2 种白内障手术切口对矫正白内障角膜原有散光的效果比较

李 劼 （大冶市人民医院眼科，湖北 大治 435100）

［摘 要］ **目的** 分析白内障手术切口对矫正白内障角膜原有散光的治疗效果。**方法** 收集我院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的 300 例（300 只眼）白内障手术住院患者作为研究对象，所有患者均采用透明角膜切口超声乳化白内障吸除人工晶状体植入术治疗，其中，观察组 150 例患者的角膜透明切口位于散光陡峭轴，对照组 150 例患者采用经颞上侧（右眼）或鼻上侧（左眼）角膜透明切口，比较 2 组患者术后角膜散光变化情况。**结果** 在手术后 3 d、1 个月、3 个月、6 个月以及 12 个月，观察组患者的平均角膜散光度均明显低于手术前，其中以术后 1 个月最低，为（+0.79 ±0.92）D；对照组患者的平均角膜散光度则均明显高于手术前，以术后 3 d 的角膜散光度达到最高，为（-5.65 ±0.89）D，手术后 3 d、1 个月、3 个月、6 个月以及 12 个月，观察组患者的裸眼视力均明显高于对照组患者，组间差异具有显著统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 沿陡轴透明角膜切口白内障超声乳化联合人工晶状体植入术可以在一定程度上矫正白内障手术原有散光程度，并较大程度上促进患者裸眼视力的恢复。

［关键词］超声乳化白内障手术；散光；白内障
［中图分类号］R776.1；R779.66 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042（2015）02-0190-03

Efficacy comparison of two different surgery incisions on original corneal astigmatism in cataract surgery

LI Jie （Department of Ophthalmology, Daye People's Hospital, Daye Hubei 435100, China）

Abstract: Objective To compare the efficacy of two different surgery incisions on original corneal astigmatism in cataract surgery. **Methods** 300 patients (300 eyes) of cataract surgery from August 2012 to August 2013 in our hospital were included in the study, of which 150 patients in the observation group treated with transparent cornea incision in the steep axis of astigmatism, and the control group of 150 patients received lateral (right) or on the nose by the temporal side (left) transparent cornea incision. **Results** In the third day, first month, third month, sixth month and 12th month after surgery, the average corneal astigmatism in the observation group was significantly lower than that before the surgery, which after a month the lowest (+0.79 ± 0.92) D; average corneal astigmatism of patients in the control group were significantly higher than that before the surgery, corneal astigmatism after 3 days to reach the highest, (-5.65 ± 0.89) D, 3 days after surgery, 1 month, 3 months, 6 months and 12 months, patients in the observation group were significantly higher visual acuity patients, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Phacoemulsification clear corneal incision along the steep axis IOL implantation for cataract surgery can correct astigmatism original extent a certain extent, and to promote the recovery of visual acuity in patients with a greater degree.

Keywords: phacoemulsification cataract surgery; astigmatism; cataract

白内障是临床常见病和多发病，严重影响患者的生活与工作[1]。手术是治疗白内障的重要措施之一。而对于部分白内障角膜原有散光的患者，采取不同的手术切口可能取得不同术后疗效[2]。本研究选择我院 2012 年 8 月至 2013 年 8 月收治的 300 例（300 只眼）白内障手术住院患者作为研究对象，所有患者均采用透明角膜切口超声乳化白内障吸除人工晶状体植入术治疗，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 300 例（300 只眼）患者均符合白内障疾病的临床诊断标准[3-4]。观察组150例患者手术前散光大于等于1.55D，平均为 2.30 D。屈折力弱的子午线处于 40°～130°的患者为 73 例（73 只眼）；大于等于 130°或者小于等于 40°的患者为 77 例（77 只眼），其中，男 72 例，女 78 例，年龄 47～78 岁，平均（63.5 ±10.9）岁，观察组患者的角膜透明切口位于散光陡峭轴。对照组 150 例患者（150 只眼）的平均散光度数为 2.35 D，角膜屈折力强的子午线位于 65°～125°，其中，男 68 例（68 只眼），女 82 例（82 只眼），年龄 49～77 岁，平均为（64.6 ±11.1）岁，采用经颞上侧（右眼）或鼻上侧（左眼）角膜透明切口。2 组患者的基本资料比较，$P>0.05$差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

