

眼科白内障的临床诊断及手术治疗效果

马晓英

(青海省西宁市湟源县人民医院 812100)

摘要: 目的研讨眼科白内障的临床诊断及手术治疗效果。方法 取 2021 年 12 月-2022 年 12 月我院眼科白内障患者 100 例,全部接受多普勒彩色超声诊断确诊,并随机分成:对照组、观察组(各 50 例)。对照组采用药物方式保守治疗,观察组开展小切口白内障摘除术,比较两组的治疗效果。结果观察组治疗有效率高于对照组;观察组裸眼视力、最佳矫正视力均优于对照组,黄斑中心凹厚度低于对照组;观察组的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$);两组治疗后出现的不良事件均较少 ($P > 0.05$)。结论针对白内障患者,以多普勒彩色超声诊断能明确病情,采用小切口白内障摘除术治疗又能获得更佳临床疗效,治疗期间的不良事件少,对视力的改善效果也十分显著,可更好的提升患者生活质量。

关键词: 眼科白内障; 临床诊断; 手术治疗; 视力; 药物治疗; 生活质量

据有关部门的调查,目前白内障的发病总数已经超过 700 多万,而且发病率还在逐年上升^[1]。该病对病人的身体造成很大的损害,使其视力受到严重的损害,患者不能正常生活、娱乐和工作,所以需要对其进行积极的干预和预防^[2]。白内障的致盲风险较大,且主要以中老年人作为发病对象,治疗不及时,或治疗不当,患者的健康和生活质量也会受到一定影响。现临床在诊断白内障时,一般会经过视网膜视力、视野、VEP 等检查来确诊,后续才会根据检查结果进行针对性的治疗,旨在改善视力和屈光^[3]。多普勒彩色超声诊断则可完成白内障的诊断,操作便捷,准确率也较高。在治疗方面,国内目前对白内障的治疗多采用外科方法,虽然保守用药也有一定缓解效果,但它对病人视力的改善作用并不明显,用药过久也可能对患者的肾功能造成严重损伤。而小切口白内障摘除术也是目前临床常用的一种方法,疗效也较为可观,相比于保守用药,其疗效则更为直接,对患者视力的改善效果也更明显^[4]。根据研究显示,不同的手术方法对患者的术后效果也会有很大的影响。鉴于此,本文将就白内障的临床诊断及手术治疗进行分析,现表述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2021 年 12 月-2022 年 12 月我院眼科白内障患者 100 例,随机分成:对照组、观察组。组间资料对比后,见: $P > 0.05$, 符合研究所需。具体如表 1。

表 1 资料比较 (n,%; $\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	女性	男性	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)
对照组	50	21 (42.00)	29 (58.00)	50-80	63.36 ± 2.41
观察组	50	22 (44.00)	28 (56.00)	50-80	63.59 ± 2.20
χ^2/t	-	0.041	-	-	0.498
P	-	0.840	-	-	0.619

纳入标准 (1) 患者的凝血功能正常; (2) 患者/家属知情,并签字; (3) 患者认知清晰、无语言交流障碍; (4) 研究获得医学伦理委员会审批同意。

排除标准 (1) 合并癌症疾病的患者; (2) 精神、智力、认知障碍,无法沟通者; (3) 无法坚持完成全程研究的患者,或中期退出的患者。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

全部接受多普勒彩色超声诊断确诊,常规检查患者的各项基础指标,包括: 血压、血尿常规等,随后再借助多普勒彩色超声诊断仪进行病情状况的诊断,设置探头频率为 7.5MHz,探查位置涉及纵横轴位,并依据相关标准进行晶体厚度、视神经宽度、轴距等结果的测试。

1.2.2 治疗方法

(1) 对照组: 保守药物治疗,指导患者持续服用复明胶囊,每次用药 5 粒,每日用药 3 次,共计服用 30 日。

(2) 观察组: 开展小切口白内障摘除术,手术治疗的前一天,间隔 2 小时需为患者滴注一次氧氟沙星滴眼液 (0.5%)。手术当日,需对手术部分进行常规的消毒处理,随后再予以局麻处理,麻醉生效后,将眼睑打开,常规入路,并将巩膜隧道分开,使其达到角膜附近 1 毫米的位置,然后再辅助切割,将透明质酸注入晶状体前/后方,地塞米松取 2 毫克,妥布霉素取 20000 U,均注入球结膜下,确保其肿胀位置能够将切口全部包裹起来,在包扎术眼时,也需用上妥布霉素和复方地塞米松。

