

探究联合手术治疗老年性白内障合并特发性黄斑前膜的临床疗效

管蓉蓉

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 分析联合手术用于老年性白内障合并特发性黄斑前膜的价值。**方法** 对 2021 年 1 月-2022 年 9 月本科接诊老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人 (n=76) 进行随机分组, 试验和对照组各 38 人, 前者采取联合手术疗法, 后者行常规手术治疗。对比黄斑区视网膜厚度等指标。**结果** 关于视力这个指标, 治疗结束时: 试验组数据 (0.44±0.12), 和对照组数据 (0.26±0.09) 相比更高 (P<0.05)。关于黄斑区视网膜厚度这个指标: 治疗结束时, 试验组数据 (270.24±51.68) um, 和对照组数据 (279.33±54.29) um 相比更低 (P<0.05)。关于并发症这个指标: 试验组发生率 2.63%, 和对照组数据 21.05%相比更低 (P<0.05)。关于 sf-36 评分这个指标: 治疗结束时, 试验组数据 (87.64±2.19) 分, 和对照组数据 (81.59±3.46) 分相比更高 (P<0.05)。**结论** 老年性白内障合并特发性黄斑前膜用联合手术疗法, 病人的预后更好, 并发症发生率更低, 视力改善更加明显, 黄斑区视网膜厚度降低更为迅速。

【关键词】 特发性黄斑前膜; 并发症; 老年性白内障; 联合手术

【收稿日期】 2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230449

To explore the clinical effect of combined operation on senile cataract combined with idiopathic macular membrane

Rongrong Guan

Army Speciality Medical Centre, Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the value of combined operation for senile cataract complicated with idiopathic macular membrane. **Methods** The patients with senile cataract complicated with idiopathic macular membrane (n=76) who received undergraduate treatment from January 2021 to September 2022 were randomly divided into 38 subjects in the trial and 38 subjects in the control group. The former received combined surgical therapy and the latter received conventional surgical treatment. The thickness of retina in macular area was compared. **Results** Visual acuity was higher in the experimental group (0.44±0.12) than in the control group (0.26±0.09) at the end of treatment (P<0.05). As for the index of retinal thickness in macular area: at the end of treatment, the experimental group had a lower (270.24±51.68) um than the control group (279.33±54.29) um (P<0.05). As for the complication index, the incidence rate of the experimental group was 2.63%, which was lower than that of the control group (21.05%) (P<0.05). Regarding the sf-36 score, at the end of treatment, the score of the experimental group (87.64±2.19) was higher than that of the control group (81.59±3.46) (P<0.05). **Conclusion** Senile cataract combined with idiopathic macular anterior membrane has better prognosis, lower complication rate, more obvious visual improvement, and more rapid reduction of retinal thickness in macular area.

【Keywords】 Idiopathic macular premembrane; Complications; Senile cataract; Combined operation

临床上, 特发性黄斑前膜十分常见, 乃增生性疾病之一, 其发病和年纪等因素密切相关, 并以黄斑部视网膜前膜形成与收缩等为主症, 可损害病人视功能, 需积极干预^[1]。而白内障则是医院眼科中具有高发病率的一种疾病, 通常是由晶状体浑浊所致, 具有病程长与发病

缓慢等特点, 可引起渐进性视力下降等症^[2]。近年来, 人口老龄化进程的加剧, 导致我国老年性白内障合并特发性黄斑前膜的患病率有所提升, 需引起临床的重视^[3]。

目前, 医生一般会采取手术疗法来对老年性白内

障合并特发性黄斑前膜病人进行干预,但不同的手术治疗方案在疗效上存在差异^[4]。本文选取 76 名老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人(2021 年 1 月-2022 年 9 月),着重分析联合手术用于老年性白内障合并特发性黄斑前膜的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月-2022 年 9 月本科接诊老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人 76 名,随机分 2 组。试验组 38 人中:女性 18 人,男性 20 人,年纪范围 60-83 岁,均值达到(67.25±3.18)岁;体重范围 38-81kg,均值达到(56.28±7.23)kg;病程范围 0.5-6 年,均值达到(2.53±0.68)年。对照组 38 人中:女性 17 人,男性 21 人,年纪范围 60-82 岁,均值达到(67.79±3.52)岁;体重范围 38-80kg,均值达到(56.43±7.96)kg;病程范围 0.5-6 年,均值达到(2.61±0.72)年。

纳入标准:(1)病人无手术禁忌;(2)病人对研究知情;(3)病人意识清楚;(4)病人非过敏体质。

排除标准^[5]:(1)视网膜病理性改变;(2)全身感染;(3)视网膜静脉阻塞;(4)急性传染病;(5)葡萄膜炎;(6)血液系统疾病;(7)中途退出研究;(8)青光眼;(9)视网膜脱离。2 组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