入院后进行护理干预，术前常规消毒铺巾，奥布卡因表面麻醉。沿上方角膜缘剪开结膜约 6 mm，向后剥离暴露巩膜，充分止血。切开巩膜板层，自切口向角膜缘方向作潜行剥离，形成巩膜隧道。以截囊针在近正中部前囊膜作 1 个小三角瓣，反转游离侧，撕囊过程中，应不断更换牵拉点和撕拉方向，避免向赤道部放射。撕开前囊膜后，以注水钝针头注水，使前囊膜和

doi:10.11659/jjssx.07E014044
［收稿日期］2014-09-29 ［修回日期］2014-10-27

囊下皮质分离。扩大内切口,伸入乳化头,按预定方式依次对核进行乳化吸出。观察组患者的角膜透明切口位于散光陡峭轴,对照组患者采用经颞上侧(右眼)或鼻上侧(左眼)角膜透明切口。对比 2 组患者术前、术后 3 d、1 个月、3 个月、6 个月以及 12 个月的平均角膜散光度和术后的裸眼视力。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件包进行统计分析,数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者手术后裸眼视力变化情况比较

手术后 3 d、1 个月、3 个月、6 个月以及 12 个月,观察组患者的裸眼视力均明显高于对照组患者($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组患者平均角膜散光变化情况

手术后 3 d、1 个月、3 个月、6 个月以及 12 个月,观察组患者的平均角膜散光度均明显低于手术前($P < 0.05$),其中以术后 1 个月最低,为(+0.79 ± 0.92) D;对照组患者的平均角膜散光度则均明显高于手术前($P < 0.05$),以术后 3 d 的角膜散光度达到最高,为(-5.65 ± 0.89) D,见表 2。

表 1 2 组患者手术后裸眼视力变化情况比较 (D)

组别	术后 3 d	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
观察组	0.53 ± 0.25*	0.70 ± 0.26*	0.67 ± 0.21*	0.64 ± 0.19*	0.63 ± 0.24*
对照组	0.30 ± 0.18	0.37 ± 0.23	0.40 ± 0.21	0.43 ± 0.19	0.51 ± 0.21

*:与对照组比较,$P < 0.05$。

表 2 2 组患者手术前后平均角膜散光变化情况比较(D)

组别	术前	术后 3 d	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月	术后 12 个月
观察组	+2.30 ± 0.89	-1.18 ± 0.97*	+0.78 ± 0.91*	+1.24 ± 0.89*	+1.32 ± 0.87	+1.41 ± 0.76
对照组	+2.26 ± 0.93	-5.66 ± 0.88*	+4.11 ± 0.73*	+3.59 ± 0.70*	+2.97 ± 0.77	+2.89 ± 0.77

*:与术前比较,$P < 0.05$

3 讨论

白内障(Cataract)是指发生在眼球里面晶状体上的一种疾病,任何晶状体的混浊均可称为白内障,其引起的视力障碍呈现逐年升高的趋势,严重影响患者的生活质量[5-6]。目前,临床上治疗白内障主要采用手术措施,然而角膜散光仍是影响白内障超声乳化术后裸眼视力的重要原因[7]。有研究报道[8],白内障患者手术前大多合并不同程度的角膜散光,且约有 20% 左右的患者术前散光高于 1.5 D,严重影响着患者术后视力的恢复,而采取相应的手术方法降低患者的角膜散光则可在一定程度上提高术后裸眼视力。研究发现[9],采用沿陡轴透明角膜切口白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,术后早期平均有(3.0 ~ 3.5) D 的顺规性散光,有利于改善患者角膜原有散光程度。本文研究结果提示了采用沿陡轴透明角膜切口白内障超声乳化联合人工晶状体植入术对促进角膜散光恢复具有一定的疗效[10]。

