

底支持组织的受压也越来越大;另外,妊娠期激素的变化引起盆底结缔组织蛋白酶系改变,使Ⅰ、Ⅲ型胶原蛋白及胶原纤维减少,影响盆底支持组织,造成盆底功能的异常^[10],这主要是盆底Ⅱ类肌纤维受损的表现。本研究中两组Ⅱ类肌纤维肌力比较,差异无统计学意义($P>0.05$),说明盆底Ⅱ类肌纤维肌力损伤可能与妊娠本身有关,分娩体位对其的影响较小。

不同分娩体位对产妇产后早期盆底肌力有一定的影响,特别是盆底Ⅰ类肌纤维肌力,自由体位分娩较传统体位分娩相比会阴侧切率较低,从而间接地保护了盆底肌肉和神经组织。在分娩过程中,助产士应全面评估产妇的会阴情况,在产程过程中积极有效地与产妇沟通,提高产妇与助产士配合程度,有效地实施自由体位分娩,减少会阴的损伤,保护盆底肌力,从而减少盆底功能障碍性疾病的发生。

参考文献

[1] CAPOBIANCO G, WENGER J M, MELONI G B, et al. Triple therapy with Lactobacilli acidophili, estriol plus pelvic floor rehabilitation for symptoms of urogenital aging in postmenopausal women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 289(3): 601-608.

[2] 汤琼瑶, 史春. 不同分娩方式对产后早期盆底功能的影响 • 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 23. 028

及康复效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(1): 54-57.

[3] 易玲. 不同分娩方式与产后盆底肌力变化的相关性研究[J]. 中国临床研究, 2011, 24(9): 800-801.

[4] 周艳红, 黄柳, 范祎, 等. 自由体位与传统体位分娩方式对产后盆底功能的影响[J]. 广州医药, 2018, 49(1): 36-39.

[5] 张桂萍, 李宛玲, 邢黎阳. 自然娩肩法改善肩部难产和新生儿产伤的价值探析[J]. 首都食品与医药, 2018, 32(20): 19.

[6] 白小丽, 杨伟娟. 早期盆底肌康复训练对不同分娩方式产妇盆底康复结局影响分析[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2016, 8(9): 117-119.

[7] 祁志宇, 党翠玲, 赵耀红, 等. 不同分娩因素对产后盆底肌力的近期影响[J]. 河北医药, 2016, 38(13): 2016-2019.

[8] FALKERT A, ENDRESS E, WEIGL M, et al. Three-dimensional ultrasound of the pelvic floor 2 days after first delivery; influence of constitutional and obstetric factors [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2010, 35(5): 583-588.

[9] 夏华安, 江紫妍, 张苏玉, 等. 不同体位娩出胎儿对产后早期盆底功能的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(7): 546-550.

[10] 左海燕. 产科因素对产后盆底的影响及盆底康复治疗的影响[J]. 天津: 天津医科大学, 2014.

(收稿日期: 2020-04-06 修回日期: 2020-11-11)

高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响

胡丽莉¹, 陈军锋^{2△}

1. 西安市长安区医院眼科, 陕西西安 710100; 2. 渭南市第二医院眼四科, 陕西渭南 714000

摘要:目的 探讨高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 6 月在西安市长安区医院行白内障超声乳化吸出人工晶状体植入手术患者 82 例(96 眼)。根据视力情况将其分为低度近视(LM)组、高度近视(HM)组和对照组(非近视), 观察比较 3 组术前、术后眼压及术后眼压升高情况。**结果** HM 组术后 24、48、72、96 h 平均眼压均明显高于 LM 组和对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); HM 组术后眼压升高发生率为 39.29%, LM 组术后眼压升高发生率为 21.74%, 对照组高眼压发生率为 13.04%, 3 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 高度近视是白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压升高的重要影响因素, 高度近视患者术后应着重观察眼压变化, 根据恢复情况及时调整治疗方案。

关键词: 超声乳化; 人工晶状体植入; 高度近视; 眼压

中图法分类号: R779.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2020)23-3486-03

