超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的疗效

孙玉波

吉林市永吉县人民医院 吉林 吉林 132200

【摘　要】：目的：分析白内障超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障具体效果。**方法：**2017 年 1 月至 2021 年 12 月期间，我院收治了 60 例葡萄膜炎并发白内障患者，将其当做本次实验的对象。根据随机分配原则，将其分为两组，小切口白内障囊外摘除术联合人工晶体植入术作为对照组，与超声乳化治疗的实验组展开对比。比较两组患者的术后视力的具体恢复水平、不良反应率。**结果：**超声乳化的治疗方式效果更好，不良反应率更低，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**使用超声乳化来治疗葡萄膜炎并发白内障患者，能够有效改善患者的视力恢复与预后水平，降低病症不适感与不良反应发生率，故而值得广泛推广。

【关键词】：超声乳化；葡萄膜炎并发白内障；临床效果

Effect of phacoemulsification on uveitis complicated with cataract

Yubo Sun

People's Hospital of Yongji County Jilin Jilin 132200

Abstract: Objective: to analyze the specific effect of cataract phacoemulsification in the treatment of uveitis complicated with cataract. Methods: from January 2017 to December 2021, 60 patients with uveitis complicated with cataract were treated in our hospital as the object of this experiment. They were divided into two groups according to the principle of random distribution. Small incision extracapsular cataract extraction combined with intraocular lens implantation was used as the control group, which was compared with the experimental group of phacoemulsification. The specific recovery level and adverse reaction rate of postoperative visual acuity were compared between the two groups. Results: the therapeutic effect of phacoemulsification was better and the adverse reaction rate was lower. The difference between the groups was statistically significant (P < 0.05). Conclusion: the use of phacoemulsification in the treatment of patients with uveitis complicated with cataract can effectively improve the visual recovery and prognosis of patients, and reduce the incidence of discomfort and adverse reactions. Therefore, it is worth popularizing.

Keywords: Phacoemulsification; Uveitis complicated with cataract; Clinical effect

就眼部疾病来看，葡萄膜炎的发病率相对较高，患病人群以青壮年为主。引发葡萄膜炎的主要原因为患者的免疫功能出现了异常，系统错误地将眼球内部的葡萄膜组织当成了有害组织，进而发起攻击，形成了炎症[1]。当大量的抗原抗体复合物沉积在葡萄膜组织中的血管壁上时，会破坏血管壁结构，血管内的液体就会渗漏至组织间隙中，引起视网膜水肿等现象，患者由此出现视力下降、视物变形、视野缺损及眼睛充血发红、眼痛畏光等症状[2]。此类疾病虽容易诊断，但治疗难度较大，且复发率高，如果没有及时治疗或是治疗方式不当，都可能会对患者的造成一定影响，严重时甚至造成失明。数据统计[3]指出，大多数葡萄膜炎患者都具有一定的白内障症状，这也是另一个会诱发失明的危险因素。而患者之所以出现葡萄膜炎合并白内障，主要是因为眼部炎症长时间未得到妥善处理，晶状体由此遭到损伤。现阶段，手术是临床治疗葡萄膜炎合并白内障的主要方式，但手术方式的不同，其临床效果也各有差异。本次实验便以此为基础，进一步对超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的治疗方式进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月至 2021 年 12 月期间，我院收治了 60 例葡萄膜炎并发白内障患者，将其当做本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组。对照组男 12 例，女 18 例，平均年龄（39.56±3.83）岁，其中 14 例前葡萄膜炎、11 例后葡萄膜炎、3 例全葡萄膜炎、2 例周边部葡萄膜炎；实验组男 19 例，女 11 例，平均年龄（38.26±3.72）岁，其中 15 例前葡萄膜炎、12 例后葡萄膜炎、2 例全葡萄膜炎、1 例周边部葡萄膜炎。所有患者一般资料无显著差异，实验具有可行性，P＞0.05 具有可比性。患者入院后对病情有基础认识，并对治疗方式、药物无过敏反馈，患者及其家属知情同意后，并签署告知书，本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 治疗方法

对照组为小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术治疗，步骤如下：首先，对患者眼部充分散瞳，表面麻醉后切开结膜，做出辅助切口，在前房后注入黏弹剂，进行环形撕囊，注吸前皮质，完成后 2 次注入黏弹剂，分离晶状体核、取出晶状体，清理剩余皮质，保证患者眼内显示为透明状，而后，通

