

芬太尼也是一种阿片受体激动剂,可以明显导致胃肠道平滑肌和括约肌的痉挛,抑制消化液分泌,同时,舒芬太尼会降低患者肠道排气和排便的感觉,这可能与肛门排气时间延迟有关。

本文重点研究了舒芬太尼与地佐辛两种药物在患者进行胃肠外科手术后采用自控镇痛系统的临床效果。对本院入 院治疗的 134 例胃肠道外科手术患者进行研究,对照组采用舒芬太尼,观察组采用地佐辛,比较两组患者的镇静效果、镇痛效果,以及胃肠鸣音和肛门排气的恢复时间。研究表明,两组患者在 0.5~48.0 h 不同时间点的 Ramsay 镇静评分基本一致,但采用地佐辛麻醉的观察组患者 6、12、24、48 h 的 VAS 评分均明显低于对照组,且观察组患者肠鸣音恢复及肛门排气时间均明显低于对照组,且观察组按压次数更少,恶心、呕吐等不良 反应发生率更低。

总之,胃肠外科手术后采用静脉自控镇痛系统的镇痛方案 中,地佐辛可以明显地改善患者的疼痛症状,并且可以缩短患 者胃肠道鸣音及肛门排气的恢复时间,好于舒芬太尼,值得在 这类手术自控镇痛系统中推荐使用。

参考文献

[1] 应隽,钱燕宁,张国楼. 术后镇痛与手术患者康复的研究 • 临床探讨 •

进展[J]. 临床麻醉学杂志,1999,15(7):2141-2143.
[2] 刘翔宇,谌永毅,何国平. 术后自控镇痛泵的临床应用效 果与评价[J]. 护理研究,2009,23(1):256-257.
[3] 孙振涛,李阿丽,韩雪萍. 地佐辛与舒芬太尼对胃肠外科 手术后自控镇痛效果的比较[J]. 中国医院药学杂志, 2012,32(7):539-540.
[4] 赵贤,冯智英,叶素娟. 氟比洛芬脂复合曲马多术后镇痛 的疗效观察[J]. 临床麻醉学杂志,2007,23(12):501-502.
[5] 刘英. 氟比洛芬酯或曲马多复合舒芬太尼术后镇痛的观 察[J]. 实用中西医结合临床杂志,2008,8(1):38-39.
[6] 罗爱伦. 患者自控镇痛[M]. 北京:北京医科大学、中国协 和医科大学联合出版社,1999.
[7] 吴世民,张咸伟,温伟浩. 氟比洛芬酯复合芬太尼用于术 后静脉镇痛的效果观察[J]. 医药导报,2008,27(6):658- 660.
[8] 雷李培,王传光,吴炜. 地佐辛不同用药方法预防瑞芬太 尼麻醉术后痛觉过敏 120 例[J]. 中国药业,2012,21(1): 75-76.

(收稿日期:2016-02-26 修回日期:2016-04-29)

超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗超高度近视 合并白内障围术期处理观察

万丽萍,李晓玲

(陕西省西安市第四医院眼科 710004)

摘 要:**目的** 探讨超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗超高度近视合并白内障围术期的临床疗效。**方法** 选择 2014 年 1 月至 2015 年 1 月接受治疗的 150 例(240 只眼)超高度近视合并白内障患者。对患者进行超声乳化白内障吸除及人工 晶状体植入术治疗,对患者术后 1 年内的屈光度、裸眼视力、矫正视力及术后并发症等情况进行定期临床随访,对随访成功的患者 信息进行统计,并进行手术前后对比。**结果** 将术前与术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年信息对比,发现术后屈光度明显优于术 前,差异有统计学意义($t=4.21,4.38,5.33,6.74,P=0.04,0.02,0.03,0.04$);术后裸眼视力明显优于术前,差异有统计学意义 ($\chi^2=2.52,3.56,3.31,5.22,P=0.04,0.03,0.02,0.02$);术后矫正视力明显优于术前,差异有统计学意义($\chi^2=2.71,3.42,3.75, 4.79,P=0.04,0.04,0.03,0.01$);眼轴长度大于 30 mm 时相应的矫正视力均具有明显的改善效果,与术前相比差异有统计学意 义($t=1.85,2.44,3.26,3.79,P=0.01,0.03,0.04,0.04$)。对手术前后的不良反应和并发症进行统计分析,差异无统计学意义 ($\chi^2=1.89,P=0.92$)。**结论** 超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗超高度近视合并白内障围术期的总体临床疗效较 为理想,具有创伤小、视力改善明显、屈光稳定、并发症少及维持时间久等良好特征,具有十分重要的临床应用和推广价值。

