

# 糖尿病白内障 PHACO 术后黄斑水肿与中医体质的相关性研究

刘丹<sup>1</sup> 翟楠<sup>2</sup> 王雪菁<sup>3</sup> 曾东兴<sup>4</sup> 陈一兵<sup>5</sup> 李懿<sup>6</sup> 李晟<sup>7</sup> 胡珊<sup>8</sup> 黄仁棠<sup>9</sup> 张月<sup>10</sup> 王伟<sup>11</sup> 刘春兰<sup>12</sup> 秦伟△  
(中山市中医院眼科 广东中山 528400)

**摘要:** 目的: 研究分析糖尿病白内障 PHACO 术后黄斑水肿与中医体质的相关性。方法: 选取 83 例进行过 PHACO 术的糖尿病白内障患者作为研究对象, 通过对患者进行一对一问卷调查的方式收集相关数据, 然后参照中医体质的评判标准对患者的中医体质类型进行判定, 随后在通过光学相干断层扫描 (OCT) 观察患者术眼术前、术后 1 周、1 个月的视网膜黄斑中心凹厚度的变化情况。结果: 平和体质、气虚体质、阳虚体质、痰湿体质等患者各组术眼术前、术后 1 周视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均不具有组间差异性 ( $P > 0.05$ ), 但术后 1 个月与术前、术后 1 周视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均具有组间差异性 ( $P < 0.05$ )。而血瘀体质、湿热体质、气郁体质和阴虚体质等患者各组术眼术前、术后 1 周和术后 1 个月之间视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均不具有组间差异性 ( $P > 0.05$ )。结论: 糖尿病白内障 PHACO 术后不同体质类型下视网膜黄斑水肿和中心凹厚度情况存在差异性, 为中医治疗及预防提供了一定的理论依据。  
**关键词:** 糖尿病性白内障; 超声乳化白内障手术; 黄斑厚度; 中医体质

患者出现该疾病时病情发展较为迅速, 可在数周、数月时间内导致晶状体完全浑浊, 且糖尿病性白内障通常双眼发病<sup>[1]</sup>。随着临床治疗发现, 在糖尿病白内障疾病中, PHACO 术是治疗糖尿病性白内障的主要有效方法, 并且药物干预治疗能够在一定程度上阻止或延缓白内障的发生发展<sup>[2]</sup>。本研究就针对糖尿病白内障 PHACO 术后进一步分析了解其术后黄斑水肿与中医体质的相关性, 具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 6 月收治的 83 例 (119 眼) 进行过 PHACO 术的糖尿病白内障患者作为研究对象, 其中女 30 例 (43 眼), 男 53 例 (76 眼); 年龄 25-78 岁, 平均 (55.23 ± 5.12) 岁; 糖尿病病程 3-8 年, 平均病程 (6.78 ± 0.54) 年。

### 1.2 方法

所有患者在入院时分别进行研究病例观察表填写和一对一问卷调查, 其中一对一问卷调查中患者根据《中医体质分类与判定表》表格中的所有问题进行相应的回答<sup>[3]</sup>, 调查人员如实的进行详细的记录, 根据记录的问题答案按照等级进行评分, 然后参照中医体质的评判标准对患者的中医体质类型进行判定。而研究病例观察表则需要对患者的一般资料进行数据收集, 随后在通过光学相干断层扫描 (OCT) 观察患者术眼术前、术后 1 周、1 个月的视网膜黄斑中心凹厚度的变化情况 etc 数据进行详细登记记录。

### 1.3 观察指标

根据收集的患者数据首先分析患者的中医体质类型, 随后对患者术眼术前、术后 1 周、1 个月的视网膜黄斑中心凹厚度的变化情况进行分析。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件做统计学结果分析。

## 2 结果

### 2.1 患者的中医体质类型与出现水肿例数分析

本研究共收集到 83 例患者资料, 共 166 眼, 出现水肿的例数总计为 20 例。按照中医体质类型占比由高到低依次是: 平和体质 21.69%、气虚体质 19.28%、阳虚体质 15.66%、痰湿体质 13.25%、血瘀体质 12.04%、湿热体质 9.64%、气郁体质 6.02% 和阴虚体质 2.41%。见表 1。

