

探讨合并糖尿病眼底病变患者白内障手术治疗后

视力及黄斑水肿情况

邹天骥

吉林市中心医院眼科 吉林 吉林 132000

【摘要】目的：对于合并糖尿病眼底病变患者的治疗方式一般为手术方案，并且以白内障手术为主，术后，如何解决好视力以及黄斑水肿问题十分关键，针对此进行调研。**方法：**研究筛选出对照组和观察组一共110例白内障手术患者为对象，都于2021年1月至2021年9月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者非糖尿病眼底病变患者，观察组患者为糖尿病眼底病变患者，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，治疗后，观察组黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度在治疗后数值上均低于对照组，仍然存在显著性差异（ $P < 0.05$ ）。此外，在术后7天和28天的黄斑情况对比中，观察组情况低于对照组，差异大。最后，在患者术后水肿情况的对比中，观察组的发生率为29.1%（16/55），对照组则为9.1%（5/55），可见差异显著。**结论：**采用白内障手术治疗糖尿病眼底病变，和非糖尿病但是有眼底病变的患者相比，前者的术后视力水平相对弱，且黄斑水肿发生率高。由此应当针对不同疾病患者在手术治疗中加强防护，致力于术后达成良好结局，控制不良事件的发生。

【关键词】：糖尿病眼底病变；白内障手术；视力水平；黄斑水肿；非糖尿病患者

白内障患者是否合并糖尿病眼底病变，都需要采取手术方案治疗。而视网膜黄斑水肿是临床中较为常见的病症，在很多内眼手术后都很常见，其中包括白内障手术、激光光凝手术以及冷凝手术等^[1]。同时，视网膜黄斑水肿与伤口玻璃体嵌顿以及虹膜的脱落等多种术后的并发症有关。视网膜黄斑水肿同样与糖尿病性视网膜发生病变有很大的关系，糖尿病性视网膜病变是糖尿病的微血管病变并发症之一，患者病情严重，且致盲率非常高。其中主要导致这种情况的原因是糖尿病对视网膜微血管的损伤，让视网膜发生缺氧现象、缺血等^[2]。鉴于此，研究筛选出对照组和观察组一共110例白内障手术患者为对象，都于2021年1月至2021年12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

研究筛选出对照组和观察组一共110例白内障手术患者为对象，都于2021年1月至2021年9月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组55例，其中男25例，女30例，年龄31-76岁，平均（ 61.01 ± 6.66 ）岁，病程在1-8年，平均病程（ 5.67 ± 3.44 ）岁；观察组55例，其中男28例，女27例，年龄32-76岁，平均年龄（ 60.18 ± 8.61 ）岁，病程在1-8年，平均病程（ 5.13 ± 4.67 ）年。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。

排除标准：继发性青光眼、晶状体脱位和其他的严重眼科疾病；伴随恶性肿瘤、传染性疾病者；手术不耐受的患者。

对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，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，并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

1.2 实验方法

对照组为非糖尿病眼底病变患者，观察组为糖尿病眼底病变患者，均实施白内障手术。

在手术的选择上，具体为白内障超声乳化吸入加入人工晶体植入术。在手术前需要使用复方托吡卡胺眼液，在散瞳处理后进行表面麻醉，随后在距离角膜1mm的地方进行隧道式切口。随后需要注入粘弹剂，并且要形成具有连续环形撕囊。

1.3 评价标准

对比治疗前及治疗6个月后黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度。此外，还将对比患者术前的视力情况，术后7天视力情况以及术后28天视力情况。最后则对比患者的术后水肿情况，主要可表现为局限性渗漏、囊样水肿渗漏和弥漫性渗漏眼。

1.4 统计方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（ $x \pm s$ ）来进行表示。

2 结果

2.1 比较治疗前后两组黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度

就数据中看,治疗后,观察组黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度在治疗后数值上均低于对照组,仍然存在显著性差异($P < 0.05$),见表1。

表1 比较治疗前后两组黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	p
例数		55	55	/	/
黄斑中心凹厚度(mm)	治疗前	272.89 ± 22.67	289.52 ± 21.67	5.014	<0.05
	治疗后	261.13 ± 10.34	263.41 ± 13.50	4.523	<0.05
黄斑内环区厚度(mm)	治疗前	315.43 ± 6.26	322.15 ± 9.26	4.345	<0.05
	治疗后	300.12 ± 6.47	307.12 ± 6.76	4.162	<0.05
黄斑外环区厚度(mm)	治疗前	283.73 ± 3.65	299.67 ± 3.66	3.132	<0.05
	治疗后	268.67 ± 12.61	272.14 ± 10.62	4.458	<0.05

