

小切口白内障囊外摘除术后角膜水肿的临床分析

王雪燕

(湖北省襄阳市中心医院眼科,湖北襄阳 441021)

摘要:目的 观察小切口白内障囊外摘除术和超声乳化白内障吸除术治疗老年性白内障的临床疗效,并评价其安全性。方法 选择该院眼科 2011 年 2 月至 2012 年 2 月收治的 94 例老年性白内障患者分为两组,研究组(47 例)采用小切口白内障囊外摘除术治疗,对照组(47 例)采用超声乳化白内障吸除术治疗,比较两组患者的术后视力恢复情况和并发症发生情况。结果 研究组术后 1 周有 54 眼(96.4%)视力大于或等于 0.3,术后 3 个月视力较术前改善的眼数有 53 眼(94.6%);对照组术后 1 周有 57 眼(95.0%)视力大于或等于 0.3,术后 3 个月视力较术前改善的眼数有 55 眼(91.7%),两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组并发症发生率为 14.4%,显著低于对照组的 30.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 小切口白内障囊外摘除术治疗老年性白内障临床疗效显著,能够提高患眼视力,并发症少,安全性高,值得临床推广。

关键词:老年性白内障;小切口;白内障囊外摘除术;超声乳化白内障吸除术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.011

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)13-1564-02

Clinical and safety research of small incision cataract extracapsular extraction for treatment of senile cataract

Wang Xueyan

(Department of Ophthalmology, Xiangyang Central Hospital, Xiangyang, Hubei 441021, China)

Abstract: Objective To investigate clinical curative effect of small incision cataract extracapsular extraction and cataract phacoemulsification for treatment of senile cataract and evaluate the safety. Methods 94 cases with senile cataract from February 2011 to February 2012 in our hospital were collected as the research object, and divided into two groups. The research group was given small incision extracapsular cataract extraction treatment, the control group was given cataract phacoemulsification treatment. Results After treatment one week, 54 eyes(96.4%) in the research group had visual acuity ≥ 0.3 and after treatment three months, 53 eyes(94.6%) had improved compared with preoperative. After treatment one week, 57 eyes(95.0%) in the control group had visual acuity ≥ 0.3 and after treatment three months, 55 eyes(91.7%) had improved compared with preoperative. There was no significant difference between two groups($P>0.05$). The complication of research group was 14.4%, was obviously lower than 30.0% in control group($P<0.05$). Conclusion Small incision extracapsular cataract extraction treatment in patients with senile cataract has significant clinical efficacy, can improve eye vision, has fewer complications and high safety, is worthy of clinical promotion.

Key words: senile cataract; small incision; extracapsular cataract extraction; phacoemulsification

白内障是眼科常见病和多发病,也是损害视力甚至致盲的最常见疾病之一。随着年龄的增加,晶状体容易出现退行性改变,因此,白内障多发生于老年人群,严重影响着老年人的生活质量^[1]。目前,临床上尚没有特效药物来治疗白内障,手术仍然是其主要治疗方法^[2]。小切口白内障囊外摘除术和超声乳化白内障吸除术是国内治疗白内障的常用手术方式,选择一种既能提高视力,又能降低并发症发生率的手术方式成为摆在临床医师面前的首要问题。本院眼科近年来采用小切口白内障囊外摘除术治疗老年性白内障,取得了不错的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院眼科 2011 年 2 月至 2012 年 2 月收治的老年性白内障患者 94 例(116 眼)作为对象进行回顾性研究,诊断均符合白内障的诊断标准,其中,男 53 例(65 眼),女 41 例(51 眼),年龄 56~79 岁,平均(68.5±7.1)岁;术前视力检查:光感~0.04 43 眼,0.05~0.20 眼 73 眼;晶状体核硬度按 Emery 分级:Ⅰ级 12 眼,Ⅱ级 23 眼,Ⅲ级 24 眼,Ⅳ级 39 眼,Ⅴ级 18 眼。合并严重肝肾肾功能不全、眼外伤、糖尿病视网膜病变、角膜病变等患者均已排除在外。94 例患者按照随机数字

