

# 小切口非超声乳化白内障手术治疗 硬核白内障的临床效果分析

马吉成<sup>1</sup> 王彦梅<sup>2</sup>

青海省黄南藏族自治州人民医院 811399

**【摘要】**目的：探究对硬核白内障患者开展小切口非超声乳化白内障手术干预的有效性。方法：将本院眼科2021年5月至2022年5月收治的220例收治的硬核白内障患者作为此次治疗研究对象，以入院先后顺序的分组方式分成2组，参照组及治疗组患者各110例，分别为两组患者开展常规手术治疗及小切口非超声乳化白内障手术治疗，比较两组眼科患者的治疗疗效。结果：治疗组患者手术后比较的手术优良率（97.27%）高于参照组患者（87.27%）， $P=0.005$ ；治疗组治疗后对比的术后并发症发生率（2.73%）低于参照组（10.91%）， $P=0.016$ ；治疗组患者术后的疼痛评分低于参照组患者，而康复出院时间短于参照组（ $P<0.05$ ），统计学有意义。结论：小切口非超声乳化白内障手术干预用于硬核白内障患者中的疗效较为显著，降低术后并发症发生率，减轻患者疼痛程度，加速眼科患者术后的康复进程。

**【关键词】**小切口；非超声乳化白内障手术；硬核白内障；手术优良率

白内障属于眼科临床中较为常见的一种视觉障碍性疾病，在临床中具有较高的发生率，尤其多发于老年群体中，对于患者的身体健康和正常生活产生较为严重的影响<sup>[1]</sup>。大多数白内障患者经临床诊断后确定为硬核白内障这一类型，这一类型患者的临床症状集中表现为飞蚊症、复视、视力下降、视物模糊等等，给患者带来了较多的不适感，若不及时给予有效的治疗将会引发较为严重的失明现象发生，影响患者的生活质量水平<sup>[2]</sup>。临床中一般给予手术的干预，但常规超声乳化手术用于这一类型白内障中的治疗效果欠佳，具有一定的局限。随着眼科治疗技术的应用和发展，当前眼科提倡为患者实施小切口非超声乳化白内障手术干预，旨在更好的提高手术治疗的效果，改善患者术后的视力水平，尽可能的帮助患者恢复正常的生活<sup>[3-4]</sup>。为了分析这一术式用于硬核白内障患者中的治疗安全性及有效性，本院眼科对收治的硬核白内障患者220例展开了对比观察及探究，详细如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

以入院先后顺序的分组方式将本院眼科收治的220例硬核白内障患者分成参照组及治疗组两组（2021年5月至2022年5月），110例参照组患者中男女比例为62:48例，患者下限及上限为46及77岁，均值为（62.12±3.69）岁，病程时间为15天至3个月内，平均病程（1.59±0.36）个月；110例治疗组患者中男女比例为60:50例，患者下限及上限为47及76岁，均值为（62.15±3.67）岁，病程时间为14天至4个月内，平均病程（1.65±0.45）个月。

统计学处理两组硬核白内障患者的基线资料，结果显示差异小（ $P>0.05$ ）且可比性高。

纳入标准<sup>[5]</sup>：1）经眼科临床诊断后均符合“硬核白内障”的诊断标准；2）符合手术治疗的临床指征；3）患者均不存在先天性的眼科疾病或发育障碍；4）患者同意参与此次观察。

排除标准：1）存在手术禁忌症；2）合并较为严重的凝血功能障碍；

3）全身性急性或慢性感染性疾病；4）合并血液传染性疾病；5）患者拒绝接受手术治疗。

### 1.2 方法

为参照组患者开展常规手术治疗，术前三天给予预防性氧氟沙星滴眼液预防感染的干预，测定术前视力和眼压，手术中清洗泪道和结膜囊，给予复方托吡卡胺滴眼液散瞳处理，撑开眼睑部位选择在透明角膜部位做一切口，注入粘弹剂在前房部位。给予穿刺刀刺透后分离晶体核，给予超声碎核的处理后清理残留的皮质，在囊袋内置入人工晶体，并给予粘弹剂水密封口的处理，对结膜瓣进行封闭治疗。

