

· 临床研究 ·

玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性评价

索南措

(青海红十字医院, 青海 西宁 810000)

摘要:目的 评价玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性。方法 选择2016年6月至2018年2月来我院治疗的28例眼外伤患者为观察对象,所有研究对象均采用玻璃体切割术进行治疗,回顾性分析手术成功率、不良反应出现率、治疗总效率、术后恢复情况。结果 玻璃体切割术治疗眼外伤成功率可达100.00%,治疗总效率可达96.43%,不良反应出现率仅为3.57%,术后视力在[0.02,0.1]区间的患者比例为3.57%,共1例,在[0.11,0.3]区间的患者比例为21.43%,共6例,在[0.31,2.0]区间的患者比例为75.00%,共21例,与治疗前对比,具有显著性差异, $P<0.05$ 。结论 玻璃体切割术治疗眼外伤,临床效果显著,安全性较高。

关键词:玻璃体切割术;眼外伤;安全性

中图分类号:R246.82

文献标识码:A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.067

本文引用格式:索南措.玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性评价[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):92+96.

0 引言

眼外伤是临床比较常见的眼科疾病,并且无论是开放性损伤还是闭合性损伤,均伴有复杂的眼内组织损伤,严重者可产生玻璃体积血、眼内炎等,还可能合并眼球穿通伤、前房积血、虹膜根部离断等情况,对患者视力造成严重影响,必须及时采取有效治疗,否则可能导致患者眼球萎缩,视力丧失^[1]。随着现代玻璃体视网膜手术技术的不断发展,玻璃体切割术是目前临床应用较多的一种手术方法,本文重点玻针对璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性进行研究,见下方。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选择2016年6月至2018年2月来我院治疗的28例眼外伤患者为观察对象,男15例,女13例;年龄在20-65岁,平均(41.8±3.6)岁;损伤部位:左眼14例,右眼14例;致病原因:交通意外事故7例,高空坠落损伤7例,钝挫6例,其他8例;手术距受伤时间:7d之内7眼,7-14d7眼,15-21d6眼,30-90d4眼,>90d4眼;合并玻璃出血5例、晶状体脱位5例、外伤性白内障3例、眼球内异物4例、虹膜根部离断4例、前房出血5例、其他2例。

1.2 方法。所有研究对象均采用玻璃体切割术进行治疗,具体过程如下:于玻璃体切割术之前进行清创缝合术,详细检查后缝合球壁伤口,对脱出的葡萄膜组织尽量复位,污染严重则切除,术前进行常规散瞳、消毒、结膜囊冲洗,局部麻醉;采用三切口闭合式玻璃体切除术入路,穿刺针经由巩膜睫状体,存在前房积血的患者,做角膜缘双切口,将积血块切除后冲洗前房,若虹膜根部离断或睫状体脱离,则使用聚丙烯线进行缝合修复,如果存在晶状体浑浊、脱位等症状,则行超声乳化切除晶状体,如患者眼内存在非磁性异物,在直视下将其夹出,对于磁性异物,可利用磁棒将其吸出,若出现视网膜病变或视网膜脱离的情况,利用视网膜松解术解除视网膜的牵拉作用,帮助视网膜复位,依据具体情况利用长效气体或者硅油进行填充,至于视网膜出血或异物损伤部位,可采取眼内激光光凝治疗,术后给予足量抗生素治疗^[2]。

1.3 观察指标。①手术成功率、不良反应出现率;②治疗总效率,痊愈:视力提高2行及以上,或术前视力仅光感,术后视力提高至0.025以上,有效:屈光间质透明、视网膜复位,但视力未完全恢复至正常水平,无效:术后视力无改善,屈光间质仍混浊,甚至出现眼球萎缩;③术后恢复情况,指术后视力在[0.02,0.1]、[0.11,0.3]及[0.31,2.0]区间的患者比例^[3]。

1.4 数据统计分析。对手术成功率、不良反应出现率、治疗总效率、术后恢复情况采取统计学处理,使用统计软件SPSS 21.0,其中手术成功率、不良反应出现率、治疗总效率、术后恢复情况采取 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手术成功率、不良反应出现率。统计结果可以看到,玻璃体切割术治疗眼外伤成功率可达100.00%,不良反应出现率为3.57%,术后1例眼外伤患者出现水肿,上皮愈合不良,经局部使用药物治疗后恢复。

2.2 治疗总效率。统计结果显示,玻璃体切割术治疗眼外伤的治疗总效率可达96.43%,其中治愈20例,占比71.43%,有效7例,占比25.00%,无效1例,占比3.57%。

2.3 术后恢复情况。经过玻璃体切割术治疗后,28例眼外伤患者视力水平显著提高, $P<0.05$,与治疗前对比具有显著性差异,具体数据参见表1。

表1 术后恢复情况表[n(%)]

组别	0.02-0.1	0.11-0.3	0.31-2.0
治疗前	14 (50.00)	12 (42.86)	2 (7.14)
治疗后	1 (3.57)	6 (21.43)	21 (75.00)
P	<0.05	>0.05	<0.05
χ^2	15.39	2.95	26.64

