

中西医结合治疗超声乳化白内障吸除术后角膜水肿临床观察

徐丽红

甘肃省临夏市人民医院, 甘肃 临夏 731100

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗超声乳化白内障吸除术后角膜水肿临床疗效。方法: 将96例患者分为2组各48例, 观察组给予中西医结合治疗, 对照组给予常规西医治疗, 比较2组临床疗效。结果: 经治疗后, 观察组总有效率为93.75%, 对照组总有效率为75.00%, 2组疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组角膜水肿消退时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗3月后经随访调查, 观察组不良反应发生率(8.33%)少于对照组(27.08%), 2组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗超声乳化白内障吸除术后角膜水肿疗效显著, 可快速消退角膜水肿, 且不良反应少。

[关键词] 超声乳化白内障吸除术; 角膜水肿; 除风益损汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R776.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0124-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.053

随着医疗技术的发展, 超声乳化白内障吸除手术是近年来发展的一种新技术, 该术式具有切口小、对组织造成的损伤不大及术后视力恢复快等优点, 因而在临床中得到广泛应用。但因手术难度较大, 手术后并发症不容忽视, 尤其是手术过程中易导致角膜组织受到感染和损伤而出现角膜水肿, 据相关报道, 该并发症发生率达到14.2%, 严重影响着患者视力恢复, 甚至导致患者因角膜内皮细胞有失代偿而难以恢复透明^[1]。因此, 如何减少超声乳化白内障吸除术后角膜水肿的发生率已成为临床研究的重要课题。近年来, 笔者所在医院对超声乳化白内障吸除术后角膜水肿患者应用中西医结合治疗并取得了满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1月—2016年6月期间收治的给予中西医结合治疗的超声乳化白内障吸除术后角膜水肿患者48例作为观察组, 另选取同期仅给予常规西医治疗的超声乳化白内障吸除术后角膜水肿患者48例作为对照组, 所有患者均行超声乳化白内障吸除术, 且均符合角膜水肿的相关诊断标准。观察组, 男25例, 女23例, 共67眼; 年龄31~73(62.4±2.7)岁; 角膜水肿分级: 2级27例, 3级21例。对照组, 男22例, 女26例, 共61眼; 年龄32~75(64.1±3.2)岁; 角膜水肿分级: 2级20例, 3级28例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 术后1天内出现角膜水肿症状者; 年龄30~75岁; 未患其他重症疾病者; 本次研究所有患者均知情同意,

并签署知情同意书。

1.3 排除标准 年龄<30岁或>75岁者; 合并心、脑、肝、肾等重要脏器疾病者; 需维持服用镇静药、精神类安定药物者; 妊娠、哺乳期妇女; 有精神障碍者。

1.4 角膜水肿分级 0级: 角膜透明无水肿; 1级: 角膜内皮面光滑, 可见虹膜纹理, 角膜局限性薄雾状水肿; 2级: 角膜内皮面粗糙, 虹膜纹理模糊, 角膜浅灰色水肿; 3级: 角膜内皮面呈龟裂状, 虹膜纹理视不清, 角膜弥漫性灰白色水肿; 4级: 眼内结构视不清, 角膜乳白色水肿。

2 治疗方法

2.1 对照组 本组患者仅给予常规西药治疗。于术后第1天起给予静脉注射地塞米松(天津金耀药业有限公司, 国药准字: H12020514)10 mg 加入5%葡萄糖注射液100 mL, 每次20~30 min, 每天1次, 妥布霉素地塞米松滴眼液(齐鲁制药有限公司, 国药准字: H20020497), 每次1~2滴, 每天4~6次。并根据患者术后眼压口服乙酰唑胺片(华润双鹤药业股份有限公司, 国药准字: H11021698), 每次0.25 g, 每天2~3次。以7天为1疗程, 连续治疗1~2疗程。

2.2 观察组 在对照组常规西药治疗的基础上给予中医除风益损汤加减治疗^[2]。处方: 琥珀粉2 g, 红花4 g, 蝉蜕、桃仁各6 g, 白芍、白术、熟地黄、川芎各10 g, 防风、茯苓、当归各12 g, 党参15 g。根据水肿程度酌情加猪苓、桂枝、甘草, 眼痛明显者加郁金、乳香, 畏光流泪者加青箱子。用水煎服, 每天1剂, 分2次服, 疗程同上。

