

小切口非超声乳化 IOL 植入术联合除风益损汤治疗白内障

力强,秦书艳,沈磊

作者单位:(223800)中国江苏省宿迁市,南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院眼科

作者简介:力强,副主任医师,主任,研究方向:白内障。

通讯作者:力强. liqiang_1960@sina.com

收稿日期:2016-05-30 修回日期:2016-08-08

Clinical study of small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with a traditional Chinese medicine in the treatment of cataract

Qiang Li, Shu-Yan Qin, Lei Shen

Department of Ophthalmology, Suqian People's Hospital, Nanjing Gulou Hospital Group, Suqian 223800, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Qiang Li. Department of Ophthalmology, Suqian People's Hospital, Nanjing Gulou Hospital Group, Suqian 223800, Jiangsu Province, China. liqiang_1960@sina.com

Received:2016-05-30 Accepted:2016-08-08

Abstract

• **AIM:** To investigate the efficacy and safety of small incision non phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with removing the wind and the benefit loss decoction (a traditional Chinese medicine) in the treatment of cataract.

• **METHODS:** In our hospital accepted small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation in the treatment of 120 cases of cataract patients (120 eyes) were randomly divided into control group (57 cases, 57 eyes) and traditional Chinese medicine treatment group (63 cases, 63 eyes). Control group mainly underwent conventional anti infection and symptomatic and supportive treatment after treatment. Chinese medicine treatment group was based on the control group in addition to use the wind profit loss soup. All patients were followed up for 1wk and 6mo after operation.

• **RESULTS:** The anterior chamber fibrin exudation degree of Chinese medicine treatment group was significantly lower than that of control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). One week after surgery, traditional Chinese medicine in the treatment of vision group was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). According to the curative effect evaluation, the control group was invalid 26 cases (45.6%), 10 cases

were effective (17.5%), effective in 21 cases (36.8%), Chinese medicine treatment group was invalid in 6 cases (9.5%), effective in 17 cases (27.0%), 40 patients were cured (63.5%) and traditional Chinese medicine therapeutic effect of the treatment group was significantly better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$).

• **CONCLUSION:** Small incision non phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with removal of the wind and the benefit loss decoction is effective and safe in the treatment of cataract.

• **KEYWORDS:** small incision non phacoemulsification; the wind and the benefit loss decoction; cataract

Citation: Li Q, Qin SY, Shen L. Clinical study of small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with a traditional Chinese medicine in the treatment of cataract. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2016;16(9):1726-1728

摘要

目的: 探讨小切口非超声乳化人工晶状体(intraocular lens, IOL)植入术联合除风益损汤治疗白内障的疗效及安全性。

方法: 将在我院接受小切口非超声乳化 IOL 植入术治疗的 120 例白内障患者随机分为对照组(57 例 57 眼)与中药治疗组(63 例 63 眼),对照组术后主要是常规抗感染以及对症支持治疗,中药治疗组术后则是在对照组基础上再使用除风益损汤。术后 1wk 观察患者前房纤维蛋白渗出程度和视力情况,术后 6mo 观察患者疗效。

结果: 中药治疗组术后 1wk 前房纤维蛋白渗出程度显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术后 1wk,中药治疗组视力显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。经疗效评价,术后 6mo,对照组无效 26 眼(45.6%),有效 10 眼(17.5%),显效 21 眼(36.8%);中药治疗组无效 6 眼(9.5%),有效 17 眼(27.0%),显效 40 眼(63.5%),中药治疗组治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 小切口非超声乳化 IOL 植入术联合除风益损汤治疗白内障的疗效确切,安全性好。