2.2 比较两组患者术前术后视力状况

此外,在术前视力情况调查中,观察组为(0.24 ± 0.05),对照组则为(0.23 ± 0.05),两组对比差异不大。在术后7天和28天的水肿情况对比中,观察组分别为(0.23 ± 0.12)和(0.63 ± 0.15),低于对照组的(0.59 ± 0.14)和(0.81 ± 0.19),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 比较两组患者术后水肿情况

最后,在患者术后水肿情况的对比中,观察组的发生率为29.1%(16/55),对照组则为9.1%(5/55),可见差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

随着科学的飞速发展,医学技术也逐渐提高,并且人们对医疗质量也有更高的要求,越来越受到人们的重视。虽然,白内障超声乳化联合人工晶体植入术治疗白内障的效果比较显著,但是由于眼科结构比较复杂、特殊,从而会影响到患者术后的恢复效果^[3]。

参考文献:

- [1] 赵越,张晓峰,宋先德等.探讨合并糖尿病眼底病患者白内障手术治疗后视力及黄斑水肿情况[J].医学食疗与健康,2021,19(2):197-198.
- [2] 张丽.糖尿病眼底病患者白内障手术治疗后视力及黄斑水肿的情况分析[J].糖尿病新世界,2019,22(13):170-171.
- [3] 邢晨龙.糖尿病眼底病患者接受白内障术后的黄斑水肿、视力情况的分析[J].糖尿病天地,2019,16(12):162.
- [4] 何晓静,刘红梅.老年糖尿病眼底病患者白内障术后的黄斑囊样水肿及预后[J].中国老年学杂志,2019,39(7):1578-1580.

糖尿病患者具有较高的眼底疾病发生率,而实施白内障手术治疗能够改善病症,但是术后仍然会出现黄斑水肿等并发症,由此我们将糖尿病引起病变患者和非糖尿病患者进行了手术后治疗情况的对比分析。和非糖尿病患者相比,糖尿病患者的视力恢复水平相对较差。当人体视力敏感区发生病变时,会出现水肿问题,这就会影响到中心视力水平。此时患者在眼部感受上则会有视物色暗、变形等问题^[4]。在开展白内障手术后观察组黄斑水肿的发生率更高,这与患者在接受白内障治疗后手术创伤有关,由于黄斑区厚度增加而导致黄斑水肿,影响到视力的最终情况。

黄斑水肿的诱发与多种因素有关,其中包括眼部的手术并发症、糖尿病性视网膜病变等,这些疾病在临床中多发于老年群体。在白内障手术后,首先会出现严重反应,在炎症介质大量释放的同时,也会促使局部微血管通透性提升。

结合本次调研看,治疗后,观察组黄斑中心凹厚度、黄斑内环区厚度、黄斑外环区厚度在治疗后数值上均低于对照组。在患者术后水肿情况的对比中,观察组的发生率更高,且视力情况不如对照组患者。由此可见,不同疾病下手术治疗结果存在差异,且糖尿病患者黄斑水肿问题更为明显。白内障术后黄斑水肿是由于炎症因子释放而引起的,而这一问题可以在术前和术后分别进行预防和治疗。白内障术后,黄斑区视网膜厚度也会由此受到影响,在手术中包括了机械牵拉,使玻璃体移位,炎性细胞进入眼内,而损伤到视网膜屏障。对于无糖尿病的白内障患者而言,黄斑厚度虽在术后有增厚,但与术前相比差异相对较小,对视力影响不大,属于可代偿范围内。而对于糖尿病患者而言,如果疾病呈较长术后视网膜黄斑,中心的厚度也会随之增厚,在术后视力恢复上也相对较弱。究其原因,这与高血糖损伤视网膜毛细血管有直接关系。此外在糖尿病视网膜病变的患者,其毛管血管的通透性增加,在实施超声乳化的时候也会加快糖尿病视网膜病变的进程。最后,在该疾病患者的治疗中,可以通过药物方案、激光方案、手术方案等来改善。

采用白内障手术治疗糖尿病眼底病变,和非糖尿病但是有眼底病变的患者相比,前者的术后视力水平相对弱,且黄斑水肿发生率高。由此应当针对不同疾病患者在手术治疗中加强防护,致力于术后达成良好效果,避免不良事件发生。