对照表法平均分为研究组 47 例(56 眼)和对照组 47 例(60 眼)。两组在年龄、性别、术前视力、晶状体核硬度等一般资料方面的比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 方法 研究组患者采用小切口白内障囊外摘除术治疗,手术开始前给予复方托吡卡胺散瞳,然后用 0.4% 盐酸利多卡因进行表面麻醉,于患眼 12:00 方位角膜缘后 2 mm 处作巩膜隧道直切口,行连续环形撕囊,水分离并水分层晶状体核,扩大切口后将晶状体核旋入前房,然后用晶体圈套器托出晶状体,保持前房深度不变,用 Simcoe 套管针将晶状体皮质和表层核小心吸出,暴露中心核。将黏弹剂注入囊袋内,植入人工晶体,保持切口不缝合,吸除残留于囊袋内的黏弹剂和皮质。手术结束后,注射 2 万单位庆大霉素和 2.5 mg 地塞米松于球结膜下,最后进行包扎。对照组患者采用超声乳化白内障吸除术治疗,常规术前散瞳、麻醉,巩膜切口同研究组。将晶状体核原位超声乳化吸出,清除囊袋内的皮质,扩大切口至 5.5 mm 后将人工晶体植入,吸出残余的黏弹剂和皮质,保证切口密闭。手术结束后,注射 2 万单位庆大霉素和 2.5 mg 地塞米松于球结膜下,最后进行包扎。两组患者手术过程均由同组 3 名医师进行

表 1 两组患者基线特征比较

组别	年龄(岁)	性别(n)		术前视力(n)		Emery 分级(n)				
		男	女	光感~0.04	0.05~0.20 眼	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级
研究组	69.1±7.3	27	20	20	36	6	10	12	19	9
对照组	68.3±6.9	26	21	23	37	6	13	12	20	9
t/χ ²	0.001	0.012		0.024		0.002				
P	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05				

操作。

1.3 观察指标 (1)术后 1 周视力情况;(2)术后 3 个月视力情况;(2)并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行处理分析,计数资料以率表示,采用 χ² 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后 1 周视力情况 研究组术后 1 周有 54 眼视力大于或等于 0.3,占 96.4%,对照组术后 1 周有 57 眼视力大于或等于 0.3,占 95.0%,两组比较差异无统计学意义(P>0.05),见表 2。

表 2 两组患者术后 1 周视力情况比较[n(%)]

组别	眼数(n)	<0.3	0.3~0.9	>0.9
研究组	56	2(3.6)	29(51.8)	25(44.6)
对照组	60	3(5.0)	30(50.0)	27(45.0)

2.2 术后 3 个月视力较术前改善情况 研究组术后 3 个月有 3 眼(5.4%)视力小于或等于 0.3,29 眼(51.8%)视力 0.3~0.9,24 眼(42.8%)视力大于 0.9,共有 53 眼较术前改善,占 94.6%;对照组术后 3 个月有 5 眼(8.3%)视力小于或等于 0.3,29 眼(48.3%)视力 0.3~0.9,26 眼(43.4%)视力大于 0.9,共有 55 眼较术前改善,占 91.7%,两组改善眼数对比差异无统计学意义(χ²=0.008,P>0.05)。

2.3 并发症发生情况 研究组并发症发生率为 14.4%,显著低于对照组的 30.0%,差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	眼数(n)	角膜水肿	前房虹膜反应	后囊膜破裂	并发症发生率(%)
研究组	56	3(5.4)	3(5.4)	2(3.6)	14.4 ^a
对照组	60	5(8.3)	9(15.0)	4(6.7)	30.0

^a: P<0.05,与对照组比较。

3 讨 论

近年来,随着人口老龄化的加剧,白内障的发病率逐年升高。白内障往往病程较长,从晶状体开始病变到最终形成白内障可能需要数月甚至数年,因此其作为老年人群多发疾病之一,给老年人的生活带来了许多不便,严重影响了日常生活和工作。由于缺乏特效药物,手术仍然是老年性白内障的主要治疗手段。

超声乳化白内障吸除术是最为常用的手术方法,具有切口小、视力恢复快、术后角膜散光小、预后良好等优点,但该手术适应证相对较窄,其对于晶状体核硬度较低者比较适合,但对于晶状体核硬度较高,尤其是 IV 级以上时,就需要提高超声能量,延长超声乳化时间^[3-5]。过多的能量释放会增加损伤角膜

内皮和前房虹膜的可能性,造成组织破损,严重者甚至引发组织感染和水肿,大大影响了术后视力的恢复。而老年性白内障大多数为成熟期白内障,IV 级以上硬核患者的比例较高,加之超声乳化设备费用较高,技术复杂,因此,超声乳化白内障吸除术在基层医院普及得不够好。