近年来,由于现代医学技术的不断进步,白内障超声乳化技术得到了较为广泛和飞速的发展。由于白内障超声乳化技术的提高,白内障囊外摘除和人工晶体植入术的技术也有了较高的提升,从而提高现代白内障手术的有效性和安全性,使得患者的视力在较短时间内得到较佳的恢复,同时也可以有效降低患者手术引起的散光症状[11]。本研究中,观察组患者选择沿陡轴透明角膜切口白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,术后不同程度降低了术前角膜散光,与对照组比较,明显有利于术后视力的提高。与观察组相比,手术切口在上方,虽然方便了手术操作,但进一步增加了术后角膜散光,影响术后视力的恢复。2 组患者术后角膜散光以及术后视力比较,具有统计学差异,且随着时间的推移,观察组角膜散光有所回升,对照组散光有所回落,但术后 1 年,差异仍非常明显[12]。

此外,散光是由于多种眼部疾病的因素,造成眼球折光系统中角膜或晶状体表面不平或弯曲度不平衡等,导致进入眼球的平行光在视网膜上呈分散的状态。散光的临床症状可为不同程度,而且与患者的用眼情况具有一定的相关性。部分患者看远近的事物均不是很清晰,感觉有重影,还会出现眼部疲劳,并出现头疼和流泪等症状体征,而某些做固定距离的精细工作者多出现额头疼痛和斜颈等症状。随着年龄的增长,角膜往往存在退行性病变,也是白内障患者较为常见的并发症。因此,目前临床上对白内障手术的治疗目标已经不单单是摘除白内障植入人工晶状体,而且还要使患者术后散光度数达到最小,以获得较好的视觉质量和裸眼视力。

综上所述,采用沿陡轴透明角膜切口白内障超声乳化联合人工晶状体植入术可以在一定程度上矫正白内障手术原有散光程度,并在较大程度上促进患者裸眼视力的恢复,值得临床上进一步的推广和应用。

[参考文献]

[1] 陈摇威,杨春燕,王恩普,等. 角膜切口对白内障手术后散光的影响[J]. 国际眼科杂志,2013,13(6):1285 - 1287.

[2] Musanovic Z, Jusufovic V, Halibasica M, et al. Corneal astigmatism after micro-incision cataract operation [J]. Med Arh, 2012, 66(2): 125 - 128.

胸腔内注射重组人 p53 腺病毒治疗肺癌恶性胸腔积液的临床研究

唐 博,谭群友,王如文,周景海,邓 波,康珀铭,戴富强,蒋 彬,钱 凯,陶绍霖 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所胸外科,全军胸外科研究所,重庆 400042)

[摘 要] **目的** 探讨胸腔内注射重组人腺病毒(rAd-p53)对肺癌恶性胸腔积液的疗效。**方法** 36 例伴有恶性胸腔积液的肺癌患者随机分为 2 组,采用胸腔内注射 rAd-p53 联合静脉输注奈达铂治疗为观察组($n=20$),采用单纯静脉输注奈达铂治疗为对照组($n=16$)。比较 2 种方案的胸腔积液的控制有效率,并检测最大自主通气量(MVV)和 Kamofsky 评分(KPS),比较 2 组治疗前后的肺功能和生活质量的改变。**结果** 观察组胸腔积液有效控制率 85%(17/20)高于对照组 50%(8/16),差异显著($P<0.05$)。观察组治疗后 KPS≥80 分者由 25%(5/20)上升至 55%(11/20),$P<0.05$;对照组治疗前后差异不明显,$P>0.05$。**结论** 胸腔内注射 rAd-p53 联合化疗更能有效控制肺癌恶性胸腔积液的产生,并提高患者生活质量。