关键词:超声乳化白内障吸除; 人工晶状体植入术; 超高度近视; 白内障

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 19. 042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)19-2803-03

超高度近视通常会伴有视网膜、角膜和晶状体等方面的病 变,易引发白内障^[1]。近年来临床上超高度近视合并白内障的 病例逐渐增多,传统主要是采用白内障囊外摘除手术治疗,但 逐步研究发现该方法易出现手术创伤大、角膜水肿、视网膜脱 落、维持时间短及术后并发症多等现象,达不到理想的修复效 果^[2-3]。随着超声乳化技术研究、手术设备、修复材料及人工晶 状体植入技术突飞猛进的发展,超声乳化白内障吸除及人工晶 状体植入术的临床效果也日益改善,此技术具有创伤小、视力 改善明显、屈光稳定、并发症少及维持时间久等优点^[4-5]。为进 一步探索该技术治疗超高度近视合并白内障围术期的更好方 案,选取 2014 年 1 月至 2015 年 1 月接受治疗的 150 例(240 只 眼)超高度近视合并白内障患者为研究对象,长期观察与分析 其手术前后修复的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 1 月于本院接受 治疗的 150 例(240 只眼)超高度近视合并白内障患者,所有患 者的体格检查、视力检查及眼部常规检查等方面信息均完善。 男 77 例(128 只眼),女 73 例(112 只眼),年龄 55~75 岁,平均 (60.4±4.5)岁,所有患者均自愿参与本次研究,均签署知情同 意书,本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 手术前检查 采用眼科超声仪预先了解患者玻璃体情 况,用 A 型超声仪检测眼轴长度和角膜曲率,并进行屈光状 态、晶状体后囊破裂、角膜水肿、视网膜脱落、眼压高及黄斑囊 样水肿等常规眼部检查。

1.2.2 手术方法 术前 30 min 用滴眼液促进散瞳,术前 15

min 用滴眼液盐酸丙美卡因进行表面麻醉。对角膜进行小切口,形成透明隧道囊,并注入粘弹剂,再进行环形状撕囊,形成水分层后,采用爱尔康公司的超声乳化仪进行超声乳化,并将晶状体核和皮质吸出,人工晶状体植入后将粘弹剂去除干净,关闭切口,将人工晶状体正位后包好术眼,结束手术。

1.2.3 术后调查与评价指标 对患者术后一年内的屈光度、裸眼视力、矫正视力及并发症等情况进行定期临床随访,对随访成功的患者记录详细调查信息并进行统计分析,比较手术前后信息。

1.3 统计学处理 采用 Excel2007 软件将所有患者资料进行录入与整理,并采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理及统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 手术前后裸眼视力比较情况

裸眼视力	术前		术后 1 个月		术后 3 个月		术后半年		术后 1 年	
	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)
<0.1	156	65.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
0.1~<0.5	61	25.42	53	22.08	56	24.24	47	21.36	41	19.16
0.5~1.0	23	9.58	158	65.84	162	70.13	160	72.73	154	71.96
>1.0	0	0.00	29	12.08	13	5.63	13	5.91	19	8.88
合计	240	100.00	240	100.00	231	100.00	220	100.00	214	100.00
χ^2	—		2.52		3.56		3.31		5.22	
P	—		0.04		0.03		0.02		0.02	

注:—为无数据。

表 2 手术前后矫正视力比较

矫正视力	术前		术后 1 个月		术后 3 个月		术后半年		术后 1 年	
	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)	眼数(只)	比例(%)
<0.1	94	39.17	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
0.1~<0.5	65	27.08	26	10.83	44	19.05	44	20.00	36	16.82
0.5~1.0	53	22.08	162	67.50	140	60.61	136	61.82	137	64.02
>1.0	28	11.67	52	21.67	47	20.34	40	18.18	41	19.16
合计	240	100	240	100	231	100	220	100	214	100
χ^2	—		2.71		3.42		3.75		4.79	
P	—		0.04		0.04		0.03		0.01	