为治疗组患者开展小切口非超声乳化白内障手术治疗，术前检查和预防感染的操作与参照组一致，手术开展的过程中结合患者年龄和身体状况选择合适的表面麻醉处理方案，麻醉起效后使用开睑器撑开术眼，在正上方角膜的位置作一6mm左右的反眉形巩膜隧道切口，使用烧灼法进行止血操作，环形撕囊晶体后扩大内切口。在前囊口下实施水分离处理将晶体核拨动后进入前房部位，将粘弹剂注入娩出晶体核后最大程度对残留皮质进行清理，在囊袋中放置人工晶体后注水，确认切口闭合、前方压力无异常后对切口实施无菌粘帖处理，结膜囊涂妥布霉素地塞米松眼膏涂眼。

### 1.3 观察指标

比较分析参照组和治疗组硬核白内障患者手术后的手术优良率、术后并发症发生率、术后康复出院时间和术后疼痛评分等差异。（1）手术优良率<sup>[6]</sup>：优：术后三个月患者视力、角膜散光度均恢复正常，临床表现均消失，无并发症；良：术后三个月患者视力、角膜散光度有所缓解，临床症状改善且无严重并发症；无效：手术后各项指标未改善。（2）并发症：包括术后的前房出血、角膜水肿及后囊破裂。（3）术后疼痛评分：在手术治疗后为患者实施VAS量表的疼痛程度评估处理，总分0-10分，分数越低患者的疼痛程度和越轻微。

### 1.4 统计学分析

采用 spss27.0 软件进行处理, 术后疼痛评分、术后康复出院时间为计量资料, 采用均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 术后并发症发生率、手术优良率为计数资料, 采用  $\chi^2$  表示, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 参照组和治疗组患者手术后的手术优良率

治疗组硬核白内障患者手术后的手术优良率高于参照组硬核白内障患者 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义; 见表 1:

表 1: 参照组、治疗组硬核白内障患者手术后的手术优良率 (n/%)

| 组别         | 优 (n) | 良 (n) | 无效 (n) | 手术优良率       |
|------------|-------|-------|--------|-------------|
| 参照组 (110)  | 45    | 51    | 14     | 96 (87.27)  |
| 治疗组 (110)  | 50    | 57    | 3      | 107 (97.27) |
| $\chi^2$ 值 | -     | -     | -      | 7.714       |
| P 值        | -     | -     | -      | 0.005       |

### 2.2 参照组和治疗组患者治疗后的术后并发症发生率

治疗组患者治疗后的术后并发症发生率低于参照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 2:

表 2: 参照组、治疗组硬核白内障患者的术后并发症发生率 (n/%)

| 组别         | 前房出血 (n) | 角膜水肿 (n) | 后囊破裂 (n) | 术后并发症发生率   |
|------------|----------|----------|----------|------------|
| 参照组 (110)  | 45       | 51       | 14       | 12 (10.91) |
| 治疗组 (110)  | 50       | 57       | 3        | 3 (2.73)   |
| $\chi^2$ 值 | -        | -        | -        | 5.795      |
| P 值        | -        | -        | -        | 0.016      |

### 2.3 两组患者的术后疼痛评分、术后康复出院时间

治疗组患者的术后疼痛评分低于参照组患者, 而术后康复出院时间相对于参照组更短 ( $P < 0.05$ ), 见表 3:

表 3: 2 组硬核白内障患者的术后康复出院时间、术后疼痛评分

| 组别         | 例数 (n) | 术后疼痛评分 (分)  | 术后康复出院时间 (n) |
|------------|--------|-------------|--------------|
| 参照组        | 110    | 4.56 ± 1.36 | 10.14 ± 2.36 |
| 治疗组        | 110    | 3.05 ± 0.56 | 7.26 ± 2.25  |
| $\chi^2$ 值 | -      | 10.768      | 9.264        |
| P 值        | -      | 0.000       | 0.000        |

## 3 讨论

随着老龄化的加剧、人们生活环境和习惯的变化, 加上电子产品在人们生活、工作中逐渐推广和使用等因素的影响, 使得硬核白内障的发生率在眼科疾病中越来越高, 对患者的日常生活及工作造成严重的影响。核性硬化性白内障 (nuclear sclerotic cataract) 指在晶状体的中心位置出现硬化和浑浊等现象<sup>[7]</sup>。这一类型典型的白内障多见于老年人群中, 病变发生的部位位于晶状体赤道部的上皮细胞持续增生, 纤维不断挤向中心, 中心纤维逐渐增加、硬化, 透明度下降。这一疾病一般多见于 40 岁以上的患者群体中, 且随年龄增长而发病率增多, 不仅会影响患者的身体健康和正常生活, 还会增加较为明显的不适感。