小切口白内障囊外摘除术是 20 世纪末才普及的一种新技术,其出核方式与超声乳化术不同,可以通过扩大切口、手法碎核等方法处理硬度较高的晶状体,这样就克服了超声乳化术的困难,不受核硬度的限制,适宜于各种硬度和大小的晶状体核,适应证较超声乳化白内障吸除术更加广泛^[6-10]。另外,小切口白内障囊外摘除术能够直接作用于晶状体核,这样就更利于晶状体核的吸出。同时该方法对角膜组织和前房虹膜的损伤较小,出血也较少,更利于术后视力的恢复^[11-12]。白内障手术的主要目的是恢复视力,而白内障手术可能引起的角膜水肿、前房虹膜反应、后囊膜破裂等并发症对于视力的恢复影响很大,因此,选择一种有效、安全的手术方式至关重要。本研究结果显示,研究组术后 1 周有 54 眼(96.4%)视力大于或等于 0.3,术后 3 个月视力较术前改善的眼数有 53 眼(94.6%);对照组术后 1 周有 57 眼(95.0%)视力大于或等于 0.3,术后 3 个月视力较术前改善的眼数有 55 眼(91.7%)。提示这两种手术方式在改善视力方面疗效相当。在安全性方面,研究组角膜水肿、前房虹膜反应、后囊膜破裂等并发症的发生率为 14.4%,显著低于对照组的 26.7%。对照组之所以并发症较多,这和老年性白内障患者 IV 级以上硬核比例较高,手术时需要释放更多的能量,容易造成组织破坏有直接关系;而小切口白内障囊外摘除术对眼组织的创伤小,术中中对角膜的损伤小,因此,大大降低了并发症的发生率。

参考文献:

[1] 郑 娟. 高龄老年性白内障手术效果临床研究[J]. 河北医药,2013,35(8):1216-1217.
 [2] 陈嘉宁. 白内障非超乳小切口与超乳摘除术的疗效比较[J]. 中山大学学报:医学科学版,2009,30(z1):161-162,172.
 [3] 郭建立. 囊上法超声乳化吸除术在高度近视合并老年性白内障治疗中的临床价值[J]. 中国老年学杂志,2011,31(21):4240-4241.
 [4] 顾立学,刘丹. 超声乳化术对糖尿病并老年性白内障患者后囊混浊的影响[J]. 山东医药,2011,51(17):76-77.
 [5] 谢明明,张辉,邹贺,等. 小切口非超声乳化与超声乳化治疗老年性白内障疗效比较[J]. 中国老年学杂志,2012,32(2):261-262.
 [6] 袁会勇. 老年性白内障小切口非超声乳化摘除术与超声乳化吸出术的疗效对比分析[J]. 浙江(下转第 1567 页)

2.2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分改善情况 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表评分改善情况(±s,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	67	19.28±4.72	7.35±2.13 ^{ab}
对照组	67	19.53±4.88	14.82±3.59 ^a

^a: $P<0.05$,与治疗前比较;^b: $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

脑卒中后抑郁症属于在脑血管病后出现的一类包含躯体症状与精神症状的复杂性的情感障碍性疾病,患者临床上主要表现出情绪较为低落、言语少、思维减慢,出现悲观情绪同时可引发胃肠道系统、心血管系统以及呼吸系统等多种不适,严重的可能出现自杀与厌世的行为,影响患者认知行为,增加精神上的痛苦,对于患者神经功能的恢复产生影响,增加患者病死率^[8-10]。目前,认为本病的发生与神经生物机制密切相关,脑卒中患者的情绪调节通路受到了破坏,使得去甲肾上腺素能与 5-羟色胺能神经元通路受到破坏,造成了 5-羟色胺能神经元的合成下降,或者其受体无法上调,进而导致抑郁症发生。