3 讨论

眼外伤是临床上导致患者视力减退的重要因素之一,眼外伤会造成患者眼内组织机械性损伤、眼内容物流失,严重者可导致患者出现并发症,疾病预后效果较差,如处理不当,极有可能造成患者眼球萎缩、视力丧失等严重后果,将对患者日后生活质量造成严重影响,因此及时的诊断和有效的治疗对挽救患者视力功能具有重要价值^[4]。玻璃体切割术是目前临床治疗眼外伤比较常用的一种方法,手术过程在直视下进行操作,可将眼球内异物完整取出,避免出现眼内感染、化脓等现象,降低不良反应出现概率,通过切除增生细胞依附的纤维支架,去除玻璃体内血液与生长因子,可以有效降低视网膜脱落的出现概率,从而有效降低失明率,对于病情严重的患者,可采用眼内电凝、填充等方法,降低不良反应出现概率^[5]。本文以45例眼外伤患者为观察对象,并对所有研究对象均采用玻璃体切割术进行治疗,回顾性分析手

(下转第96页)

速愈合^[3]。本次研究中,对甲组患者实施 MIPPO 结合解剖钢板治疗后,患者骨折愈合时间与乙组相比明显更短。说明 MIPPO 结合解剖钢板治疗胫骨远端粉碎性骨折,可促进患者骨折部位快速愈合,缩短住院时间,使其可早日恢复正常生活及工作,提升生活质量。因胫骨远端解剖形态较为复杂,传统内固定效果不佳,稳定性不好,解剖钢板形态特点与胫骨远端解剖形态相符,将其用于胫骨远端骨折中可有效提升内固定稳定性,保留骨折端血供,促进骨折进一步愈合^[4]。

综上所述,MIPPO 与解剖钢板结合用于胫骨远端粉碎性骨折患者中效果理想,可促进骨折快速愈合,恢复患者关

节功能,提升生活质量,值得应用。

参考文献

- [1] 刘亮.应用微创经皮钢板固定技术结合解剖钢板治疗胫骨远端粉碎性骨折[J].中国医药指南,2016,14(12):55-55.
- [2] 姚昱,章筛林.解剖型锁定钢板经皮微创内固定治疗胫骨远端骨折[J].临床骨科杂志,2017,20(2):253-253.
- [3] 陈怀春,陈欣杰,梁春平.经皮微创解剖型锁定钢板治疗胫骨远端骨折[J].中国医药指南,2016,14(23):75-75.
- [4] 郭小波.胫骨远端骨折钢板内固定治疗中微创技术的临床应用观察[J].医学理论与实践,2016,29(21):2937-2939.

(上接第 92 页)

术成功率、不良反应出现率、治疗总效率、术后恢复情况,检验结果可以看到,玻璃体切割术治疗眼外伤成功率可达 100.00%,治疗总效率可达 96.43%,治愈比例可达 71.43%,不良反应出现率为 3.57%,仅 1 例眼外伤患者出现水肿,上皮愈合不良,并经局部用药后恢复正常,术后视力在 0.02-0.1 区间的患者共 1 例,比例为 3.57%,在 0.11-0.3 区间的患者共 6 例,比例为 21.43%,在 0.31-2.0 区间的患者共 21 例,比例为 75.00%,与治疗前形成鲜明对比,由此可见,玻璃体切割术治疗眼外伤的临床效果及安全性较高,价值显著。

参考文献

- [1] 胡晓佳.内窥镜引导下玻璃体切割术治疗复杂性眼外伤患者的手术配合[J].中国实用护理杂志,2013,29(33):17-19.
- [2] 宋建斌,李晶明,王满华,等.玻璃体切割术治疗复杂眼外伤的疗效及预后影响因素分析[J].现代生物医学进展,2017,17(20):3929-3931.
- [3] 苏丹,李虹霓,李洪龙.玻璃体切割术治疗眼外伤的临床研究[J].中国医药科学,2014,4(12):28-30.
- [4] 孙永健.不同手术时机对玻璃体切割术治疗眼外伤患者的预后影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(16):57-58.
- [5] 高美玲.玻璃体切割术治疗严重眼外伤的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(6):1480-1482.

(上接第 93 页)

床表现对病情进行全面分析;③早期确诊和治疗能够有效控制肺结核的发展,因此,要加强医生对肺结核的认识,提高早期诊断准确率;④及时进行对症治疗患者临床症状,加强营养以提高患者的机体免疫力;⑤针对患者个体病情实施个性化的组方药物进行治疗等可有效改善慢性阻塞性肺疾病合并肺结核结局,提高治愈率。

综上所述,科学合理用药和准确的诊断分析,能够有效提高慢性阻塞性肺疾病合并肺结核临床疗效,提高治愈率。

参考文献

- [1] 朱志强,唐园惠,杨菲,等.山东省部分地区农村居民对慢性阻塞性肺疾病危险因素的认识调查[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(3):189-191.
- [2] 杜建,钟球,傅衍勇,等.复治肺结核患者初治时使用利福类药物剂量的调查[J].中国防痨杂志,2016,38(1):42-46.
- [3] 刘铜.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核 120 例临床治疗分析[J].中国医药指南,2017,15(5):30-31.

(上接第 94 页)

形手术预后效果越好,可有效缩短创面愈合时间,改善其疼痛感,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王配合,何泽亮,李晓东,等.手部深度烧伤患者不同手术时期行切

削痂植皮术的临床疗效比较[J].疑难病杂志,2017,16(5):489-491.

- [2] 蔡知菊.腹部带蒂皮瓣修复手部深度烧伤患者的护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):70-73.