关键词: 小切口非超声乳化人工晶状体植入术;除风益损汤;白内障

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2016.9.33

引用: 力强,秦书艳,沈磊. 小切口非超声乳化 IOL 植入术联合除风益损汤治疗白内障. 国际眼科杂志 2016;16(9):1726-1728

0 引言

手术是目前临床治疗白内障的主要方法,但是患者术后易发生前葡萄膜炎等并发症,给其预后带来一定的影响^[1]。随着研究的深入,祖国传统医学应用于白内障手术患者的治疗,本研究旨在探讨小切口非超声乳化人工晶状体(intraocular lens, IOL)植入术联合除风益损汤治疗白内障的疗效及安全性,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取2011-05/2015-08我院收治的120例120眼白内障患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合白内障的诊断标准;(2)接受小切口非超声乳化IOL植入术治疗。排除标准:(1)双眼同时接受手术治疗;(2)合并全身免疫性疾病;(3)合并糖尿病;(4)合并局部葡萄膜炎;(5)合并重要脏器功能衰竭等。将上述患者随机分为对照组(57例57眼)与中药治疗组(63例63眼),两组患者一般资料相比差异无统计学意义($P>0.05$,表1),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均接受小切口非超声乳化IOL植入术治疗,方法为:(1)手术区常规消毒,20g/L利多卡因和5g/L布比卡因等量混合液5mL球周麻醉,间断压迫5min。(2)开睑器撑开眼睑,上直肌缝线,固定眼球。(3)以穹隆为基底在9:00~12:00处作结膜瓣,在距离角巩膜缘2mm处制作一个眉弓形巩膜隧道切口,切口长约6mm,且切口向前向下进入角膜缘,深度为2mm,穿入前房。(4)注入甲基纤维素0.2mL,开罐式截囊或连续环形撕囊,对切口进行扩大,使内切口比外切口更大。(5)通过水分分离使晶状体核适当减小,在核前极、后极注入甲基纤维素,用适宜宽度的晶状体圈匙伸入核下方,将晶状体核托住,缓缓地将晶状体核娩出。(6)对残留皮质进行冲洗,注入甲基纤维素,在睫状沟或囊袋内植入IOL,对前房进行冲洗,注入磷酸盐缓冲液使眼压得到恢复,切口自闭。(7)对12:00处进行轻压,观察切口是否有漏水,如果切口有漏水,用10-0尼龙线再加缝1针。(8)在结膜下注射抗生素、地塞米松2mg平复结膜囊。在切口处涂上红霉素软膏,再加上眼罩。(9)术后注射抗生素3d,术后1d换药后,采用妥布霉素地塞米松滴眼液进行开放滴眼。对照组在术后接受常规抗感染以及对症支持治疗,中药治疗组术后在对照组基础上再使用除风益损汤,方药组成如下:生地黄10g、防风10g、赤芍10g、藁本10g、前胡10g、归尾10g、川芎5g;前房内有炎性渗出患者加黄芩15g、栀子15g、牡丹皮10g、大黄6g、龙胆草6g;角膜明显水肿患者加茯苓10g、车前子20g、薏苡仁15g、茺蔚子10g。1剂/d,加水煎至300mL,150mL/次,早晚分服,7d为1个疗程,共4个疗程。

1.2.2 观察指标 术后1wk观察患者前房纤维蛋白渗出程度和视力情况,术后6mo观察患者疗效。(1)前房纤维蛋白渗出程度判断标准^[2]:采用Miyake法进行评价,前房纤维蛋白渗出面积/虹膜或者瞳孔区象限面积 $<1/4$ 判断为轻度, $1/4\sim 1/2$ 判断为中度, $>1/2$ 判断为重度。(2)视力:分为 <0.05 、 $0.05\sim 0.30$ 、 >0.30 共3个级别, <0.05 为脱盲失败。(3)治疗效果评价标准^[3]:角膜后沉着物阳性(+),房水闪光阳性(2+)以上或者IOL前膜形成,结膜和睫状体充血明显,角膜不清判断为无效;角膜后沉着物阳性(+),结膜和睫状体充血,角膜清晰判断为有效;角膜后

无沉着物,轻微结膜和睫状体充血,角膜清晰判断为显效。

统计学分析:采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,有序变量的单向有序 $R\times C$ 列联表资料比较采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后1wk前房纤维蛋白渗出程度的比较 中药治疗组术后1wk前房纤维蛋白渗出程度显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.2 两组患者术后1wk视力的比较 术后1wk,中药治疗组视力显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

2.3 两组患者术后6mo治疗效果的比较 术后6mo,中药治疗组治疗效果显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表4)。

3 讨论

白内障是指各种原因导致的晶状体混浊,包括遗传、老化、外伤、辐射、中毒、代谢异常、局部营养障碍等^[4-5]。值得注意的是,白内障是最常见的眼科疾病之一,近十余年来,随着各种电子产品的广泛普及以及老龄化的逐步加重,白内障在我国发病率呈逐年升高的趋势。白内障发生后严重危害患者的视力,给患者生存质量带来严重影响,因此有关白内障的研究成为当前眼科学研究的重要方向^[6]。

白内障目前尚缺乏有效的内科药物治疗,外科手术成为目前临床治疗各种白内障的主要手段,小切口非超声乳化IOL植入术目前已成为基层医院较常用的手术方式。尽管如此,白内障患者术后易发生前葡萄膜炎等并发症,传统临床治疗此类并发症主要采取局部点滴糖皮质激素或者结膜下注射糖皮质激素等方法,其疗效以及安全性已获得认可,但是有进一步提升的空间。基于这种情况,眼科学家不断探索有效的治疗方案,祖国传统医学亦应用于白内障患者的术后治疗。