白内障是临床常见的致盲性眼病, 好发于老年人^[1], 严重影响其健康和生活质量。随着科学技术和医学的不断发展, 超声乳化吸出人工晶状体植入术因其创口小、术后恢复快、手术时间短、术后并发症少等优点成为白内障的主要治疗方式^[2-3]。但高度近视的白内障患者超声乳化吸出人工晶状体植入术后发生高眼压的可能性较高, 影响患者术后恢复。本文主要探讨高度近视对白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2018 年 6 月在西安市长安区医院行白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术的患者 82 例(96 眼), 其中男 39 例(44 眼), 女 43 例(52 眼); 年龄 48~85 岁, 平均(65.42±9.83)岁。纳入标准: (1) 经检查确诊为白内障者; (2) 可正常交流者; (3) 知情并配合治疗者。排除标准: (1) 心、肝、肾功能代谢障碍者; (2) 玻璃体体积血、视网膜剥离者; (3) 有免疫系统、内分泌系统、感染性疾病及恶性

△ 通信作者, E-mail: 3466934705@qq.com。

肿瘤者;(4)拒绝参加此次研究者。根据视力情况将入选患者分为高度近视(HM)组[眼轴长度 ≥ 26 mm, 28 例(32 眼)]、低度近视(LM 组)[眼轴长度 $> 24 \sim 26$ mm, 23 例(26 眼)]、对照组[非近视,眼轴长度 22 $\sim$ 24 mm, 31 例(38 眼)]。本研究经西安市长安区医院伦理委员会批准。

1.2 方法 术前对患者眼压、眼轴、眼表、眼底等视功能进行检查,所有患者术前 3 d 给予左氧氟沙星滴眼液滴眼,术前 30 min 给予复方托品酰胺滴眼剂进行散瞳。术中表面麻醉成功后,沿 12 点钟方向于患者透明角膜作切口,同时在 3 点钟位置作一辅助切口,注入粘弹剂后开始环形撕囊,将晶体皮质与核充进行分离,利用美国 MTP2000 超声乳化仪(购自上海涵飞医疗器械有限公司)将白内障击碎、分割切除。击碎完成后吸出残片植入人工晶状体对囊膜进行抛光处理,吸出残余晶状体注入粘弹剂。人工晶状体的度数为负,植入过程中根据实际情况将其调整至合适

位置,吸出残余粘弹剂,将平衡盐溶液注入,切口自闭,手术完成后注射地塞米松(上海现代哈森商丘药业有限公司,国药准字 H41021924,5 mg/支)2 mg 至球结膜下,用敷料包扎^[4-5]。术后给予患者口服抗菌药物,嘱患者滴碱性成纤维细胞因子滴眼液,每天 4 次,持续 2 周;玻璃酸钠滴眼液,每天 4 次,持续 1 个月。术后 24、48、72、96 h 利用日本拓普康 CT-80 非接触眼压计(上海涵飞医疗器械有限公司)测量患者 3 次眼压取平均值。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析。计数资料和计量资料分别以 $n(\%)$ 和 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 χ^2 检验和单因素方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 组患者手术前后平均眼压比较 HM 组患者术后各时间段平均眼压均高于 LM 组和对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者手术前后平均眼压比较($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	n	术前	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h	术后 96 h
HM 组	28	15.79 $\pm$ 3.96	21.95 $\pm$ 6.57 *	16.39 $\pm$ 5.20	14.21 $\pm$ 3.10 *	13.51 $\pm$ 3.83 *
LM 组	23	14.65 $\pm$ 4.21	18.75 $\pm$ 5.61 *	13.28 $\pm$ 3.89	12.83 $\pm$ 3.12 *	12.12 $\pm$ 2.10 *
对照组	31	14.57 $\pm$ 4.32	16.25 $\pm$ 4.87 *	12.53 $\pm$ 3.75 *	12.02 $\pm$ 3.59 *	11.47 $\pm$ 3.11 *
F		1.263	7.359	6.346	3.280	3.172
P		0.210	0.001	0.003	0.043	0.047

注:与术前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 3 组患者术后高眼压发生情况比较 HM 组高眼压发生率为 39.29%(11/28),LM 组高眼压发生率为 21.74%(5/23),对照组高眼压发生率为 13.04%(3/31),3 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