因此, 临床中对于这一眼科疾病的患者实施及时有效的治疗显得十分重要, 是保障患者术后正常生活及提高患者生活质量的基础。以往的

临床治疗中实施常规手术治疗, 常规手术效果虽较好, 但术后极易出现感染和角膜水肿并发症, 不利于患者术后眼部功能的改善和恢复, 不利于患者术后生活质量水平的提高<sup>[8]</sup>。随着治疗技术的发展和成熟, 现阶段临床中提倡对患者开展小切口非超声乳化白内障手术的干预, 这一术式具有创伤小、疼痛轻微、出血少、术后并发症少等优势, 这一术式中白内障手术的切口将会越来越小, 同时也体现出它的优越性: 手术对眼组织的损伤减小, 还可以减少手术后的角膜散光, 加速术后视力的恢复, 增加了手术的安全性, 帮助患者在手术治疗后短时间内恢复正常, 提高患者术后的生活质量水平, 且这一手术治疗能达到预期的治疗效果, 且手术胡操作的时间较短, 对于患者机体的创伤较小, 能很好的将患者角膜散光度改善, 减少手术后出现的巩膜受损、角膜水肿等不良事件的发生, 对于减轻患者疼痛程度、降低患者治疗费用方面的作用均十分显著。在手术治疗后患者的眼睛尚处于较为脆弱的状态中, 若不及时给予相应的观察和治疗可能会导致眼睛红肿、眼压上升、眼睛异物感、畏光甚至视网膜脱落等不良预后的发生<sup>[9]</sup>。且在实施小切口非超声乳化白内障手术治疗后能对患者内皮细胞起到保护意义, 改善患者眼部的视力和角膜散光度, 加速患者术后的康复进程, 减轻患者的疼痛程度, 促进患者预后<sup>[10]</sup>。本研究表明, 实施小切口非超声乳化白内障手术的治疗组眼科患者治疗后的手术优良率高于实施常规手术的参照组眼科患者, 且治疗组硬核白内障患者的术后并发症发生率及术后疼痛评分相对于参照组更低, 且治疗组患者的术后康复出院时间相对于参照组患者更短, 这一结果很好的验证和说明了对硬核白内障患者开展小切口非超声乳化白内障手术干预的有效性 & 安全性均较高, 能很好的减轻患者手术治疗后的疼痛程度, 缩短患者术后康复所需的时间, 利于患者预后及术后眼部功能的改善, 尽可能的帮助患者恢复术后正常的生活状态。

由此可见, 在治疗硬核白内障的过程中给予小切口非超声乳化白内障手术的临床效果十分明显, 建议在日后的眼科治疗中临床推广。

### 参考文献:

- [1] 吕学伟. 小切口非超声乳化白内障手术与超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果探讨[J]. 中外医疗, 2019, 38(33): 70-72.
- [2] 刘彬, 刘青春. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床应用效果分析[J]. 世界复合医学, 2020, 6(05): 107-109.
- [3] 张何丽, 黄国华, 赵举. 硬核白内障小切口手法白内障手术与超声乳化术的效果比较[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2021, 43(05): 386-391.
- [4] 豆艳, 陈曼, 曹雪艳. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果及对角膜改善情况、泪膜功能、前房房水炎症指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 116-118.
- [5] 李卫征, 徐欢欢, 袁丽娟. 小切口白内障囊外摘除与超声乳化白内障摘除手术治疗硬核白内障的效果及安全性对比[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(35): 5060-5062.
- [6] 雷新建, 杨维刚. 小切口非超声乳化白内障手术+双氯芬酸钠滴眼液治疗白内障的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26): 112-114.
- [7] 邓欣. 小切口非超声乳化白内障手术对硬核白内障患者角膜散光度及术后并发症的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(05): 533-535.
- [8] 丁丽娟. 超声乳化手术与小切口非超声乳化手术治疗白内障临床疗效及安全性观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(12): 137-138.