过黏弹剂填充前房后，确认位置后，植入人工晶状体，吸出黏弹剂、注入平衡液，最后，封闭切口。

实验组为超声乳化治疗，步骤如下：术前 5 天，使用滴眼液缓解患者眼部状态，术前半小时，对患者眼部充分散瞳，表面麻醉后使用超乳仪在角膜缘处作长 3mm 的角巩膜缘隧道切口，潜行至角膜板层后刺入前房，注入取黏弹剂，其后，将黏弹剂针头轻插进虹膜与晶状体的前囊粘连处，将粘连虹膜进行分。当患者瞳孔闭锁时，采用撕囊镊撕除瞳孔缘纤维机化膜，撕囊、水分离后，实施超声碎核，吸出残留皮质，进行前后囊抛光。最后，倘若如术中需植入人工晶体，需切除虹膜根部。

1.3 观察指标

①观察两组患者的恢复情况，按照症状轻重分为显效、有效与无效三挡。3 个月视力超 0.5，6 个月内视力完全恢复为显效；3 个月视力处于 0.1-0.5 间，6 个月内视力明显改善为有效；3 个月视力低于 0.1，6 个月内视力无改善为无效。

②观察两组患者的不良反应发生率，不良反应包括虹膜出血、后囊破裂、角膜水肿、前房闪辉等。

1.4 统计学分析

采用由 IBM 公司推出的用于统计学分析运算的软件 SPSS26.0 分析本次研究数据以及计量资料，直接用样本均数作为总体均数的点估计值，计量资料以均数±标准差（x±s），采用 t 检验；计量资料以率表示，采用 x^2 检验，P＜0.05。

2 结果

实验组患者的治疗总有效率为 96.67%，仅有 1 例患者治疗无效，显著高于对照组的 76.67%，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。

实验组患者的术后视力明显优于对照组，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。详细结果如表 1 所示：

表 1 患者术后 BCAV

组别	＞0.5	0.3-0.5	＜0.5
对照组（n=30）	8	15	7
实验组（n=30）	21	8	1

实验组患者的不良反应发生率为 10.00%，其中 1 例虹膜出血、2 例后囊破裂，对照组患者不良反应发生率为 23.33，其中 3 例虹膜出血、1 例后囊破裂、3 例角膜水肿，实验组治疗效果明显高于对照组，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。

3 讨论

葡萄膜炎属于临床方面极为常见的眼病，而白内障又是葡萄膜炎常见的一类并发症[4]。导致葡萄膜炎发生的原因主要包括以下几方面：其一，细菌、真菌、病毒、寄生虫等病原体侵犯眼部组织时，会跑到葡萄膜里头进行繁殖，引起炎症，这一类叫做感染性的葡萄膜炎，例如诱发抗原抗体、补体复合物反应等。其二，虹膜邻近组织发生细菌性角膜炎、病毒性角膜炎等感染性炎症，累及到虹膜，导致出现虹膜睫状体炎[5]。其三，自身免疫反应，机体免疫功能变得紊乱后，正常眼组织中的抗原会被免疫系统识别，产生免疫反应，进而导致免疫细胞活化、细胞因子过度释放。其四，生理性创伤，会损伤眼球结构，导致病原体进入眼内。此外，熬夜、过度劳累、上呼吸道感染等都会加大诱发葡萄膜炎的概率，临床表现为视力急剧下降、眼红、畏光、虹膜出现后粘连等[6]。除此以外，还有一类相对少见的伪装综合征，是眼内恶性肿瘤模拟了炎症的表现，但是病发根源在于恶性肿瘤。所以此时需要进行详细的检查来鉴别，进而对后续治疗带来指导性意义。

葡萄膜炎主要会继发导致青光眼、眼压升高、前房积脓、眼内炎症。该疾病主要是由于白内障过熟，皮质部分溶解，从而导致眼内出现过敏性的炎症反应。所以，出现葡萄膜炎时，需要对症积极治疗原发疾病，局部给予激素类及抗炎药物治疗。待到眼内的炎症控制之后，及时考虑行白内障摘除手术[7]。如果患者未得到正确、有效的救治，还极易诱发其他相关并发症，严重损害到眼部功能，一旦晶体发生脱落掉到玻璃体腔，会对眼睛的视力会造成严重的影响，患者出现失明的概率极高[8]。所以找到科学、合理的治疗葡萄膜炎并发白内障的方案至关重要。

数据显示[9]，大部分葡萄膜炎合并白内障患者都具有或多或少的虹膜后粘连症状，因此现阶段手术治疗是最佳也是运用最广泛的方式。葡萄膜炎并发的白内障需要根据病情来判断是否需要尽早手术。葡萄膜炎在早期时，并不会引起严重白内障，但会随着葡萄膜炎的反复发作，加重白内障症状。临床表现为后囊区越来越浑浊，视线受到遮挡，进而对生活产生较大影响。在这种情况下，通常需要在葡萄膜炎稳定三个月以上，再实施白内障手术。如果患者还伴随一些其他危险性因素，例如瞳孔闭锁、青光眼等，此时需要尽早进行干预，解除眼压升高。