[收稿日期] 2016-06-03

[作者简介] 徐丽红 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 白内障青光眼的手术治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者临床疗效；行裂隙灯等眼科检查确定2组患者角膜水肿消退情况；随访调查2组患者治疗3月后不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 将所有研究结果数据整理后录入Excel及SPSS19.0软件，计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用独立样本 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。治愈：经治疗后，临床症状消失，行裂隙灯检查发现角膜水肿症状完全消退；好转：经治疗后，患者临床症状明显减轻，行裂隙灯检查发现角膜水肿症状明显改善；未愈：经治疗后，患者临床症状无好转甚至更严重，行裂隙灯检查发现角膜水肿症状无好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。经治疗后，观察组总有效率为93.75%，对照组总有效率为75.00%，2组疗效比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	48	29(60.42)	16(33.33)	3(6.25)	45(93.75) ^①
对照组	48	17(35.42)	19(39.58)	12(25.00)	36(75.00)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组角膜水肿消退时间比较 见表2。2组角膜水肿消退时间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	角膜水肿消退时间
观察组	45	5.27 \pm 1.82 ^①
对照组	36	11.45 \pm 4.27

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后不良反应发生比较 见表3。治疗3月后经随访调查，观察组不良反应发生率(8.33%)明显少于对照组(27.08%)，2组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	云翳	炎症	畏光	白斑	流泪	不良反应发生
观察组	48	0	1(2.08)	1(2.08)	0	2(4.17)	4(8.33) ^①
对照组	48	3(6.25)	2(4.17)	3(6.25)	1(2.08)	4(8.33)	13(27.08)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

白内障是常见的致盲性疾病之一，对患者的视力造成严重的损害，该病的发生与患者年龄、用眼习惯及免疫等因素有着密切关系。临床治疗白内障主要通过超声乳化白内障吸除术和囊外切除术联合人工晶体置换术等手段，有较好的临床治疗效

果，可良好地恢复患者术后视路和视力。通常在白内障手术过程中需在巩膜或角膜作一切口，从而将手术器械伸入眼中前房组织内进行操作。近年来，随着医疗技术的进步，白内障手术术式得到进一步发展，尤其是超声等一系列手术设备的不断完善，有效缩短了白内障手术切口，使术后眼压不稳定和感染等并发症的发生率大幅度降低，该术式是将白内障病变组织利用超声乳化后吸出，超声探头使器械体积极大程度缩小，且对切口长度要求较低，不会对眼组织造成严重损害，从而大大降低术后风险。

我国白内障手术虽然目前已发展至相当成熟的阶段，但因手术过程中角膜组织易受到感染和损伤，导致患者术后常出现角膜水肿、创口延迟愈合等不良反应。相关研究表明，超声乳化吸除术不仅能缩小手术切口，还能降低术后出现角膜水肿等不良反应。近年来，临床多采用常规西医治疗超声乳化吸除术后角膜水肿，包括促进角膜修复及激素等药物，虽西医治疗对白内障术后角膜水肿具有较好的预防和治疗作用，且能够有效抗感染，但在提高手术治疗效果和加速患者术后角膜水肿消退等方面效果不理想^[4]。同时，临床针对患者术后眼压异常者利用乙酰唑胺片等药物进行控制，效果良好。有学者指出，若患者术后出现角膜水肿将影响其手术恢复效果和术后视力恢复，故采用中西医结合的方式治疗白内障术后角膜水肿可取得较好的效果^[5]。

在中医学中，角膜水肿归属于真睛破损、黑睛疾病等范畴。本身眼部手术属于人为的眼球穿孔伤，导致眼部组织受损，目以血为本，因组织受损而扰乱气血，卫气衰惫，使得风热邪毒乘虚而入，脉络瘀阻，气机不畅，组织代谢障碍而引起角膜水肿。故中医治疗应以活血养血、祛风清热、消肿明目为主^[6]。本研究所用除风益损汤源于倪维德的《原机启微》，药方中桃仁、当归、川芎、红花、白芍及熟地黄具有活血、养血之功效；防风具有抗炎、抗病毒、祛风散邪作用，可“祛贼风，而引药上达”；蝉蜕有退翳明目之功；琥珀粉可活血化痰、利水消肿，使眼部血供得到改善；茯苓、白术、党参具有造血、健脾益气、利水消肿作用，可有效调节免疫系统。诸药合用，攻补兼施、气血同治，可使脉络通畅，祛邪毒，消水肿^[7]。本研究结果表明，观察组患者经中西医结合治疗后临床总有效率优于仅给予常规西药治疗的对照组，且观察组角膜水肿消退时间短于对照组，经随访调查观察组不良反应发生率少于对照组，提示中西医结合治疗超声乳化白内障吸除术后角膜水肿疗效显著，可快速消退角膜水肿，且不良反应少。

