

老年性白内障患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术治疗的临床效果

陈翔

(景德镇市第三人民医院眼科,江西 景德镇 333000)

摘要:目的 探讨老年性白内障患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术治疗的临床效果。方法 从本院选取2014年1月~2017年8月进行治疗的70例老年性白内障患者作为研究对象,采用随机数字表法将所有患者分为两组,各35例,对照组患者应用超声乳化摘除术进行治疗,观察组患者应用超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗,对比分析两组患者眼部状况对比、治疗效果以及不良反应。结果 观察组患者应用超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗后,观察组患者眼部状况变化情况、治疗效果明显优于对照组,观察组患者不良反应发生率明显低于对照组,两组数据比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论 对老年性白内障患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗后,有利于改善患者眼部状况,优化治疗效果,并降低不良反应发生率,值得应用推广。

关键词:老年性白内障;超声乳化摘除术;人工晶体植入术

对老年性白内障患者进行治疗时,一般采用手术治疗方法,可有效保护患者视力状况。对老年性白内障患者实施超声波乳化联合人工晶体植入术进行治疗,患者切口较小、恢复进程较快、出现散光情况机率较小,且安全性高,得到医学界的广泛认可^[1]。本文就2014年1月~2017年8月进行治疗的70例老年性白内障患者实施超声波乳化联合人工晶体植入术治疗效果进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院2014年1月~2017年8月进行治疗的70例老年性白内障患者作为研究对象,纳入标准:①所有患者均为单眼患病;②经检查诊断,所有患者均被确诊为老年性白内障;③所有患者无心、肾、肝等其他严重性疾病;④所有患者无其他眼部疾病史。排除标准:年龄超过80岁患者;无法承受本次手术患者。采用随机数字表法将所有患者分为两组,各35例,对照组男20例,女15例,年龄61~77岁,平均年龄(71.5±5.6)岁,病程1~12个月,平均病程(6.5±2.05)个月,左眼患者为19例,右眼患者为16例,晶状体硬度为1级患者为17例,2级患者为12例,3级患者为6例,观察组男19例,女16例,年龄60~78岁,平均年龄(69±5.8)岁,病程1.5~12个月,平均病程(6.75±2.55)个月,左眼患者为18例,右眼患者为17例,晶状体硬度为1级患者为16例,2级患者为11例,3级患者为8例。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施超声乳化摘除术进行治疗,主要手术方法为:用含量为2%的丙美卡因滴眼液在患眼中进行滴入,并麻醉患者眼球周围,根据患者巩膜隧道切口,在患者角膜边缘辅助切口,后进行环形撕囊,吸出核水后,在囊袋内进行超声乳化摘除,整个手术过程使用超声乳化仪超声能量处于30%~60%,超声负压为80~160 mmHg,流量为20~25 ml/min,超声时间应设置为15~114 s,手术结束后提醒

患者服用降眼压药物^[2]。

观察组患者应用超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗,主要治疗方法为:麻醉患者眼部表面,并依据患者透明角膜切口,在患者眼部角膜缘内行侧切口,并向患者眼部前房内使用粘弹剂,并进行撕囊,采用平衡盐溶液分离患者囊膜、皮质、以及核水,对患者晶状体进行超声乳化吸除,并吸除眼部残留皮质,在囊膜进行抛光,对患者眼部囊注入质酸钠,在患者眼部后房植入人工晶体,吸收残留透明质酸钠,在患者眼部前房注入平衡盐溶液,在水密状态下可自动贴合^[3-4]。

1.3 观察指标 分析两组患者眼部状况对比、治疗效果、不良反应。显效:患者晶状体混浊现象显著改善;有效:患者晶状体混浊现象有所好转,无效:患者晶状体混浊现象未发生改变。其中不良反应发生率越低,表示患者临床疗效越好。

1.4 统计学方法 本研究采用SPSS 21.0统计软件进行分析研究,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数(n)表示,计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者眼部状况对比分析 比较两组患者治疗前后眼部状况,观察组房角开放度、前房深度、眼部压力改善情况均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗效果对比 观察组患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗,观察组患者治疗效果明显高于对照组,两组差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者不良反应比较 观察组患者出现角膜水肿患者为2例(5.71%)后囊混浊患者为1例(2.85%),纤维素性渗出膜患者为1例(2.85%),总不良反应发生率为4例(11.42%);对照组患者出现角膜水肿患者为5例(14.28%)后