表 1 患者的中医体质类型与出现水肿例数 (n, %)

组别	总数	体质类型例数	百分比	水肿例数
平和	83	18	21.69	2
阳虚	83	13	15.66	3
气郁	83	5	6.02	0
阴虚	83	2	2.41	0
气虚	83	16	19.28	6
湿热	83	8	9.64	0
痰湿	83	11	13.25	4
血瘀	83	10	12.04	0

2.2 患者术眼术前、术后 1 周、1 个月的视网膜黄斑中心凹厚度的变化情况

表 2 患者术眼视网膜黄斑中心凹厚度的变化情况分析 (( $\bar{X} \pm S$ ),  $\mu\text{m}$ )

组别	例数	术前	术后 1 周	术后 1 个月
平和	18	167.58 ± 35.67	170.47 ± 35.25	177.58 ± 31.63
阳虚	13	169.04 ± 42.63	176.44 ± 47.70	199.11 ± 42.63
气郁	5	166.56 ± 40.37	169.53 ± 48.38	175.72 ± 45.73
阴虚	2	162.70 ± 31.33	167.34 ± 44.02	171.72 ± 40.73
气虚	16	169.40 ± 51.89	176.60 ± 62.27	201.39 ± 46.87
湿热	8	165.67 ± 40.41	169.55 ± 48.37	175.76 ± 45.12
痰湿	11	174.17 ± 46.43	180.03 ± 57.82	209.99 ± 46.43
血瘀	10	165.66 ± 40.39	169.53 ± 45.12	175.84 ± 45.72

注: 平和、气虚、阳虚、痰湿等体质患者各组术眼术前、术后 1 周视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均不具有组间差异性 ( $P > 0.05$ ), 但术后 1 个月与术前、术后 1 周视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均具有组间差异性 ( $P < 0.05$ )。而血瘀、湿热、气郁和阴虚等体质患者各组术眼术前、术后 1 周和术后 1 个月之间视网膜黄斑中心凹厚度的变化比较均不具有组间差异性 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

糖尿病白内障属于糖尿病的并发症之一, 具体发病机制目前尚未明确<sup>[4-5]</sup>, 目前研究认为其主要的发病机制可能是晶状体蛋白的非酶糖基化、氧化应激和多元醇通路的代谢异常以及氧化损伤与糖基化的协同作用。本研究显示糖尿病白内障患者出现水肿现象常见的体质类型主要为平和、气虚、阳虚、痰湿等体质, 术后的发病率为 24.09%; 并且患患者术后 1 个月视网膜黄斑中心凹厚度与术前、术后 1 周相比较均出现明显的增厚情况, 而其他体质类型并未出现明显性差异, 表明在不同体质类型下视网膜黄斑水肿和中心凹厚度具有一定的相关性, 从而为糖尿病性白内障 PHACO 术后黄斑水肿的中医干预提供了一定的理论依据。

综上所述, 糖尿病白内障 PHACO 术后不同体质类型下视网膜黄斑水肿和中心凹厚度情况存在差异性, 这两者之间的相关性对临床治疗具有研究价值。

### 参考文献:

- [1] 皇甫镜如. 白内障术后黄斑水肿的诊治新进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2019, 37(4): 312-315.
- [2] 刘奎香, 李宇航, 张国文, 等. 不同时期糖尿病患者白内障超声乳化吸除术后黄斑厚度比较[J]. 临床眼科杂志, 2015, 23(4): 337-338.
- [3] 尹玉峰. 糖尿病眼底病变患者白内障术后黄斑水肿和视力的分析[J]. 中国医药指南, 2019, 03(15): 489-490.
- [4] 严宏, 宾玥. 糖尿病患者白内障手术的综合治疗策略[J]. 中华实验眼科杂志, 2019, 36(10): 769-773.
- [5] 崔兰君, 矫兵田. 糖尿病白内障手术前后黄斑区厚度的对比观察[J]. 泰山医学院学报, 2019, 040(004): 310-311.

第一作者: 刘丹 出生年月: 1985 年 12 月 性别: 女 籍贯: 陕西黄陵 单位级别: 三级甲等 科室: 眼科, 民族: 汉 学历: 硕士研究生; 研究方向: 中医眼科 职称: 中级 主治医师 单位: 中山市中医院