[参考文献]

- [1] 尹安冲. 自拟和血明目汤对白内障超声乳化吸除术后并发角膜水肿的临床观察[J]. 中医临床杂志, 2012, 24(8): 749.
- [2] 刘金梅. 中药除风益损汤加减联合常规西药治疗超声乳

- 化白内障吸除术后角膜水肿的疗效[J]. 中医临床研究, 2011, 13(30): 75-76.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [4] 田玲. 超声乳化联合中西医结合治疗白内障术后角膜水肿的临床研究[J]. 中外医疗, 2012, 31(20): 90.
- [5] 陈盛彬. 中西医结合治疗白内障摘除+人工晶体植入术后角膜病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(27): 3038-3039, 3040.
- [6] 陈卓, 付安安, 李薇, 等. 超声乳化术中不同灌注液对角膜及眼内组织结构和功能影响的临床效果观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2011, 45(6): 608-609.
- [7] 黄光林, 彭清华. 除风益损汤加味治疗小切口非超声乳化白内障摘除术后角膜水肿[J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(3): 588-589.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

有氧运动联合加减苍附导痰汤治疗痰湿型 PCOS-IR 临床观察

卢如玲¹, 王丽珍², 袁烁¹, 边佳佳³

1. 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405
3. 江西省中医院妇科, 江西 南昌 330006

[摘要] 目的: 观察有氧运动联合加减苍附导痰汤对痰湿型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗(PCOS-IR)的改善作用。方法: 选取60例痰湿型PCOS-IR为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和实验组各30例。对照组给予加减苍附导痰汤治疗, 实验组在对照组用药基础上配合有氧运动治疗。2组均治疗3月。观察2组临床疗效, 治疗前后中医证候积分、多毛和痤疮评分, 以及体重指数(BMI)的变化。结果: 治疗前, 2组各项中医证候积分及总积分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 实验组月经量和对照组月经周期、月经量积分虽较治疗前均有下降趋势, 但差异均无统计学意义($P>0.05$), 其余各项证候积分及总积分均较治疗前降低($P<0.05$); 除实验组月经周期积分低于对照组外($P<0.05$), 其余各项证候积分及总积分与对照组比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗前, 2组多毛、痤疮评分及BMI比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组多毛、痤疮评分均未改善($P>0.05$), BMI均较治疗前降低($P<0.05$); 实验组的BMI低于对照组($P<0.05$)。结论: 有氧运动联合加减苍附导痰汤能改善痰湿型PCOS-IR患者的中医证候, 是一种预防和治疗PCOS-IR患者代谢紊乱的有效方案。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 胰岛素抵抗(IR); 痰湿型; 有氧运动; 苍附导痰汤

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.054

多囊卵巢综合征(PCOS)是常见的妇科内分泌疾病, 近来有研究发现PCOS代谢异常与胰岛素抵抗(IR)密切相关^[1-3]。已有研究表明, 加减苍附导痰汤可改善PCOS-IR患者的月经状况、排卵、体重及IR状态^[4]。有氧运动则被广泛应用于糖尿病、脂肪肝等代谢综合征, 已被证实可以改善肥胖2型糖尿病患者的糖脂代谢、IR及瘦素水平^[5]。本研究旨在探究有氧运动联合加减苍附导痰汤对痰湿型PCOS-IR患者中医证候及体重指数(BMI)的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年12月—2015年12月于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊就诊的60例痰湿型PCOS-IR患者为研究对象, 随机分为实验组和对照组各30例。实验组年龄19~38岁, 平均(25.44±3.23)岁; 病程1.5~8年, 平均(3.57±0.23)年。对照组年龄18~37岁, 平均(26.64±2.83)岁; 病程1~8.5年, 平均(3.51±0.29)年。2组年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>$

[收稿日期] 2016-08-25

[基金项目] 广东省科技计划项目(2014A020212273)

[作者简介] 卢如玲(1974-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 主要从事中西医结合妇科生殖内分泌研究。