

手术治疗虹膜炎并发白内障瞳孔粘连的有效方法

邹天骥

吉林市中心医院眼科 吉林 吉林 132000

【摘要】：目的：实验将针对虹膜炎患者，且伴有白内障瞳孔粘连情况的严重病症患者，对他们的治疗实施手术方案、临床治疗结果进行分析，提出有效的治疗策略以便参考。**方法：**研究筛选出在本院开展诊断治疗的68例虹膜炎并发白内障瞳孔粘连患者，都于2021年1月至2021年10月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者实行用瞳孔钝性分离扩张术，为了保障更好的效果则采取超声乳化人工晶状体植入术治疗，观察组患者采用瞳孔缘环形切除术，为了推进手术治疗，达成治疗目标，要结合超声乳化人工晶状体植入术，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，观察组治疗后视力恢复情况改善成果优于对照组，在 $P>0.06$ 的占比中观察具有显著优势，对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。在术后瞳孔情况对比中，两组患者可见均有形状不规则，无反光者。但是从发生率上看则不同，观察组为11.76%（4/34），对照组则为64.71%（4/34），差异较大。**结论：**采用瞳孔缘环形切除术，检查后再结合超声乳化人工晶状体植入术，能够有效解决虹膜炎并发白内障瞳孔粘连问题，可进一步提升患者的眼视力水平，改善瞳孔问题，同时在手术安全性上有更多的保障，并发症得到有效控制，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】：瞳孔缘环形切除术；超声乳化人工晶状体植入术；虹膜炎；白内障；瞳孔粘连

虹膜睫状体炎属于常见的眼科疾病之一，发病原因较为复杂，可有眼外伤，风湿病，结核病等表现，还会有疼痛流泪等，这对患者的日常生活、工作都会造成直接影响，如果虹膜炎的治疗不当也会并发白内障，瞳孔粘连，这就会引起患者有失明的风险^[1]。白内障则是指晶状体从透明状态转为浑浊，此时有无痛性视力下降的表现。随着医疗技术的发展，关于白内障超声乳化技术的应用更为全面，在治疗中能够降低并发症事件，但有研究表明白内障超声乳化术仍存在一定问题^[2]，由此我们要针对以上手术问题进行手术策略的调整。鉴于此，研究筛选出在本院开展诊断治疗的68例虹膜炎并发白内障瞳孔粘连患者，都于2021年1月至2021年10月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出在本院开展诊断治疗的68例虹膜炎并发白内障瞳孔粘连患者，都于2021年1月至2021年10月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组年龄区间35岁~76岁，中间值（52.17±5.01）岁，男女例数各计18例与16例。观察组年龄区间36岁~77岁，中间值（52.51±5.17）岁，男女例数各计19例与15例。客观比较上述每组资料，达到研究标准， $P>0.05$ ，无统计学意义。对符合入选标准者，由医生先开展与患者的面对面沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，患者签署治疗知情书。

排除标准：患者患有严重的心肝肾系统疾；者伴有视网膜脱离病症；临床资料不全，或者中途自愿退出研究。

1.2 实验方法

在术前准备上两组患者一致需要进行常规的眼部检查，包括是否存在高血压者应当进行周边虹膜激光处理，如果存在这一问题，则应当先降压药物进行控制。在术前三天应当使用妥布霉素地塞米松滴眼液。在手术当天应当使用头孢氨卡胶囊，每天4次，每次0.5g。为了确保手术更顺利的开展和需要进行散瞳，而此时则需要术前使用复方托吡卡胺滴眼液，在使用时间上为每10分钟一次。

对照组患者实行用瞳孔钝性分离扩张术，随后还要结合另一手术形式，即超声乳化人工晶状体植入术治疗，在瞳孔钝性分离术中，需要采用撕囊镊撕除瞳孔膜壁，对于无法撕除的患者，需要先将囊膜剪开。如果瞳孔直径小于5毫米，则需要钝性分离扩张粘连，将瞳孔拉开。随后再超声乳化人工晶体，置入过程与观察组方式一样。在手术结束后可采用滴妥布霉素地塞米松眼液，此外，不建议使用其他抗生素、或者激素治疗方案。

观察组患者采用瞳孔缘环形切除术联合超声乳化人工晶状体植入术，在瞳孔缘环形切除手术中，需要采用奥布卡因滴眼液实施表面麻醉，使用剂量则为4g/L，紧接着我们需要对结膜囊进行冲洗，使用聚维酮碘液。再接着我们应当进行透明角膜切口，从这一步骤之后应当为患者注入透明质酸钠。不容忽视的一项则需要瞳孔边缘0.5毫米的地方，将虹膜组织使用眼内睑切除。在观察瞳孔时，如果是圆形，则

