

同轴微切口与传统同轴超声乳化术治疗白内障临床效果观察

毛昌生

内蒙古包头市朝聚眼科医院 内蒙包头 014010

【摘要】目的：研究比对在白内障患者中应用同轴微切口超声乳化术与传统同轴超声乳化术治疗的临床效果。方法：以随机数字表法将2018年1月至2019年1月期间本院诊治的100例白内障患者进行分组研究，分别为参照组（n=50例）与实验组（n=50例），参照组实施传统同轴超声乳化术，实验组实施同轴微切口超声乳化术，对比两组白内障患者角膜内皮个数、角膜散光度、视力、临床治疗有效率、并发症发生率。结果：实验组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力、临床治疗有效率、并发症发生率对比参照组数据， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。实验组与参照组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比治疗前数据， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。结论：将同轴微切口超声乳化术与传统同轴超声乳化术治疗应用于白内障患者中均具有一定效果，但同轴微切口超声乳化术更具优势。

【关键词】同轴微切口；传统同轴超声乳化术；白内障

白内障属于晶状体混浊的一类疾病，目前手术是治疗该疾病的主要措施，其中首选方法为白内障超声乳化术。随着近年来白内障超声乳化术的不断完善，促使逐渐缩小手术切口，利于尽早恢复患者健康^[1]。现对本次我院2018年1月至2019年1月期间诊治的100例白内障患者使用同轴微切口超声乳化术与传统同轴超声乳化术治疗的结果进行报道。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次笔者研究的100例样本数据均选自2018年1月至2019年1月期间本院诊治的白内障患者，参考随机数字表法进行分组，每组收入50例患者，参照组女性患者25例，男性患者25例，最大年龄77岁，最小年龄40岁，中位年龄为（56.54 ± 4.11）岁；实验组女性患者24例，男性患者26例，最大年龄76岁，最小年龄41岁，中位年龄为（56.21 ± 4.22）岁。对实验组与参照组白内障患者基础数据实行统计学检验， $P > 0.05$ ，统计学无计算分析意义。

纳入样本标准：与白内障疾病临床判断标准相符合，经眼部检查得到确诊，患者及其患者家属了解手术同意书内容后自愿签字认可，获得本医院医学伦理会的批准。

排除样本标准：糖尿病眼底病变患者、高度近视患者、角膜病变患者。

1.2 方法

选择北京明信通生物科技有限公司研发及其提供的YD10超声乳化仪，蔡司手术显微镜，上海圻明生物科技有限公司提供的胜翳弹剂、灌注性劈核器，爱尔康公司提供的爱尔康人工晶状体、3.2mm和2.2mm角膜穿刺刀。

参照组患者开展传统同轴超声乳化术，对患者实施3.0mm同轴标准切口白内障超声乳化术，实验组患者开展同轴微切口超声乳化术，对患者实施2.2mm同轴微切口白内障超声乳化术，对其使用0.5%盐酸丙美卡因滴眼液开展表皮麻醉，成功麻醉之后在患者角膜散光轴水平出使用一次性手术专用刀行2.2mm的透明角膜切口，在前房注入之后粘弹剂，同时进行连续环形撕囊处理，在对晶状体核及其晶状体皮质进行水分离后开展超声乳化术治疗，通过1A注吸器将晶状体皮质吸除，在患者囊袋位置置入折叠型人工晶体，将粘弹剂吸出之后对切口进行水密处理。

术后两组患者予以每日四次妥布霉素地塞米松眼液，每日四次普拉洛芬眼液，每日一次托吡卡胺眼液。

1.3 观察指标

对实验组与参照组白内障患者角膜内皮个数、角膜散光度、视力、临床治疗有效率、并发症发生率进行观察。

患者经治疗临床症状及其体征全部消除，显著恢复视力，切口良好愈合，不存在并发症判定为显著；患者经治疗临床症状及其体

征基本消除，视力得到改善，切口基本愈合判定为有效；不符合以上标准判定为无效。

1.4 统计学方法

本次研究的100例白内障患者所有涉及数据均选择SPSS21.0 for Windows统计学软件予以处理，对两组白内障患者临床治疗有效率、并发症发生率比较用率（%）的形式表示，行卡方检验，对两组白内障患者角膜内皮个数、角膜散光度、视力比较用（均数 ± 标准差）形式表示，行t检验， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。

