

小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果分析

王哲

山东省临沭县人民医院 眼科, 山东临沂, 276700;

摘要: 目的: 探讨小切口非超声乳化白内障手术在硬核白内障治疗中的效果。方法: 从 2022 年 6 月到 2024 年 1 月一年内我院收治的硬核白内障患者中选取 60 例作为研究对象, 对 60 名患者进行分组, 分别为对照组 (n=30, 超声乳化白内障手术) 和观察组 (n=30, 小切口非超声乳化白内障手术)。对比两组患者角膜水肿以及干眼症状。结果: 观察组角膜水肿及干眼症状均优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障具有较好的效果, 在改善患者视功能以及提升舒适度等方面具有优势, 可作为硬核白内障治疗的有效手术方式。

关键词: 小切口非超声乳化; 白内障手术; 硬核白内障; 治疗效果

DOI:10.69979/3029-2808.24.5.047

前言

硬核白内障在临床中较为常见且治疗具有一定挑战性。随着眼科技术的不断发展, 白内障手术方式日益多样化^[1]。传统的白内障手术方式在处理硬核白内障时可能面临诸多问题, 例如手术操作难度较大、术后并发症相对较多等。而超声乳化白内障手术虽然在许多白内障病例中表现出良好的效果, 但对于硬核白内障, 其可能会增加手术的风险和并发症的发生率, 如角膜内皮损伤等^[2]。小切口非超声乳化白内障手术作为一种成熟的手术方式, 在处理硬核白内障方面展现出了独特的优势。它具有切口小、组织损伤轻、术后恢复快等特点^[3]。然而, 目前对于其在硬核白内障治疗中的效果尚未有全面深入的分析。本研究旨在通过对小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果进行系统的分析, 为临床治疗硬核白内障提供更科学、合理的依据。具体研究如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

从 2022 年 6 月到 2024 年 1 月一年内我院收治的硬核白内障患者中选取 60 例作为研究对象, 对 60 名患者进行分组, 分别为观察组 (n=30, 小切口非超声乳化) 和对照组 (n=30, 超声乳化手术)。其中, 观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄为 70-90 岁, 平均 (84.63 ± 2.66) 岁; 对照组男 17 例, 女 13 例, 年龄为 71-86 岁, 平均 (85.01 ± 2.46) 岁。两组患者一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

两组患者术前 3 日氟氧沙星点眼, 常规进行血 RT、血压、血糖等全身检查, 以及视力、眼压、眼 B 超及冲洗泪道等眼部检查。

1.2.1 对照组

超声乳化白内障手术: 丙美卡因因表麻, 眼部常规消毒后贴膜, 聚维酮冲洗结膜囊, 做透明角膜 3.0mm 主切口, 前房内注黏弹剂后, 做辅助侧切口, 环形撕囊, 水分离水分层后, 拦截劈核法乳化吸除晶状体核, IA 吸除皮质, 植入单焦非球面折叠人工晶状体后清除黏弹剂, 水密封口形成前房。结膜囊涂典必殊眼膏。

1.2.2 观察组

小切口非超声乳化白内障手术: 丙美卡因因表麻, 眼部常规消毒后贴膜, 聚维酮冲洗结膜囊, 做巩膜隧道小切口, 穿刺前房, 注黏弹剂, 环形撕囊, 水分离水分层后, 吸出前囊皮质, 拨动旋转晶状体核, 从囊袋内脱入前房, 再次注黏弹剂, 扩大内切口, 在晶状体核前后分别放置晶体调位钩和晶状体圈匙, 在保护好角膜内皮和晶状体后囊膜的情况下, 调位钩和圈匙相对用力, 将晶状体核劈为两半, 分别娩出核。注吸皮质, 植入单焦非球面折叠人工晶状体后清除黏弹剂, 注水形成前房, 检查切口闭合状况, 必要时缝合切口。结膜囊涂典必殊眼膏。

