

# 白内障的治疗及术后注意事项

王海云

乌兰察布市凉城县中蒙医院 内蒙古 乌兰察布市 013750

**摘要:**目的:应用不同药物为白内障超声乳化术后干眼症患者实施治疗,分析不同药物的临床疗效。方法:选取2019年6月—2020年6月呼和浩特朝聚眼科医院收治接受白内障超声乳化术治疗,并出现术后干眼症的患者作为研究对象,根据患者手术先后顺序分为观察组和对照组各60例。观察组治疗药物选择浓度为0.3%的玻璃酸钠滴眼液,对照组将聚乙烯醇滴眼液作为其治疗药物,分析比较两种药物的临床治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为96.7%,高于对照组的83.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后1个月、2个月、3个月,观察组基础泪液分泌正常率高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,观察组泪膜破裂时间、角膜荧光色素染色及干眼症评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对于白内障接受超声乳化术患者来说术后干眼症较为常见,对患者的更好治疗和恢复均有着一定的影响,在治疗时浓度为0.3%玻璃酸钠滴眼液的运用可以提高其治疗效果,改善患者的临床症状和体征,恢复患者的基础泪液分泌量,促进了患者的更好恢复。

**关键词:**白内障超声乳化术;干眼症;泪膜破裂时间;角膜荧光色素染色

## 前言

白内障是临床较为常见的眼科疾病,多见于老年患者,因晶状体的混浊导致患者视力下降,严重者甚至致盲,影响老年患者的生活自理能力,并降低其生活质量。目前临床对于该疾病的治疗主要以手术最为有效,较为常见的如囊外摘除术、超声乳化术等,但选择何种手术方案仍存在争议。白内障是世卫组织致盲性眼病的第一位疾病,随着我国政府和医疗机构的不断努力,白内障手术率逐年升高,提高了我国白内障患者的治疗效果和生活质量,因此临床对白内障手术方案的选择不仅影响手术效果和安全性,而且还会对患者的视力恢复起到决定性的作用。目前临床较为常见的主要有小切口非超声乳化白内障摘除术与超声乳化白内障术两种,其中小切口非超声虽然仍属于有创,但相对于传统的手术,其切口较小、术后并发症较少,患者术后恢复快;而超声乳化则属于无创,安全性相对较高且视力恢复效果也较为理想。白内障是眼部晶状体蛋白质变性的一种病理表现,是中老年常发的眼科疾病,病理原因分析与患者年龄影响、晶状体老化、局部营养缺失、外伤、中毒、辐射等有关。在临床病理干预中,通常采用手术干预方式完成,虽疗效显著,但由于创伤影响,预后效果差。基于近些年我国医学技术的发展,在白内障手术干预方面,小切口超声乳化术在该领域的临床应用价值更为广

泛,并且临床效果得到了患者与医生的普遍认可<sup>[1]</sup>。本次研究以白内障患者为样本,探析小切口超声乳化白内障手术的临床应用价值,详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年6月—2020年6月我院收治的120例接受白内障超声乳化术治疗,并出现术后干眼症的患者作为研究对象,根据患者手术先后顺序分为观察组和对照组各60例。观察组男性32例,女性28例;年龄58~80岁,平均(66.59±4.34)岁。对照组男性34例,女性26例;年龄60~80岁,平均(65.87±4.56)岁。所有患者在接受手术治疗前并无干眼症病史,手术完成后确诊为干眼症,且自愿参与本次研究。排除需要长时间眼部用药以及合并全身免疫系统疾病和治疗依从性不佳的患者。经统计学分析两组患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 药物治疗方法

入组后运用常规基础治疗为所有患者提供治疗服务,治疗的方法包括妥布霉素地塞米松眼膏涂抹术眼,每晚1次,氟米龙滴眼液4次/d,每周递减,左氧氟沙星滴眼液治疗,4次/d,连续治疗1个月。在此基础上两组患者的具体用药方式如下。(1)观察组患者治疗药物为浓度为0.3%的玻璃酸钠滴眼液,1滴/次,4次/d,连续治疗时

间为1个月。(2)对照组患者治疗药物为聚乙烯醇滴眼液,1滴/次,4次/d,连续治疗1个月。

### 1.3 评价指标

#### 1.3.1 疗效判定标准

完成治疗后,患者基础泪液分泌和泪膜破裂时间均恢复正常,角膜荧光染色和干眼症症状消失为有效;完成治疗后,患者基础泪液分泌和泪膜破裂时间以及角膜荧光染色、干眼症症状有所改善为好转;治疗完成后,患者并未达到上述标准为无效。总有效率=(有效+好转)/总例数 $\times$ 100%。

#### 1.3.2 基础泪液分泌正常率判定

判定过程中借助滤纸条实施,其尺寸大小为5mm $\times$ 35mm,首先将反折5mm的一段放于结膜囊中外1/3的位置,保持另一端自然下垂,要求患者闭眼,并在5min后取下,测量浸湿的长度,如果 $>10$ mm则认定基础泪液分泌正常。