注:—为无数据。

表 3 手术前后不同眼轴长度相应的矫正视力比较

眼轴长度 (mm)	术前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后半年	术后 1 年
<27	0.80±0.24	0.78±0.26	0.77±0.25	0.78±0.26	0.78±0.25
27~30	0.75±0.24	0.72±0.22	0.74±0.23	0.77±0.23	0.77±0.24
>30	0.72±0.23	0.59±0.27	0.63±0.21	0.64±0.22	0.64±0.23
t	—	1.85	2.44	3.26	3.79
P	—	0.01	0.03	0.04	0.04

注:—为无数据。

2.3 手术前后矫正视力比较 将术前和术后 1 个月、3 个月、

2 结 果

2.1 手术前后屈光度比较 术前、术后 1 个月、术后 3 个月、术后半年、术后 1 年的屈光度分别为(-14.21 ± 0.93)、(-9.38 ± 0.64)、(-7.72 ± 0.55)、(-4.80 ± 0.71)、(-3.57 ± 0.66)D,术前与术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年患者的屈光度对比,发现术后屈光度均明显优于术前,差异有统计学意义($t = 4.21, 4.38, 5.33, 6.74, P = 0.04, 0.02, 0.03, 0.04$)。

2.2 手术前后裸眼视力比较 将术前和术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年患者的裸眼视力对比,发现在裸眼视力小于 0.1、0.1~<0.5、0.5~1.0 及大于 1.0 几个阶段,术后的裸眼视力均明显优于术前,差异有统计学意义($\chi^2 = 2.52, 3.56, 3.31, 5.22, P = 0.04, 0.03, 0.02, 0.02$),见表 1。

半年及 1 年患者的矫正视力对比,发现在矫正视力小于 0.1、0.1~<0.5、0.5~1.0 及大于 1.0 几个阶段,术后的矫正视力均明显优于术前,差异有统计学意义($\chi^2 = 2.71, 3.42, 3.75, 4.79, P = 0.04, 0.04, 0.03, 0.01$),见表 2。

2.4 手术前后不同眼轴长度相应的矫正视力比较 对于在小于 27、27~30 及大于 30 几种眼轴长度相应的矫正视力进行术前和术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年几个时间段比较,发现手术对于眼轴长度大于 30 mm 时相应的矫正视力具有明显的改善,差异有统计学意义($t = 1.85, 2.44, 3.26, 3.79, P = 0.01, 0.03, 0.04, 0.04$),见表 3。

2.5 术后不良反应与并发症统计分析 对术后不良反应与并发症统计分析主要包括晶状体后囊破裂、人工晶状体移位、角

膜水肿、视网膜脱落、眼压高、继发性青光眼及黄斑囊样水肿等发生情况,结果发现手术前(14.17%)与手术后(11.25%)发生率相比,差异均无统计学意义($\chi^2=1.89,P=0.92$),见表 4。

表 4 手术后出现的不良反应与并发症的眼数统计(n)		
不良反应与并发症	术前	术后
晶状体后囊破裂	4	2
人工晶状体移位	0	0
角膜水肿	18	11
视网膜脱落	0	2
眼压高	1	0
继发性青光眼	13	12
黄斑囊样水肿	1	0
合计	37	27

3 讨 论

超高度近视通常会伴有视网膜、角膜和晶状体等方面病变,易引发白内障,白内障是诱导失明的重要因素之一^[6]。超高度近视合并白内障是一种特殊的白内障眼科疾病,随着生活环境的变化,各种因素加大了此类疾病的发生率,尤其好发于中老年群体^[7-8]。此类疾病手术具有治疗困难、手术风险大、视力恢复差及并发症发生率高等问题,使该疾病已经成为了全球性的公共卫生问题^[9]。目前随着医疗科技水平的提升,临床上也积累了丰富经验,传统主要采用白内障囊外摘除手术治疗,但逐步发现该方法易出现手术创伤大、角膜水肿、视网膜脱落、维持时间短及并发症多等现象,达不到理想的修复效果^[10-11]。随着超声乳化技术、手术设备、修复材料及人工晶状体植入修复技术的突飞猛进,超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术以创伤小、视力改善明显、屈光稳定、并发症少及维持时间久等优势深受广大患者青睐^[12-13]。