[关键词] 恶性胸腔积液;重组人 p53 腺病毒;肺癌;生活质量

[中图分类号] R655.3,R734.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2015)02-0192-03

Recombined adenovirus expressing P53 in the treatment of malignant pleural effusion with lung cancer

TANG Bo, TAN Qun-you, WANG Ru-wen, ZHOU Jing-hai, DENG Bo, KANG Po-ming, DAI Fu-qiang, JIANG Bin, QIAN Kai, TAO Shao-lin (Department of Thoracic Surgery, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To assess the therapeutic efficacy of a recombined adenovirus expressing p53 (rAd-p53) via intrapleural injection in the treatment of lung cancer with malignant pleural effusion. **Methods** Thirty-six cases with lung cancer and malignant pleural effusion were randomly divided into two groups, which were given intravenous injection of Nedaplatin with (observation group, $n=20$) or without (control group, $n=16$) intrapleural injection of rAd-p53, respectively. Between the two groups, the efficacy in treatment of pleural effusion, the amelioration of maximal ventilatory volume (MVV), Kamofsky scoring (KPS) and quality of life were compared. **Results** The efficacy in treatment of pleural effusion in observation group are significantly higher than that in control group(17/20 vs. 50%, $P<0.05$). The cases with KPS≥80 in observation group were significantly increased following treatment (5/20 vs. 11/20, $P<0.05$). However, there was no difference with the cases in control group. **Conclusion** Intrapleural injection of recombinant adenovirus expressing p53 (rAd-p53) is effective to reduce the occurrence of malignant pleural effusion and increase the quality of life remarkably.

Keywords: malignant pleural effusion; rAd-P53 gene; lung cancer; quality of life

恶性胸腔积液是晚期肺癌常见的表现之一[1-2]。重组人 p53 腺病毒(recombinant human adenovirus P53, rAd-p53)是一种新型生物抗肿瘤药物,在体外和体内

doi:10.11659/jjssx. 01E015006

[通讯作者] 谭群友,E-mail:tanqy001@163.com

[收稿日期] 2014-12-29 [修回日期] 2015-01-17

[3] 徐 力,郑丹莹. 超声乳化白内障吸除术前患者角膜散光状况的调查[J]. 中华眼科杂志,2010,46(12):1090-1094.

[4] 林英杰,梁先军,何锦贤,等. 同轴微切口白内障超声乳化术后角膜散光的临床观察[J]. 国际眼科杂志,2013,13(7):1464-1465.

[5] Wang YJ, Xia YL, Liu XL. Comparison of bimanual and micro-coaxial phacoemulsification with torsional ultrasound[J]. Acta Ophthalmologica, 2010, 90(2): 184-187.

[6] 苏定旺,钟 丘,岑志敏,等. 白内障超声乳化术 3.2mm 透明角膜切口术源性散光的分析[J]. 国际眼科杂志,2010,10(1):58-60.

[7] 邵敬芝,张凤妍,王显丽,等. 白内障手术切口对角膜原有散光的影响[J]. 眼科新进展,2011,31(6):558-560.

[8] 郑开兰. 微切口超声乳化白内障手术的临床效果[J]. 局解手术学杂志,2012,21(6):644.

[9] 王少程,林思勇,郑曰忠,等. 透明角膜微切口晶状体切除术治疗复杂性外伤性白内障分析[J]. 天津医药,2009,37(12):1061-1062.

[10] 陈小瑶,叶 剑. 白内障术后干眼的研究进展[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志 2008,10(3):158-160.

[11] Samuel M, Li W, Shaleen B. Induced astigmatism with 2.2-and 3.0 mm coaxial phacoemulsification incisions[J]. J Refract Surg, 2009, 1(12): 21-24.

[12] 王晓莉,张摇然. 多焦点 IOL 植入联合角膜松解切口矫正白内障合并角膜散光的分析[J]. 国际眼科杂志,2013,13(11):2319-2321.

(编辑:杨 颖)