试验组采取联合手术疗法,详细如下:首先,对病人施以白内障超声乳化术治疗,以摘除其晶状体,同时在术中对病人施以人工晶状体植入治疗,最后再对角膜切口进行规范化的缝合。在对玻璃体进行切除的过程中,需采取标准闭合式 23G 玻璃体切割术,对于前膜粘连比较松者,需直接撕除。对于前膜粘连紧密者,需用钩针将前膜钩离视网膜面,然后再对其进行撕除。操作过程中,可根据病人的实际情况,酌情运用曲安奈德混悬液,以起到辅助剥离的作用。检查病人周边视网膜情况,并用平衡盐溶液进行规范化的填充。对于黄斑区严重视网膜撕裂者,需采取 C3F8 玻璃体腔填充法。

对照组行常规手术治疗,也就是先对病人施以玻璃体切割治疗,然后在术后 1 个月之后,对病人施以白内障手术治疗。

1.3 评价指标

(1)测量 2 组治疗前/后视力。

(2)记录 2 组治疗前/后黄斑区视网膜厚度。

(3)统计 2 组并发症(角膜内皮丢失,及板层视网膜裂孔等)发生者例数。

(4)选择 sf-36 这个量表,评估 2 组治疗前/后生活质量:有生理职能、总体健康与躯体疼痛等内容,总分 100。得分和生活质量两者间的关系:正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据,t 作用是:检验计量资料,其表现形式是($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 视力分析

至于视力这个指标:尚未治疗时,2 组数据之间呈现出的差异并不显著($P > 0.05$);治疗结束时:试验组的视力更好($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 黄斑区视网膜厚度分析

至于黄斑区视网膜厚度这个指标:尚未治疗时,2 组数据之间呈现出的差异并不显著($P > 0.05$);治疗结束时:试验组的黄斑区视网膜厚度更低($P < 0.05$)。如表 2。

2.3 并发症分析

至于并发症这个指标:试验组发生率 2.63%,和对照组数据 21.05%相比更低($P < 0.05$)。如表 3。

2.4 生活质量分析

至于 sf-36 评分这个指标:尚未治疗时,试验组数据(57.65±4.78)分,对照组数据(57.93±4.12)分,2 组数据之间呈现出的差异并不显著($t=0.1721$, $P > 0.05$);治疗结束时:试验组数据(87.64±2.19)分,对照组数据(81.59±3.46)分,对比可知,试验组的生活质量更好($t=5.6924$, $P < 0.05$)。

表 1 视力检测结果表 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------|-----------|
| 试验组 | 38 | 0.19±0.05 | 0.44±0.12 |
| 对照组 | 38 | 0.18±0.07 | 0.26±0.09 |
| t | | 0.1793 | 3.7821 |
| P | | 0.1582 | 0.0000 |

表2 黄斑区视网膜厚度检测结果表 (um, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------------|----------------|
| 试验组 | 38 | 485.29 ± 103.26 | 270.24 ± 51.68 |
| 对照组 | 38 | 484.97 ± 102.58 | 279.33 ± 54.29 |
| t | | 0.1354 | 3.9215 |
| P | | 0.1671 | 0.0014 |

表3 并发症记录结果表 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 角膜内皮丢失 | 板层视网膜裂孔 | 视网膜浅层出血 | 发生率 |
|----------|----|----------|----------|-----------|--------|
| 试验组 | 38 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (2.63) | 2.63 |
| 对照组 | 38 | 3 (7.89) | 1 (2.63) | 4 (10.53) | 21.05 |
| χ^2 | | | | | 7.1359 |
| P | | | | | 0.0264 |

3 讨论

临床上,老年性白内障合并特发性黄斑前膜十分常见,以屈光改变、视力降低、色觉改变与视物模糊等为主症,可损害病人身体健康,降低生活质量^[6]。相关资料中提及,白内障的发生和代谢异常、遗传、中毒、年纪、免疫异常、辐射、局部营养障碍与外伤等因素都有着较为密切的关系,而特发性黄斑前膜的发生则与年纪密切相关^[7]。对于老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人来说,其通常存在有单眼复视、视力降低与视物变形等症状,若不积极干预,将会引起严重后果^[8]。而手术则是老年性白内障合并特发性黄斑前膜的一种重要干预方式,包括视网膜前膜剥除术、白内障手术与玻璃体切割术等。现代研究表明,通过采取联合手术疗法来对老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人进行干预,不仅能够减少其手术创伤,缩短治疗时间,还能提高其病情控制的效果,减少并发症发生几率,改善病人预后^[9]。联合手术只需要对病人进行1次手术治疗即可,可避免病人二次手术所造成的创伤,并能缩短病人的治疗周期,可减轻病人治疗费用,促进病人康复进程^[10]。

