者低,这是因为在白内障超声乳化术中,巩膜隧道切口进行白内障超声乳化手术,巩膜隧道切口对角膜形态影响较小,避免了干细胞的损伤,为巩膜板层大面积粘连愈合提供了机会,且隧道内和外切口不在同一平面,切口闭合紧密,术后愈合较快,睑缘受压小,术后散光影响度较小。可见,巩膜隧道切口在白内障手术中具有散光小、对角膜透明区损伤小、术后视力恢复快、安全等优点,巩膜隧道切口稳定性好的手术散光为散光人工晶体植入提供了稳定的前房环境,临床上可采用适当的人工晶体来矫正散光,使白内障患者获得更好的视力^[8-9]。

综上所述,相比较颞侧透明角膜做切口进行白内障超声乳化术,采取做水平型巩膜隧道切口进行白内障超声乳化术效果更好,可更好地改善角膜散光和改善视力。

[参考文献]

- (1) 何涛,艾明.角膜缘松解切开术治疗白内障患者术后角膜散光(J).眼科新进展,2021,41(4):371-375.
- (2) 李凤鸣,谢立信.中华眼科学(M).3版.北京:人民卫生出版社,2014:228.
- (3) 黄燕治,欧婷婷,吴瑜瑜.Toric IOL植入与角膜缘松解切开术矫正白内障低中度角膜散光的效果及安全性观察(J).临床误诊误治,2021,34(2):103-108.
- (4) 方石峰.应用2.2mm切口超声乳化手术治疗白内障的临床疗效分析(J).中国现代药物应用,2021,15(3):80-82.
- (5) 侯传俊,吕涛.无缝线小切口白内障囊外摘除术治疗硬核白内障患者的临床效果(J).中国医药指南,2020,18(36):69-70.
- (6) 李晨,曹奕虹.两种不同角膜缘切口对白内障超声乳化吸除术后角膜源性散光的影响对比(J).临床眼科杂志,2020,28(6):522-527.
- (7) 矫兵田,崔兰君.原有散光白内障行不同位置切口手术后散光程度变化的临床观察(J).滨州医学院学报,2020,43(6):435-437.
- (8) 高萌蔓,时钟,马月磊,等.矢量分析法比较SMILE与波前像差引导的FS-LASIK矫正中高度散光的临床效果(J).眼科新进展,2020,40(11):1079-1083.
- (9) 叶霞,宋平,刘震.不同切口角膜缘松解切开术矫正白内障手术前角膜散光效果对比观察(J).人民军医,2020,63(10):1004-1008.

(文章编号) 1007-0893(2021)14-0102-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.044

单侧枢椎棘突椎板螺钉治疗寰枢椎不稳定的临床研究

王正光 周 勇*

(中南大学湘雅三医院,湖南 长沙 410013)

[摘要] **目的:** 研究单侧枢椎棘突椎板螺钉结合寰枢椎椎弓根固定植骨融合术治疗寰枢椎不稳定患者的临床疗效。**方法:** 选择中南大学湘雅三医院2014年7月至2019年7月收治的15例颈椎计算机断层血管造影(CTA)存在单侧明显椎动脉狭窄或高跨的寰枢椎不稳定患者进行研究,采用单侧枢椎棘突椎板螺钉结合寰枢椎椎弓根固定植骨融合术,回顾性分析其病历资料。采用视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛程度,日本骨科协会(JOA)评分评价脊髓功能;行常规影像学检查,术后6个月再次进行X线及计算机断层扫描(CT)检查,观察植骨融合情况以及内固定位置。**结果:** 所有患者术中未发生椎动脉及脊髓损伤,1例患者颈部肌肉过厚另外做软组织通道置入螺钉,余14例患者一次性置钉成功;手术时间为(108.45±32.32)min,术中出血量为(106.88±12.44)mL;术后6个月VAS评分优于术前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);术后6个月,患者JOA各项评分及总分均较术前显著升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);术后经X线片检查显示,颈椎序列恢复良好,1例患者经CT检查显示寰椎椎弓根钉道内侧皮质破损,未侵犯椎管,其余螺钉位置均正常;术后6个月CT、X线片检查均为骨性融合;术后3d 1例患者出现切口渗液,1例患者出现左手握力下降。**结论:**

[收稿日期] 2021-05-25

[作者简介] 王正光,男,主治医师,主要研究方向是骨科脊柱临床方向。

[*通信作者] 周勇(E-mail: zhouyong1028@sina.com; Tel: 13549654888)