白内障会使眼睛里的晶状体慢慢由透明变成不透明，由软变硬，光线被挡住，进不到眼睛里，眼睛才会看不见。现阶段，重新让光线进到眼内的唯一、有效的方法，就是将白内障取出、摘除。这种晶状体很硬，所以实施常规小切口白内障囊外摘除术联合人工晶体植入术手术的患者，眼部损伤较大，恢复过程会很慢，且出现并发症的概率较高，术后对生活存在一定影响，临床治疗效果不够理想。随着医疗行业技术的不断成熟，也为进一步提升患者治疗效率，白内障超声乳化的应用逐渐广泛。此类方式不同于小切口白内障囊外摘除术，其手术时间短、对患者眼部的损伤、干扰也较小，因为眼部手术切口非常小，所以术后恢复快、效果好，不易出现眼部感染等并发症，对眼睛、晶状体周围的其他组织影响较小。白内障超声乳化是通过超声的力量，将已经变硬的晶状体打碎，用水把碎屑冲出时，带着碎屑的水就会像牛奶一样流出。加之白内障超声乳化不需要完

全散开瞳孔，术后出现不良反应的概率也特别低，能够有效降低器械对患者虹膜血—房水功能屏障的破坏程度，进而保护瞳孔边缘的完整性。除此以外，超声乳化还能够提升灌注瓶高度，加深浅前房，降低其负压水平与患者的眼压波动幅度，对白内障组织的吸除率也有了明显提高，植入人工晶状体的患者，其融合度也更高。总之，超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障优势可以分为以下几点：第一，能够减少手术切口，保障患者前房稳定；第二，在囊袋中实施碎核操作，在最大程度上保障了患者瞳孔周围的完整性，有效降低了术后眩光症的发生率；第三，手术时间短，但在实际操作时，所有流程须缓慢开展，切忌操之过急，医师要降低手术损伤的同时提高手术效果。

需要注意的是，任何手术都存在优缺点，白内障超声乳化也不例外，它也有一些常见后遗症：例如①后发障，一般于术后 30d 至 180d 内出现，少数患者会在一年后出现，此时可通过后囊激光中间打孔，便可以使术后视力恢复到刚做完手术的状态。②干眼症，一般老年患者在做完手术后，可能会出现眼睛干涩、眼膜烧灼感等情况，此时可补充一些人工泪液，通常在 90d 左右缓解。③屈光不正，与手术伤口愈合、人工晶体度数不准确及个体差异有关。④色觉改变，患者刚做完手术时，可能会有点畏光，看东西时颜色有些许改变，可以通过戴墨镜来慢慢适应。不过相比之下，患者实施超声乳化治疗后出现后遗症的概率要低于常规小切口白内障囊外摘除术联合人工晶体植入术手术。本次实验的结果也表明，超声乳化治疗方式效果更好，患者的不良反应率更低，组间对比差异具有统计学意义（$P<0.05$）。

综上所述，使用超声乳化来治疗葡萄膜炎并发白内障患者，能够有效改善患者术后视力极以及预后水平，降低了病症不适感与不良反应发生率，故而值得广泛推广。

参考文献：

[1] 叶其刚.超声乳化手术治疗葡萄膜炎并发白内障的临床疗效及其对血-房水屏障功能的影响分析[J].中国社区医师,2019,35(13):90-91.

[2] 赵小红.超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(2):146-147.

[3] 余江平.白内障超声乳化治疗葡萄膜炎并发白内障的临床效果分析[J].中外医疗,2020,39(3):106-108.

[4] 李新.白内障超声乳化术后早期角膜水肿的相关因素研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):128-129,146.

[5] 翁永德,李霞,翁永伟.超声乳化加人工晶状体植入治疗葡萄膜炎并发白内障的临床效果分析[J].中医临床研究,2019(3):54-55.

[6] 马斐飞,陈拥军,霍永军.白内障日间手术模式的应用及效果评价[J].河南外科学杂志,2019,25(5):32-34.

[7] 张小卫.葡萄膜炎并发白内障行超声乳化吸除联合人工晶体植入术的预后分析[J].医药前沿,2019,9(4):70-71.

[8] 汪迎,陈霞琳.超声乳化吸除联合人工晶体植入术治疗白内障患者前房渗出发生率的影响因素分析[J].中国医药导报,2019,16(3):97-100.

[9] 吴胜卫,孙冉,张健等.伴有葡萄膜炎的白内障术后药物治疗的效果[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2019,41(5):337-343.

[10] 袁超峰,陈刚,马成霞等.伴有葡萄膜炎的白内障术中瞳孔缘环形切除术的效果[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2019,41(6):424-428.