苏鹏等人的研究^[11]中,对37名老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人进行了联合手术治疗,并对另外37名老年性白内障合并特发性黄斑前膜病人进行了常规手术治疗,结果显示:联合组治疗后视力(0.43 ± 0.13),比常规组(0.25 ± 0.17)高;联合组治疗后黄斑区视网膜厚度(276.37 ± 90.25)um,比常规组(280.25 ± 120.17)um低;联合组并发症发生率10.8(4/37),比常规组62.1(23/37)低。表明,联合手术对提高病人视力、改善黄斑区视网膜厚度和降低并发症发生几

率等都具有显著作用。本研究,至于视力这个指标:治疗结束时,试验组数据比对照组高(P<0.05);至于黄斑区视网膜厚度这个指标:治疗结束时,试验组检测结果优于对照组(P<0.05);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低(P<0.05),这和苏鹏等人的研究结果相似。至于sf-36评分这个指标:治疗结束时,试验组评估结果比对照组好(P<0.05)。联合手术治疗后,病人的视力得到了显著的改善,且极少出现角膜内皮丢失等并发症,黄斑区视网膜厚度明显降低,生活质量有所提升。为此,医生可将联合手术当作是老年性白内障合并特发性黄斑前膜的一种首选治疗术式。

综上,老年性白内障合并特发性黄斑前膜用联合手术疗法,并发症发生率更低,视力改善更加明显,黄斑区视网膜厚度降低更为迅速,生活质量也更好,值得推广。

参考文献

- [1] 祝成虎. 探究联合手术治疗老年性白内障合并特发性黄斑前膜的临床疗效[J]. 中国保健营养,2020,30(21):11-12.
- [2] 孔佳慧,霍永军,陈拥军. 超声乳化术对白内障合并特发性黄斑前膜患者黄斑形态的影响[J]. 国际眼科杂志,2022,22(4):666-668.
- [3] 杨婉笛,解正高. 联合手术治疗老年性白内障合并特发性黄斑前膜的临床分析[J]. 养生保健指南,2022(42):65-68.
- [4] 吕晓霞,冯朝晖,马鹤. 联合手术治疗老年性白内障合并

- 特发性黄斑前膜的临床疗效[J]. 中国疗养医学,2018,27(5):553-554.
- [5] PHILIPPE CHARLES CROZAFON, CHRISTINE BOUCHET, MONIA ZIGNANI, et al. Comparison of real-world treatment outcomes of femtosecond laser-assisted cataract surgery and phacoemulsification cataract surgery: A retrospective, observational study from an outpatient clinic in France[J]. *European journal of ophthalmology*, 2021, 31(4): 1809-1816.
- [6] 赵智晶,刘瑶. 玻璃体切除联合黄斑前膜剥除术中行空气填充治疗特发性黄斑前膜的疗效[J]. *国际眼科杂志*,2017,17(12):2311-2314.
- [7] 宋佩,李鹏飞,耿文静,等. 特发性黄斑前膜合并白内障患者房水中细胞因子表达及其与白内障手术预后的相关性研究[J]. *眼科新进展*,2022,42(1):34-38.
- [8] RATHINAM, SIVAKUMAR, DANIEL, IRENE, KUPPAMUTHU, DHARMALINGAM, et al. Molecular Mimicry between Betaine Aldehyde Dehydrogenase of *Leptospira* and Retinal Dehydrogenase 1 of Human Lens: A Potential Trigger for Cataract Formation in Leptospirosis Uveitis Patients[J]. *Ocular immunology and inflammation*, 2021,29(3):579-586.
- [9] 魏娇婷,刘勃实,杨萌,等. 玻璃体切割手术联合地塞米松玻璃体腔植入剂治疗重度特发性黄斑前膜的短期临床研究[J]. *中华眼底病杂志*,2022,38(10):793-798.
- [10] 何晓静,陈雪艺,陈鑫,等. 血清血管内皮生长因子、细胞间黏附分子-1 与老年白内障术后特发性黄斑前膜患者视力的相关性[J]. *中国老年学杂志*,2017,37(7):1713-1714.
- [11] 苏鹏,晏世刚,孔祥斌,等. 联合手术治疗老年性白内障合并特发性黄斑前膜患者疗效研究[J]. *实用临床医学*, 2019,17(6):70-73.
- 版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**