提示有解除粘连,可结合粘弹剂扩大瞳孔,其目的很鲜明,即为了后面人工晶状体植入术做好准备,提供空间基础。在晶状体植入中,不仅需要保持前方充盈,还需要将残留皮质抽出。在术后也可采用醋酸泼尼松龙滴眼液,每天使用6次。

1.3 评价标准

本次实验需要进行患者视力情况调研,将视力可分为三个等级,分别为低于0.3,介于0.3~0.6或高于0.6。随后进行瞳孔检查,观察瞳孔的形态以及是否有光反射。其次,对并发症进行调研,常见情况则有高眼压,角膜水肿以及墙房渗出。最后,对比患者对本次手术围术期各项工作的满意度。

1.4 统计方法

采用SPSS 22.0软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用(x±s)来进行表示。

2 结果

2.1 患者术后视力恢复情况对比

就数据中看,观察组治疗后视力成果较优,在大于0.06的占比中观察组患者具有显著优势,对比具有统计学意义(P<0.05)。

表1 两组患者术后视力情况对比(例,%)

组别	<0.3	0.3-0.6	>0.6
对照组(n=34)	7(20.59%)	12(35.29%)	15(44.12%)
观察组(n=34)	4(11.76%)	6(17.65%)	24(70.59%)
χ^2	0.976	2.720	4.870
p	0.323	0.099	0.027

2.2 患者术后瞳孔恢复情况对比

与此同时,在患者术后瞳孔情况对比中,观察组中形状不规则,无反光者比例为11.76%(4/34),对照组则为64.71%(22/34),差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.3 患者术后并发症以及治疗满意度对比

最后,在术后对比患者的角膜水肿、眼高压等事件上,两组患者数据不存在差异。在患者术后满意度评价中,观察组评分为(8.98±0.21)分,对照组则为(6.55±1.09)分,存在较大差异,具有统计学意义(P<0.05)。

参考文献:

- [1] 赵树慧.探讨手术治疗虹膜炎并发白内障瞳孔粘连的有效方法[J].中国伤残医学,2015,23(21):3-4.
- [2] 李强.虹膜炎并发白内障瞳孔粘连的外科手术治疗效果观察[J].健康必读,2020,(12):38.
- [3] 刘晓玲,姜晓卫.虹膜炎并发白内障瞳孔粘连手术治疗临床研究[J].健康大视野,2019,(21):226.
- [4] 程玉伟,周小娟,李勇.白内障玻璃体联合手术术终前房内注射黏弹剂的作用[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2018,40(10):755-757

3 讨论

随着我国老龄化情况的深入,对于老年患者的健康问题受到了更多的关注,其中一项疾病则是眼部问题。眼部疾病患病率据悉有所上升且白内障患者增多,这就会导致患者日常生活受到影响,缺乏生活自理能力。白内障也会分为两种形式,即先天跟后天,在此探究的白内障患者主要是后天的,形式即由于眼部疾病或者眼外伤而患有的白内障^[3]。此外,虹膜炎主要是在不同因素下产生的一项眼科疾病,主要是存在眼内炎症问题。从病理因素上看,即会导致房水成分性状发生改变,通俗来讲,就是对晶状体外部结构造成了直观性的破坏。在虹膜炎下患者的晶状体代谢功能出现障碍,在疾病进展过程中会导致瞳孔颈部后粘连而增加了手术治疗的难度。

在虹膜炎并发白内障瞳孔粘连的手术方式上,在往常主要是通过白内障摘除术进行治疗,但是在临床过程中发现,在大切口切开穹窿膜边缘后,对患者的眼部创伤较大,由此要对手术方案进行调整。超声乳化晶体植入术结合瞳孔成形术,也是患者重新恢复视力的重要途径^[4]。

在调研其他学者的学术研究成果汇总,对于房角粘连不足180度的患者,应当尽快分离粘连房角来保护房角功能。防止术后房角粘连超过180度,此时也会引起眼压上升。在对照组的手术策略中,采用高桩乳化人工晶体植入术瞳孔钝性分离扩张,能够帮助患者重新恢复视力,但是手术的难度较大,也容易有不同类别并发症。缘环形切开术结合超声乳化人工晶体植入术,应用更安全,且不需要采用瞳孔扩张器,能保障患者瞳孔恢复状态良好,具有可行性。

在本次调研中,手术开展也会存在不同类型的问题,而最为关键、最为紧要的是瞳孔粘连以及瞳孔无法扩大。对于小瞳孔患者的并发症更多,由此在手术治疗的同时如果存在虹膜粘连的问题,要尽快进行瞳孔扩大的处理。综上所述,采用瞳孔缘环形切除术能够解决一部分眼部问题,同时应当结合超声乳化人工晶状体植入术,帮助虹膜炎并发白内障瞳孔粘连患者恢复视力水平,改善瞳孔问题,同时在手术安全性上有更多的保障,并发症得到有效控制,值得在继承借鉴中发展。