1.3 观察指标

(1) 观察两组的治疗有效率。治疗后视力恢复 1.0 以上,临床症状消失,则为显效; 治疗后视力恢复为 0.6-1.0 以上,临床症状消失,则为有效; 视力和症状改善均不显著,则为无效。总有效率 = 显效 + 有效。

(2) 观察两组的视力状况和黄斑中心凹厚度。

(3) 统计两组治疗期间出现的不良事件,对照组统计不良反应,观察组统计并发症。

(4) 对比两组的生活质量,应用 SF-36 量表评分,分数与质量为正相关。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss22.0 对资料进行分析处理,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与计数资料 (%) , 分别应用 t、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。详情如表 2。

表 2 两组的治疗有效率[n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	19 (38.00)	39 (78.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	0.042	5.473	6.061	6.061
P	-	0.838	0.019	0.014	0.014

2.2 两组的视力状况和黄斑中心凹厚度

观察组裸眼视力、最佳矫正视力均优于对照组,黄斑中心凹厚度低于对照组 ($P < 0.05$)。详情如表 3。

表 3 两组的视力状况和黄斑中心凹厚度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	裸眼视力		最佳矫正视力		黄斑中心凹厚度 (μm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对	50	0.08 ±	0.51 ±	0.09 ±	0.72 ±	195.63 ±	226.35 ±

对照组	0.01	0.15	0.01	0.10	25.25	20.28
观察组	0.08 ± 0.02	0.65 ± 0.12	0.08 ± 0.02	0.85 ± 0.05	195.38 ± 25.41	208.45 ± 10.36
t	-	0.000	5.154	3.162	8.222	0.049
P	-	1.000	0.000	0.002	0.000	0.961

2.3 两组治疗期间出现的不良事件

两组治疗后出现的不良事件均较少 (P > 0.05)。详情如表 4。

表 4 两组治疗期间出现的不良事件[n(%)]

组别	例数 (n)	胃肠不适	角膜水肿	异物感	总发生率
对照组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ^2	-	1.010	1.010	1.010	0.344
P	-	0.315	0.315	0.315	0.558

2.4 两组的生活质量

观察组的生活质量评分高于对照组 (P < 0.05)。详情如表 5。

表 5 两组的生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	例数	活力状况(分)		生理职能(分)		情感职能(分)		社会功能(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	52.12 ± 8.35	62.49 ± 8.58	54.58 ± 8.36	63.74 ± 8.59	53.36 ± 8.45	62.48 ± 8.95	51.59 ± 8.63	62.20 ± 8.36
观察组	50	52.50 ± 8.29	72.36 ± 2.48	54.25 ± 8.26	72.45 ± 2.15	53.92 ± 8.26	73.15 ± 2.45	51.80 ± 8.36	75.48 ± 2.49
t	-	0.026	10.251	0.025	8.651	0.063	9.654	0.084	9.783
P	-	0.956	0.000	0.584	0.000	0.845	0.000	0.623	0.000

3 讨论

白内障是临床中十分多见的一种疾病，主要归为眼科中^[5]。最近几年，我国的老年人数不断增多，而白内障又主要以老年人群为主，因此此疾病的发病总人数也出现了明显的增多现象。白内障疾病对患者健康的影响极为严重，持续发展影响下，患者还有致盲的风险，因此必须重视对此疾病的治疗。引起白内障的因素比较多，与遗传因素、年龄因素、免疫代谢障碍、局部营养不良、辐射中毒等因素都有关^[6-7]。患白内障后，晶体会变得浑浊，无法将光线投射到视网膜上，故导致了视力不清。从相关的调查也可发现，在 40 多岁的中老年人群中，最易发生白内障，随着年纪的增长，其患病率还会逐渐增高。根据白内障的种类，白内障分为先天性和后天两种，先天性主要受到遗传影响，但概率相对较低，大部分人都是后天引起的。白内障可在一侧或两侧出现，病变有一定的时间先后特点。在临床上，患者的视觉减退表现出了显著的渐进特征，有的病人还可出现眩晕感、近视度数增高、单眼复视等症状。所以，应及早进行有效的防治，提高病人的健康水平与生活质量^[8]。研究显示，大部分白内障患者都属于中老年群体，诊断的积极性并不高，同时也会对治疗方案存在一定担忧，尤其是在接受手术治疗时，更害怕其风险，进而则会选用保守的方式进行，但在多年的临床实践中都发现，保守用药的效果一般不佳，改善作用也不明显^[9]。