#### 1.3.3 泪膜破裂时间测定

测定的过程中要让患者眼睛看向前方,并利用裂隙灯、钴蓝滤光片、秒表观察与测定瞬目角膜上出现条状干燥斑点的时间,连续3次,将平均值作为最终泪膜破裂时间。

#### 1.3.4 角膜荧光色素染色评分

评分的判定过程中首先要做好角膜区域的划分,共分为4个区域,如果荧光染色程度为并未出现着色现象为0分;有数量 $<30$ 个的点状着色为1分;有数量 $\geq 30$ 个的融合点状着色为2分;存在丝状物和点状着色融合为3分。

#### 1.3.5 干眼症评分

患者眼部存在持续且明显的不适感为3分;患者眼部出现了间断且轻微不适感为2分;患者眼部偶尔出现轻度不适感为1分;患者无不适感出现为0分。

### 1.4 统计学处理

将统计学软件SPSS19.0作为研究数据的处理与分析工具,计量资料用 $\bar{x}+s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料用%表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组治疗有效35例,治疗好转23例,治疗无效2例,治疗总有效率为96.7%(58/60);对照组治疗有效30例,治疗好转20例,治疗无效10例,治疗有效率为83.3%(50/60)。观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统

计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗后基础泪液分泌正常率比较

治疗后1个月、2个月、3个月,观察组基础泪液分泌正常率分别为50.0%(30/60)、58.3%(35/60)、81.7%(49/60);治疗后1个月、2个月、3个月,对照组基础泪液分泌正常率分别为38.3%(23/60)、45.0%(27/60)、53.3%(32/60)。治疗后,观察组基础泪液分泌正常率高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者治疗前后相关指标分析比较

统计学分析后可知,治疗前,两组患者泪膜破裂时间、角膜荧光色素染色和干眼症评分,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组泪膜破裂时间、角膜荧光色素染色和干眼症评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

白内障是一种常见的眼科疾病,主要是指由于各种原因引起的晶状体代谢紊乱,导致晶状体蛋白变性和晶状体混浊的形成,是导致失明的主要疾病之一,多见于50岁以上人群。临床主要表现为视物模糊、畏光,或视物颜色暗或黄。白内障合并闭角型青光眼是临床常见病多发病,是老年人致盲的主要原因,具有发病率高、致盲率高的特点,以前房过浅、眼压升高、视力下降、角膜水肿、晶状体浑浊、虹膜粘连等为主要临床表现。研究表明,房角过窄、前房过浅以及晶状体位置异常是白内障合并闭角型青光眼的主要发病原因,其中晶状体在眼部疾病的治疗中占有极高的影响,因摘除患者眼部晶状体,可解除虹膜异常、减轻瞳孔阻滞及眼压升高、变宽房角,控制白内障合并闭角型青光眼病情的进展<sup>[2]</sup>。因此,选择安全有效的手术方式对疾病的治疗至关重要。临床上多采用手术治疗,其中白内障超声乳化吸除术及人工晶体植入术联合小梁网切除术是治疗白内障合并闭角型青光眼的主要手术方式,能明显改善患者的眼压与视力,但该术式的并发症较多。随着医学技术水平的进步,超声乳化吸除术及人工晶体植入术联合房角分离术被逐渐应用于临床,并逐渐得到广大临床医生与患者的认可。长期的相关研究证实,白内障超声手术干预中,手术切口越小,患者术后的康复效率与疗效越好。小切口白内障超声乳化术实施优势明显,较之传统白内障超声手术切口更小,相应的术中麻醉风险降低,小切口超声乳化术的实施中,可通过摘除晶状体核进一步提升临

床疗效,可有效减轻手术对内皮细胞的损伤。术后并发症发生率低、安全性高、恢复迅速。基于此,在医疗技术方面致力于小切口白内障超声乳化手术的技术突破。小切口超声乳化白内障手术有着创口小、无需缝合、术后反应轻的多项优势,在老年白内障疾病的治疗中,有着重要的应用价值体现。小切口超声乳化白内障手术的实施中,通过角虹膜隧道做手术切口,手术切口在眼压的作用下能够愈合,同时小切口白内障超声乳化术的临床实施中,使得前房的反复操作步骤减少,增加手术成功率的同时,降低了对角膜内皮细胞的损伤,更好地保护了眼角膜。超声乳化术是目前一种新的治疗方法,目前临床上应用广泛,但术后会出现干眼症,是临床关注的焦点。干眼症是指由于泪液分泌不足或泪液质量不好,引起眼干燥及眼表一些损害,对于干眼症临床多使

用妥布霉素地塞米松滴眼液+普拉洛芬滴眼液+玻璃酸钠滴眼液治疗效果较好,可延长泪膜破裂时间,促进泪液分泌,改善干眼症状,且不良反应少,安全可靠,在提升生活质量方面价值重大,具有应用价值。

综上所述,基于白内障患者的病理干预,证实小切口白内障超声乳化术较常规白内障超声乳化疗效更好,预后干预效果显著。

#### 参考文献:

[1]张然.超声乳化手术及小切口囊外摘除手术治疗白内障及对术后并发症发生率影响观察[J].家庭医药·就医选药,2020(12):108-109.

[2]张海涛.小切口非超声乳化白内障手术对硬核白内障患者散光控制情况的影响[J].中国基层医药,2021,28(2):263-266.