白内障是由于遗传或外伤、营养障碍、代谢异常、中毒等后天性因素^[6],导致晶状体透明度下降或者颜色发生改变而使光学质量降低的一种退行性改变。当晶状体在眼内液体环境下,物理损伤、手术、炎症、衰老或者免疫性疾病都可对晶状体造成直接或间接破坏,使其组织结构发生改变,正常代谢异常最终形成晶状体混浊的状态,患者出现视力下降、色觉改变、屈光异常等症状^[7]。一般通过手术治疗可提高白内障患者的视力,提高患者生活质量,但术后患者眼压的变化会对阻碍患者视力恢复,尤其是高度近视患者。高度近视患者白内障发病年龄较一般老年性白内障小,与低度近视患者或非近视患者比较,高度近视患者眼底健康状况差,一般伴有后巩膜葡萄肿、黄斑病变、脉络膜萎缩等不同程度的眼底病变^[8]。高度近视患者术后视力虽得到一定改善,但与低度近视或非近视患者比较,视力恢复情况较差。

超声乳化吸出手术通过对透明角膜作微切口,利用超声波对病变的晶状体进行击碎,将乳状粉碎物吸出植入人工晶状体来帮助患者恢复视力。由于高度近视患者白内障状态以核性混浊为表现,且有眼轴

长、晶状体悬韧带松弛、后囊膜薄韧性差及巩膜薄等特点,使超声乳化吸出时的难度增加,因此应注重水分分离和撕囊操作的正确性,手术前将平衡液瓶调整至合适高度防止后囊膜破裂或出现前房涌动。此外,应选择经验丰富、操作熟练、了解眼解剖结构和超声乳化仪性能的医生进行超声乳化吸出手术。

本研究结果显示,HM 组患者术后各时间点的平均眼压均高于 LM 组及对照组,尤其是术后 24 h 眼压升高幅度较大,且 HM 组患者术前眼压也高于 LM 组和对照组,说明患者术前眼压处于高水平,术后眼压升高的可能性会随之增高。徐凌霄等^[9]和 SCHMECKE-NBÄCHER 等^[10]研究指出,如果患者术前眼压较高,其术后眼压升高的可能性极高。高度近视患者术后眼压升高的原因可能是手术过程中晶状体皮质或是粘弹剂的残留、房角组织挫伤水肿或是炎症刺激小梁网等因素造成。高度近视眼患者由于眼组织结构的改变,对于手术刺激带来的影响其承受力变差,超声乳化吸出时产生的能量导致房角组织损伤,血-房水屏障受到破坏导致水肿而使眼压升高;晶状体皮质和粘弹剂的残留阻塞小梁网,使房水排泄速度受到影响从而导致眼压升高;炎性渗出物对房角造成阻塞,造成小梁网充血导致眼压升高^[11]。本研究还发现,HM 组患者术后高血压发生率明显高于 LM 组和对照组,说明高度近视患者术后眼压升高的可能性要大于低度近视患者和非近视患者,原因可能是在相同眼压状况

下,高度近视患者巩膜和视盘承受压力要高于低度近视及非近视患者。

针对高度近视患者白内障术后眼压升高的情况,应采取相关措施预防。例如,在手术过程操作应精准、轻巧,以避免对房角组织造成损伤,减少炎症反应;对于击碎后的核、皮质及粘弹剂等残留部分清除干净;植入人工晶状体时,调整好位置,术后应对患者实时监测,指导患者保护术眼,根据医嘱滴眼药或服用抗菌药物。此外,对于术后已经出现高眼压的患者,应及时采取抗炎、散瞳及降眼压治疗,安抚患者情绪,争取患者配合,并对出院患者进行随访观察。

综上所述,高度近视患者白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压有升高表现,主要是由于高度近视患者眼底病变及手术操作不当等原因造成,针对此情况,应根据患者实际情况制订合理的手术方案。