目前，临床在诊断白内障时，主要会选用彩超方式进行，而在治疗时也会全面借助诊断结果进行评估和判断，因此，彩超也成为

了诊断此疾病的重要方法。在治疗时，常用的治疗方法主要以手术为主，常见的手术包括有小切口非超声乳化囊外摘除术、超声乳化白内障吸除术等等^[10]。不过，部分患者出于对手术风险的担忧，则会选用更加保守的药物治疗方案，但药物治疗的时间长，效果也并不佳。而小切口白内障摘除术是本院常开展的一种手术方案，临床经验丰富，治疗的成功率也相对较高，能够有效的保障患者的健康安全。另外，在本院多年的实践中也证实，应用此手术治疗虽然术后也会出现并发症，但影响并不大，通过针对性的干预后，患者的康复效果一般较好，对其视力的改善作用也极为显著，临床治疗优势明显。本文在探讨白内障患者的手术治疗方案时，则将以上两种治疗方案的效果进行了对比，发现在小切口白内障摘除术（观察组）治疗下，患者的治疗效果更明显，总有效率达 96.00%，而通过对患者视力状况和黄斑中心凹厚度的分析，发现观察组患者的裸眼视力、最佳矫正视力和黄斑中心凹厚度都更优。分析生活质量，发现观察组的生活质量评分更高，与对照组的对比结果都为：P < 0.05。由此可见，在超声乳化吸除术治疗下，不仅能够取得显著的临床疗效，同时也能提升手术的安全价值，利于患者预后，是临床治疗白内障时值得推广的一种手术方案。通过治疗期间不良事件的统计调查，发现两组的不良事件均较少，提示手术治疗方案的安全价值高 (P > 0.05)。

综上所述，对于有白内障的患者，通过多普勒彩超可以明确其病因，而应用小切口白内障摘除术可以提高其临床疗效，降低手术并发症，提高视力，提高病人的生活质量。

参考文献：

- [1] 郭姿,王军. NPDR 患者白内障摘除手术后 DME 的鉴别诊断及预防进展[J]. 中华眼科杂志,2021,57(7):546-551.
- [2] 汪俊,叶俊琳,卜曙阳,等. 血清内脏脂肪素、糖化血红蛋白水平联合晶状体功能失调指数在白内障诊断中的临床意义[J]. 中国临床实用医学,2021,12(6):57-59.
- [3] 林惠军,龚潇,杨倩. 血清淀粉样蛋白 A、高迁移率族蛋白 1、CD64 指数在白内障患者术后眼内炎诊断中的应用[J]. 眼科新进展,2021,41(2):158-162.
- [4] 吴雁,郑秀清,张丽丹. 超声乳化白内障吸除术联合曲安奈德对糖尿病性白内障患者视力及黄斑的影响[J]. 中国医学创新,2022,19(36):130-133.
- [5] 杨青,胡虹. 超声乳化白内障吸除术治疗急性闭角型青光眼合并白内障患者的临床效果[J]. 医疗装备,2022,35(24):98-100.
- [6] 周锡松,魏玮. 微切口预劈核超声乳化白内障吸除术治疗核性白内障的临床效果观察[J]. 中国医师进修杂志,2021,44(7):650-654.
- [7] 舒育飞. 超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤和修复的疗效观察[J]. 医药前沿,2021,11(9):65-66.
- [8] 苏畅. 超声乳化白内障吸除术在闭角型青光眼治疗中的临床观察[J]. 中国现代药物应用,2021,15(6):52-54.
- [9] 姚春芽. 影响白内障患者超声乳化白内障吸除术联合人工晶体植入术后前房渗出发生的危险因素分析[J]. 当代医学,2021,27(9):13-15.
- [10] 谢梅傲. 超声乳化白内障吸除术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的临床应用效果探讨[J]. 中国社区医师,2021,37(16):50-51.