为了找到更科学、更理想的解决方案,本研究通过探讨超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗超高度近视合并白内障围术期的临床疗效,将术前与术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年屈光度、裸眼视力、矫正视力、眼轴长度相应矫正视力及不良反应等方面信息进行对比,发现术后的屈光度明显优于术前,差异有统计学意义($t=4.21、4.38、5.33、6.74,P=0.04、0.02、0.03、0.04$);术后的裸眼视力明显优于术前,差异有统计学意义($\chi^2=2.52、3.56、3.31、5.22,P=0.04、0.03、0.02、0.02$);术后的矫正视力明显优于术前,差异有统计学意义($\chi^2=2.71、3.42、3.75、4.79,P=0.04、0.04、0.03、0.01$);此类疾病一般会出现黄斑囊样水肿和视网膜萎缩,并且眼轴长度越长时,眼部病变则越严重,最终严重影响视力,本研究证实术后眼轴长度大于 30 mm 时,相应的矫正视力均具有明显的改善效果,术后 1 个月、3 个月、半年及 1 年,与术前相比,差异有统计学意义($t=1.85、2.44、3.26、3.79,P=0.01、0.03、0.04、0.04$)。手术前后虽有少数不良反应和术后并发症,但差异无统计学意义($\chi^2=1.89,P=0.92$)。此外,为了手术发挥更好的临床疗效,应对患者围术期处理做好术后指导:(1)使用常规眼科消炎药物,并进行正确滴眼维护;(2)患者术后尽量减少低头运动和避免体力劳动,减少不良反应和并发症的发生;(3)术后定期去医院进行复查,注意眼部周围的卫生;(4)注意术后的健康饮食,远离禁忌食物^[14]。

综上所述,对于超高度近视合并白内障围术期患者进行超

声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术同时加用常规眼科药物治疗,可加快患者屈光度和视力的改善,加强人工晶状体植入后的稳定性,不仅具有创伤小、视力改善明显、屈光稳定、并发症少及维持时间久等良好的临床效果,也能相应地提高患者的生活质量,可作为临床上值得推广的一种新型治疗方案。

参考文献

[1] 向晖,莫广林,马云龙,等.泪囊炎合并白内障患者行泪道插球形管术后早期行白内障超声乳化术的疗效[J].广东医学,2014,35(4):564-565.

[2] Sun L,Willes JR,Liang Y,et al. Inequities in cataract surgery and postsurgical quality of life outcomes in Handan, China[J]. Asia Pac J Ophthalmol(Phila),2012,1(3):147-151.

[3] Muammar AR,Al-Harkan DRashidy S,et al. Frequency of retinal detachment after cataract surgery in highly myopic patients[J]. Saudi Med J,2013,34(5):511-517.

[4] 杨菊珊,申广妍,李冉,等.超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼 25 例临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(2):228-230.

[5] 叶宏权,韩宇,杨君,等.超声乳化白内障吸除及人工晶状体植入术治疗超高度近视合并白内障的研究[J].中国实用眼科杂志,2012,30(9):1075-1078.

[6] 刘湘云,高秀娟,肖凤芝,等.青光眼白内障三联术后早期人工晶体前膜的治疗[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(7):1066-1068.

[7] 敖明昕,王薇,李学民,等.超声乳化白内障吸除联合人工晶状体植入术后运动视标分辨率的变化[J].中华眼科杂志,2013,49(5):405-409.

[8] Yan X,Guan C,Mueller A,et al. Outcomes and projected impact on vision restoration of the china million cataract surgeries program[J]. Ophthalmic Epidemiol,2013,20(5):294-300.

[9] 张洪洋,余敏斌,顿中军,等.白内障超声乳化术与超声乳化联合小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼 Meta 分析[J].中华实验眼科杂志,2013,31(3):270-274.

[10] 李珍,于丰冀,岳靓,等.超声乳化人工晶状体植入术治疗高度近视白内障疗效观察[J].国际眼科杂志,2012,12(1):93-94.

[11] 曹嵘,刘杨.显微技术小瞳孔白内障超声乳化术 35 例临床分析[J].中华显微外科杂志,2011,34(5):437-438.

[12] 隗秀玲,刘岚,乔婷玉,等.超声乳化人工晶状体植入术治疗高度近视白内障[J].国际眼科杂志,2012,24(10):1603-1604.

[13] Titiyal JS,Sharma N,Mannan R,et al. Iris-fixated intraocular lens implantation to correct moderate to high myopia in Asian-Indian eyes:five-year results[J].J Cataract Refract Surg,2012,38(8):1446-1452.

[14] 王双连,费文丽,张秀东,等.感染性眼内炎的临床特点及预后分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(1):39-41.