2 结果

2.1 对比实验组与参照组白内障患者临床治疗有效率

数据指标研究显示，实验组白内障患者临床治疗有效率98.00%显著高于参照组数据（82.00%）， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。

表1 实验组与参照组白内障患者临床治疗有效率对比

组别	例数	无效	有效	显效	临床治疗有效率
实验组	50	1	10	39	98.00%
参照组	50	9	11	30	82.00%
X^2					7.1111
P					0.0076

2.2 对比实验组与参照组白内障患者角膜内皮个数、角膜散光度、视力

数据指标研究显示，两组患者治疗前角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比， $P > 0.05$ ，数据指标无分析意义；实验组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比参照组数据， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。实验组与参照组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比治疗前数据， $P < 0.05$ ，展现数据指标之间的统计验证意义。

表2 实验组与参照组白内障患者角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比

组别	例数	角膜内皮个数 (个)	角膜散光度	视力
实验组	50			
治疗前		2845.54 ± 113.24	1.61 ± 0.84	0.24 ± 0.21
治疗后		2623.54 ± 15.14ab	0.66 ± 0.08ab	0.71 ± 0.05ab
参照组	50			
治疗前		2844.25 ± 123.51	1.67 ± 0.55	0.25 ± 0.19
治疗后		2353.54 ± 13.51b	1.02 ± 0.22b	0.53 ± 0.02b

注：a和参照组比较 $P < 0.05$ ，b和治疗前比较 $P < 0.05$

2.3 对比实验组与参照组白内障患者并发症发生率

数据指标研究显示，实验组白内障患者并发症发生率6.00%显

著低于参照组数据 (22.00%), $P < 0.05$, 展现数据指标之间的统计验证意义。

表3 实验组与参照组白内障患者并发症发生率对比

组别	例数	眼内炎	结膜充血	烧灼感	眼压升高	干涩	眼痒	并发症发生率
实验组	50	0	0	1	0	1	1	6.00%
参照组	50	1	1	2	1	3	3	22.00%
X^2								5.3156
P								0.0211

3 讨论

白内障发病之后晶状体蛋白质呈现出浑浊、变性等现象,白内障疾病包括后天性与先天性两种,先天性白内障属于遗传性疾病,后天性白内障在中老年人群中比较高发,且随着年龄的增长,发病率更高^[1],老年性白内障主要涵盖三种类型,即为囊下老年性白内障、核型老年性白内障、皮质性老年性白内障。常规 3.2mm 标准切口白内障超声乳化术属于常见的一种临床治疗方法,但存在较差前房稳定性、切口渗漏及其热灼伤等缺陷^[3-4]。近年来随着医学技术的发展,2.2 mm 同轴微切口白内障超声乳化术得到广泛应用,该手术方法基本和常规方法相同,只是缩短了超声乳化针头及其抽吸与灌注针头、灌注套管的直径,该手术方法因具有较小的切口,可将热损伤减少,展现更好的前房稳定性^[5-7]。

笔者本次研究显示,实验组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力、临床治疗有效率、并发症发生率对比参照组数据,两组白内障患者治疗后角膜内皮个数、角膜散光度、视力对比治疗前数据, $P < 0.05$, 展现数据指标之间的统计验证意义。

综合以上结论,将同轴微切口超声乳化术治疗应用于白内障患

者中相比较传统同轴超声乳化术更具临床优势。

参考文献:

- [1]李丹,刘志英,崔巍,等.同轴 1.8mm 微切口超声乳化术治疗短眼轴白内障的疗效[J].国际眼科杂志,2016,16(3):439-442.
- [2]张福香,辛晓蓉.传统小切口手术与同轴微切口超声乳化手术对年龄相关性白内障患者术后角膜知觉及视力的影响对比[J].广西医学,2019,41(1):4-7.
- [3]王美菊.2.2mm 同轴微切口超声乳化与传统超声乳化白内障手术的对比评价[J].中外医疗,2017,36(34):183-184,187.
- [4]蒋姝乐,张怡,杜尔罡.同轴微切口超声乳化术联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的疗效[J].中国现代医生,2017,55(18):62-65.
- [5]方俊旭,刘惠娟.微切口白内障超声乳化联合折叠型人工晶状体植入术对角膜散光的影响[J].现代医药卫生,2017,33(7):1029-1031.
- [6]易绍艳,杜福勤,杨秋梅.同轴微切口超声乳化手术对白内障的治疗效果及术后影响[J].国际眼科杂志,2017,17(3):478-481.