在中国医学中抑郁症属“郁证”范畴,多为神机不运,脑失所养,气机紊乱或内伤七情等所致^[11-13]。症状主要表现为脉弦细、舌淡红润苔滑腻、面色发黄、形体消瘦、焦虑、烦躁、抑郁、情绪低沉、悲观厌世等。故治疗时应以安神定志、和胃理脾、疏肝解郁为主。盐酸帕罗西汀属苯基哌啶衍生物,有较强的抗抑郁作用^[14-15]。作者在采用西药帕罗西汀治疗的基础上联合使用中药眠安宁颗粒治疗,本方源于医圣张仲景《金匱要略》,方中的丹参具有养血活血、通合血脉、清心除烦、宁心安神之效。首乌藤具有养血安神、通络祛风;远志,交通心肾、祛痰宁心之效;大枣可补中益气、养血安神;熟地黄可滋阴补血、益精填髓;白术可健脾益气、燥湿利水;陈皮可理气健脾、燥湿化痰。诸药共用,达到共调五脏气血阴阳平衡之效。研究还发现眠安宁颗粒能增加长期失眠者的食欲,改善脑卒中抑郁患者出现的体虚、体弱、营养不良和贫血等临床症状。杜能强等^[9]研究发现,使用中药联合帕罗西汀治疗脑卒中后抑郁疗效优于单纯西药治疗方法,具有可以提高临床治疗效果,起效时间快等优点。本研究显示,观察组总有效率为 95.5%,对照组总有效率为 77.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗后汉密尔顿抑郁量表评分(7.35±2.13)分,对照组为(14.82±3.59)分,观察组患者降低幅度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在帕罗西汀治疗基础上联合使用眠安宁颗粒治疗脑卒中后抑郁患者疗效优于单纯使用帕罗西汀治疗,可以改

善患者焦虑和抑郁状态,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 刘泰,钟洁.探析脑卒中后抑郁症的中医病因病机[J].辽宁中医杂志,2011,38(10):1996-1998.
- [2] 张本超,刘超亮.脑卒中后抑郁症临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(22):64-65.
- [3] 刘玉海,张淑珍,格日乐.音乐-体感振动疗法联合心理疏导治疗脑卒中后抑郁症的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2011,33(3):205-206.
- [4] 任丽乔.脑血管病后抑郁 76 例临床资料分析[J].中国实用医药,2011,6(13):90-91.
- [5] 杜能强,周德生.中西医结合治疗脑卒中后抑郁症 62 例观察[J].实用中医药杂志,2012,28(10):856-857.
- [6] 黎小慧,陈俊琦,胡亚南,等.针药结合与西药对脑卒中后抑郁症患者抑郁状态改善情况比较的荟萃分析[J].陕西中医,2012,33(9):1263-1267.
- [7] 尹义军,吴琴,陈婧.老年女性脑卒中后抑郁症患者血清性激素变化及临床意义分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(9):1053-1054.
- [8] 欧小春,王艳萍,方志红.文拉法辛对脑卒中后抑郁症患者抑郁症状和神经功能康复的影响[J].中国药物与临床,2012,12(7):929-930.
- [9] 聂容荣.针灸与西药治疗脑卒中后抑郁症疗效比较的系统评价[J].世界中医药,2012,7(2):147-151.
- [10] 陈亚敏.帕罗西汀联合早期康复护理治疗脑卒中后抑郁症患者的疗效[J].海峡药学,2012,24(4):108-110.
- [11] 刘亚丽,赵东东,石晓华.针药并用治疗脑卒中后抑郁症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(12):1328-1329.
- [12] 陈丽.黛力新治疗脑卒中后抑郁症临床疗效[J].天津药学,2012,24(3):21-23.
- [13] 万钧.抗抑郁药物对老年脑卒中后抑郁症 32 例神经功能康复的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4297-4298.
- [14] 黄永新,吴霖浦,李燕玲.87 例脑卒中后抑郁症患者心理健康调查结果分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2012,26(8):800-801.
- [15] 唐永祥,王晓玲,贺君,等.脑卒中后抑郁症“因虚致郁”病机探讨[J].湖南中医杂志,2012,28(3):103-104.

(收稿日期:2013-11-15 修回日期:2014-01-20)

(上接第 1565 页)

临床医学,2011,13(8):891-892.

- [7] 蒲刚.653 例老年性白内障非超声乳化手术并发症分析[J].重庆医学,2009,38(14):1806-1807.
- [8] 关芳.小切口非超声乳化摘除术与超声乳化吸出术治疗老年性白内障的疗效比较[J].中国医药指南,2012,10(4):58-59.
- [9] 王亚军.小切口非超声乳化摘除术治疗老年白内障效果观察[J].河北医学,2012,18(9):1214-1216.
- [10] 李际太,胡启南,邝国平.老年性白内障手法小切口白内

障摘除术后视力未脱盲 16 眼原因分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(19):4719-4720.

- [11] 周霞.2 种小切口手术在高龄白内障患者中的应用效果比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(15):1654-1655.
- [12] 李强,孙力,徐俊辉.梯形巩膜隧道切口技术在小切口非超声乳化白内障摘除术中的应用[J].广东医学,2012,33(2):228-229.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-01-24)