囊混浊患者为3例(8.57%),纤维索性渗出膜患者为4例(11.43%),总不良反应发生率为12例(37.14%),观察组患者

不良反应发生率低于对照组,两组数据比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.185, P=0.022$)。

表1 两组患者眼部状况对比分析($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	房角开放度(度)		前房深度(mm)		眼部压力(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	177.1±30.1	46.7±21.3	2.12±0.52	3.77±0.21	14.56±2.68	10.29±1.57
对照组	35	178.2±29.5	59.6±25.3	2.11±0.45	2.98±0.11	14.21±3.01	13.98±2.99
t值		0.154	2.308	0.860	19.715	0.514	6.464
P值		0.878	0.241	0.393	0.000	0.609	0.000

表2 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	19(54.29)	14(40.00)	2(5.71)	33(94.24)
观察组	35	12(34.29)	9(25.71)	14(40.00)	21(60.00)
χ^2 值					11.6670
P值					0.0006

3 讨论

老年性白内障是一种常见的眼科疾病,引发白内障疾病的主要原因因为患者体内晶状体蛋白质发生变质,出现混浊性状^[5-6]。该疾病长病发于老年群体中,白内障是导致出现眼盲的主要原因^[7-8]。白内障早期,患者晶状体混浊度较轻,对人体视力影响比较小,随着病情加重,患者体内晶状体混浊度增高,对视力影响加剧,严重者会出现失明现象^[9-10]。因此,对老年白内障患者进行治疗时,实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术,具有良好的临床应用效果。

本研究显示,对老年白内障患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗后,可有效改善患者眼部状况变化情况,并提高治疗效果,降低不良反应发生率,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体原因体现在:实施超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障,可依据超声波震动原理,有效分割患者眼部比较大、硬以及混浊的晶状体核,经过乳化后抽吸晶状体核,最终摘除白内障并改善患者视力。然后植入人工晶体可进一步帮助患者恢复视力,将上述两种方法联合后,可有效改善瞳孔阻滞现象,扩充眼部前房空间,并开放已经关闭的房角,降低眼压,最终改善患者视力^[11-12]。

综上所述,对老年性白内障患者实施超声乳化摘除术联合人工晶体植入术进行治疗后,有利于改善患者眼部状况,优化治疗效果,并降低不良反应发生率,该治疗方法值得应用推广。

参考文献

[1] 蔡丽英,晏妮. 超声乳化摘除联合人工晶状体植入术在玻璃体切割术后治疗白内障的效果分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(15):2225-2227.
 [2] 刘娟,胥传连. 超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的疗效分析[J]. 实用防盲技术, 2017, 12(3):106-107.
 [3] Lansingh Van C, Eckert Kristen A, Strauss Glenn,

et al. Benefits and risks of immediately sequential bilateral cataract surgery: a literature review[J]. Clinical and experimental ophthalmology, 2015, 43(7):666-672.

[4] 马龙兴. 超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(12):4-5.
 [5] 孟媛,李荣菊. 白内障超声乳化及人工晶体植入术治疗葡萄膜炎并发白内障54例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(10):70-71.
 [6] Radhakrishnan Muralikrishnan, Venkatesh Rengaraj, Valaguru Vijayakumar, et al. Household Preferences for Cataract Surgery in Rural India: A Population-based Stated Preference Survey[J]. Ophthalmic epidemiology, 2015, 22(1):34-42.
 [7] 邓锐东,陈子林,陈晓凯,等. 超声乳化联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(10):1874-1875.
 [8] 刘会英. 超声乳化联合人工晶状体植入术治疗老年性白内障的效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2594-2595.
 [9] 任钰萍,项文莉,王连方. 超声乳化吸除联合人工晶体植入术治疗老年性白内障的临床效果研究[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6):374-375.
 [10] Ho Joanne W, Afshari, Natalie A. Advances in cataract surgery: preserving the corneal endothelium[J]. Current opinion in ophthalmology, 2015, 26(1):22-27.
 [11] 田联玉. 小切口白内障摘除术治疗老年糖尿病性白内障临床疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(14):68-69.
 [12] 倪春霞. 超声乳化联合小梁切除术治疗老年青光眼合并白内障的临床效果观察[J]. 当代医学, 2017, 23(8):5-7.