两组患者术后应用抗生素、激素眼药水, 必要时给与人工泪液眼药水治疗干眼症状。

1.3 观察指标

(1) 角膜水肿评估: 角膜水肿分为轻、中、重三

种程度。轻度：角膜上皮混浊，角膜后弹力层皱褶，一周内恢复清亮。中度：除上述体征外，程度都较重，而且角膜厚度增加，一般一个月内恢复。重度：角膜上皮粗糙有水泡，后弹力层皱褶，实质层水肿增厚，严重者看不到前房的情况，大多一个月左右恢复，但极个别患者演变成大泡性角膜病变。

(2) 干眼评估：在术后 5-7 天，使用国际标准眼表疾病指数 (OSDI) 评估干眼程度。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计学分析，使用 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示计量资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组角膜水肿对比

观察组轻度为 (5) 例，对照组为 (15) 例，观察组低于对照组 ($t=24.994$, $P=0.001 < 0.05$)；

观察组中度为 (1) 例，对照组为 (5) 例，观察组低于对照组 ($t=9.886$, $P=0.002 < 0.05$)；

两组都没有发生重度角膜水肿。

2.2 两组干眼对比

观察组眼干眼平均评分为 (22.54 ± 3.16) 分，对照组平均评分为 (31.76 ± 4.52) 分，观察组低于对照组 ($t=9.157$, $P=0.001 < 0.05$)。

3 讨论

硬核白内障是白内障的一种类型，其晶状体核硬度较高。发病原因主要包括年龄增长、长期的紫外线照射、眼部疾病如葡萄膜炎、全身性疾病如糖尿病，促使白内障发展为硬核状态^[4]。硬核白内障严重影响患者视力，还可能诱发青光眼等并发症，进一步损害视功能。治疗硬核白内障非常重要。及时有效的治疗能够显著提高患者视力，改善生活质量。若不及时治疗，诱发青光眼，还可能导致失明等不可逆转的严重后果，增加患者及其家庭的负担，同时也给社会带来一定的医疗和经济压力。

小切口非超声乳化白内障手术是一种白内障治疗手术方式。它通过制作一个相对较小的切口，一般为 5-6mm 左右，来进行白内障的摘除和人工晶状体的植入操

作。手术过程不依赖超声乳化技术，而是采用手法娩出晶状体核^[5]。小切口非超声乳化白内障手术在治疗硬核白内障时呈现出多方面的良好治疗效果。尤其在术后早期视力改善方面，众多临床研究均表明小切口非超声乳化白内障手术的效果十分显著。大部分接受该手术治疗的硬核白内障患者，术后视力得到了大幅度的提高。从手术安全性来讲，小切口非超声乳化白内障手术的眼组织损伤较轻，相较于超声乳化白内障手术，角膜失代偿、坠核的严重并发症发生率明显减少，在硬核白内障这种较难的手术情形下，在确保手术效果的同时提升了安全性^[6]。术后恢复情况方面，小切口手术因为眼部组织创伤小、炎症反应轻，角膜水肿明显减轻，从而使患者恢复相对较快，能更快回归正常生活。

综上所述，小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障效果良好，在提高视力、保障手术安全、促进术后恢复以及提高患者术后舒适度等方面表现出色，具有较高应用价值。

参考文献

- [1] 吴慧玲, 董盛宇, 吴惠娟. 小切口非超声乳化手术对硬核白内障患者视力恢复及角膜散光度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(11): 1690-1692.
- [2] 杨妮, 盛丹泓, 王学明. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的疗效及安全性分析[J]. 新疆医学, 2023, 53(8): 954-957.
- [3] 吕先进. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的临床效果评价[J]. 系统医学, 2023, 8(23): 89-91, 95.
- [4] 王彬, 杜敏, 季元元, 等. 小切口非超声乳化白内障手术在硬核白内障患者中的应用效果[J]. 世界复合医学, 2023, 9(1): 186-189.
- [5] 豆艳, 陈曼, 曹雪艳. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障的效果及对角膜改善情况、泪膜功能、前房房水炎症指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 116-118.
- [6] 周波. 硬核白内障实施小切口非超声乳化白内障手术治疗的疗效及安全性分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(3): 37-40.