参考文献

[1] 何鲜桂,张睿,李亚,等.我国消除白内障盲的回顾和方向[J].中华医学杂志,2018,98(22):1731-1733.
[2] 宋秋颖,张增雷.小切口非超声乳化囊外摘除术与超声乳化白内障吸除术治疗老年白内障效果对比[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3548-3550.
[3] 吕勇,丁慧芳,杨琳,等.白内障超声乳化吸出术后并发前部缺血性视神经病变(AION)危险因素分析[J].眼科新进展,2017,37(4):351-353.
[4] 马颖,邵彦.1.8 mm 小切口超声乳化劈核与常规切口超

声乳化白内障吸出术后早期恢复中角膜内皮细胞的变化[J].眼科新进展,2017,37(7):643-646.
[5] EWE S Y,ABELL R G,VOTE B J. Femtosecond laser-assisted versus phacoemulsification for cataract extraction and intraocular lens implantation:clinical outcomes review[J]. Curr Opin Ophthalmol,2018,29(1):54-60.
[6] 俞晶晶.整合素连接激酶在白内障发病过程中的作用[J].中华实验眼科杂志,2017,35(3):282-285.
[7] WEN X,HU X,MIAO L,et al. Epigenetics,microbiota, and intraocular inflammation:new paradigms of immune regulation in the eye[J]. Prog Retin Eye Res,2018,64(1):84-95.
[8] 刘海芸,孙晓东.内界膜翻转手术治疗高度近视黄斑裂孔视网膜脱离[J].中华眼底病杂志,2018,34(2):107-110.
[9] 徐凌霄,魏荫娟,宋慧.应用 Corvis ST 测量仪评估白内障超声乳化手术前后角膜生物力学的变化[J].中华实验眼科杂志,2018,36(2):140-143.
[10] SCHMECKENBÄCHER N,FRINGS A,KRUSE F E,et al. Role of initial intraocular pressure in graft adhesion after descemet membrane endothelial keratoplasty[J]. Cornea,2017,36(1):7-10.
[11] BUFFET J,BRASNU E,BAUDOUIN C,et al. Efficacy of two trabecular micro-bypass stents during phacoemulsification for mild to advanced primary open-angle glaucoma controlled with topical hypotensive medications[J]. J Glaucoma,2017,26(12):1149-1154.

(收稿日期:2019-10-15 修回日期:2020-10-31)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.029

替吉奥胶囊治疗对胃癌患者血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平的影响

乔 萍¹,袁海峰^{2△}

1. 陕西省委机关门诊部药剂科,陕西西安 710054;2. 陕西省澄城县医院肿瘤科,陕西渭南 715200

摘要:目的 探究替吉奥胶囊对胃癌患者血清可溶性细胞间黏附因子-1(sICAM-1)、细胞凋亡抑制蛋白存活素(Survivin)、糖类抗原 199(CA199)、糖类抗原 72-4(CA72-4)水平的影响。方法 选取 2015 年 10 月至 2019 年 5 月陕西省委机关门诊部和陕西省澄城县医院收治的胃癌患者 85 例,根据患者意愿将其分为观察组(45 例)和对照组(40 例)。对照组采用常规治疗方案,观察组在对照组基础上采用替吉奥胶囊治疗。14 d 为 1 个疗程,用药 2 个疗程后,观察两组临床疗效并比较血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平及不良反应发生情况。结果 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组肿瘤控制率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组血清 sICAM-1、Survivin、CA199 均低于对照组,血清 CA72-4 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 替吉奥胶囊治疗可降低胃癌患者血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平,提高血清 CA72-4 水平,降低不良反应总发生率,提升患者的生存率。

关键词:替吉奥胶囊; 胃癌; 可溶性细胞间黏附因子-1; 存活素; 糖类抗原 199; 糖类抗原 72-4
中图分类号:R735.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)23-3488-04

在我国,胃癌发病率居各类肿瘤的首位,发病年龄有年轻化趋势,其病死率仅次于肺癌^[1]。由于胃癌早期症状并不明显,很难被察觉,发现时大多已进展

到中晚期,不但增加治疗难度,而且对患者生命安全造成严重威胁^[2]。对于中晚期胃癌患者,手术疗效收效甚微,常行药物联合化疗^[3]。奥沙利铂作为第三代

△ 通信作者,E-mail: fdsawef80923@163.com。