除风益损汤基本方由生地黄、防风、赤芍、藁本、前胡、归尾、川芎等7味药物组成,生地黄具有益阴生津、清热凉血之功效,防风具有通经络、强筋骨、祛风湿之功效,赤芍具有活血散瘀、清热凉血之功效,藁本具有散寒止痛、祛风胜湿之功效,前胡具有宣散风热、降气祛痰之功效,归尾具有活血祛瘀之功效,川芎具有驱风、活血化瘀、止痛镇痛的之功效。此外,除风益损汤还在其基本方的基础上进行辨证加减,黄芩具有泻火解毒、清热燥湿之功效,栀子具有泄热利湿、泻火除烦之功效,牡丹皮具有活血化瘀、清热凉血之功效,大黄具有凉血解毒、清热泻火、泻下攻积、逐瘀之功效,龙胆草具有泻肝胆火、清热燥湿之功效,茯苓具有宁心安神、渗湿利水、健脾和胃之功效,车前子具有明目祛痰、渗湿止泻、清热利尿之功效,薏苡仁具有止泻排脓、健脾利湿之功效,茺蔚子具有清肝明目、活血之功效。由此可见,除风益损汤辨证加减共凑养血活血、利水消肿、驱风除湿之功效^[7]。黄光林等^[8]报道,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的疗效确切,值得临床推广应用。谢恩^[9]报道,除风益损汤治疗超声乳化白内障摘除联合IOL植入术后干眼症可以取得较好疗效。

在本研究中,对照组在小切口非超声乳化IOL植入术后给予常规抗感染、对症支持治疗,中药治疗组则在对照

表1 两组患者一般资料比较

组别	眼数	性别(男/女,眼)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	视力(≤ 0.05 / >0.05 ,眼)	核硬度(I~III级/IV~V级,眼)
对照组	57	30/27	64±13	19/38	41/16
中药治疗组	63	32/31	65±11	22/41	45/18
t/χ^2		0.0405	0.4562	0.0335	0.0037
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者术后1wk前房纤维蛋白渗出程度的比较

组别	眼数	眼(%)			
		无渗出	轻度	中度	重度
对照组	57	35(61.4)	10(17.5)	7(12.3)	5(8.8)
中药治疗组	63	45(71.4)	13(20.6)	3(4.8)	2(3.2)

表3 两组患者术后1wk视力的比较

组别	眼数	眼(%)		
		<0.05	0.05~0.30	>0.30
对照组	57	29(50.9)	9(15.8)	19(33.3)
中药治疗组	63	2(3.2)	19(30.2)	42(66.7)

表4 两组患者术后6mo治疗效果的比较

组别	眼数	眼(%)		
		无效	有效	显效
对照组	57	26(45.6)	10(17.5)	21(36.8)
中药治疗组	63	6(9.5)	17(27.0)	40(63.5)

组基础上再使用除风益损汤,结果显示中药治疗组前房纤维蛋白渗出程度显著低于对照组,视力显著高于对照组,治疗效果显著优于对照组。分析其机制,眼部手术后患者气血受损,继而出现气血虚弱、行血不通、气滞血瘀等病症,因此中医学研究认为白内障患者术后多主张采取养血

活血、祛风除湿、利水消肿等治疗手段,而除风益损汤即具有这些功效。综上所述,小切口非超声乳化IOL植入术联合除风益损汤治疗白内障的疗效确切、安全性好。

参考文献

- 1 Zamir E, Stawell R, Jhanji V, et al. Corneal endotheliitis triggered by cataract surgery in a Chinese patient with cytomegalovirus anterior uveitis. *Clin Experiment Ophthalmol* 2011;39(9):913-915
- 2 陈浩. 除风益损汤应用于白内障小切口非超声乳化人工晶体植入术后临床观察. *河南中医* 2015;35(12):3102-3104
- 3 张志刚. 中西医结合治疗早期老年性白内障临床研究. *中医学报* 2013;28(8):1247-1248
- 4 Shah A, Santhiago MR, Espana EM. Cataract surgery in patients with chronic severe graft-versus-host disease. *J Cataract Refract Surg* 2016;42(6):833-839
- 5 李湘波. 谷胱甘肽滴眼液治疗老年人白内障疗效观察. *中国基层医药* 2012;19(24):3770-3771
- 6 滕贺,张红,田芳,等. 环孢霉素A修饰人工晶状体抑制兔眼后发性白内障的研究. *中华眼科杂志* 2016;52(2):110-116
- 7 黄晓芸,洪彬. 除风益损汤在白内障小切口非超声乳化人工晶体植入术后的应用. *中国医药导报* 2013;10(30):141-143
- 8 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. *国际眼科杂志* 2010;10(3):588-589
- 9 谢恩. 除风益损汤治疗干眼症50例. *湖南中医杂志* 2010;26(2):92