

两种不同手术方法治疗糖尿病视网膜病变的疗效对比

吴清, 姜方义, 毛明鸾

作者单位: (324100) 中国浙江省江山市中医院眼科
作者简介: 吴清, 女, 本科, 主治医师, 研究方向: 眼科临床。
通讯作者: 吴清. thinking1998@163.com
收稿日期: 2014-08-05 修回日期: 2014-11-19

Clinical effect comparison of different surgical methods for treating diabetic retinopathy

Qing Wu, Fang-Yi Jiang, Ming-Luan Mao

Department of Ophthalmology, Jiangshan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan 324100, Zhejiang Province, China
Correspondence to: Qing Wu. Department of Ophthalmology, Jiangshan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangshan 324100, Zhejiang Province, China. thinking1998@163.com
Received: 2014-08-05 Accepted: 2014-11-19

Abstract

• **AIM:** To compare the clinical results of different surgical methods for diabetic antipathy.
• **METHODS:** Eighty cases (102 eyes) with diabetic antipathy were selected in our hospital from January 2012 to December 2013. Thirty-eight cases (48 eyes) in group A received joint surgical treatment, 42 cases (54 eyes) in group B took staging of surgical treatment. The clinical effect was observed in both groups.
• **RESULTS:** The vision after surgery was improved than that of before surgery in two groups, there were no significant differences ($P > 0.05$). A postoperative complication rate was 16.7% in group A and 22.2% in group B, showed no significant difference ($P > 0.05$).
• **CONCLUSION:** Surgery and staging joint surgery are both feasible for diabetic retinopathy patients, can improve the vision. Both of them are worthy of clinical application.
• **KEYWORDS:** diabetic retinopathy; joint surgery; staging surgery; comparison of effects

Citation: Wu Q, Jiang FY, Mao ML. Clinical effect comparison of different surgical methods for treating diabetic retinopathy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(12):2266-2267

摘要

目的: 比较临床中不同手术方法治疗糖尿病视网膜病变的临床效果。

方法: 选取我院 2012-01/2013-12 间的 80 例 102 眼糖尿病视网膜病变患者为研究对象, 采取联合手术治疗的 38 例 48 眼患者为 A 组, 采取分期手术治疗的 42 例 54 眼患者为 B 组, 观察两组的临床治疗效果。

结果: 手术后 A 组和 B 组的视力较手术前均有不同的提高, 组间数据比较无明显的差异, 统计学无意义 ($P > 0.05$); A 组术后并发症发生率为 16.7%, B 组术后并发症

发生率为 22.2%, A 组与 B 组术后并发症发生率比较无明显的差异, 统计学无意义 ($P > 0.05$)。

结论: 临床中对于糖尿病视网膜病变患者采取联合手术与分期手术治疗均是可行的, 可较好地改善患者的视力, 均值得临床中应用。

关键词: 糖尿病视网膜病变; 联合手术; 分期手术; 疗效比较

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.12.46

引用: 吴清, 姜方义, 毛明鸾. 两种不同手术方法治疗糖尿病视网膜病变的疗效对比. *国际眼科杂志* 2014;14(12):2266-2267

0 引言

糖尿病是临床中常见的疾病之一, 具有较高的发病率, 部分的患者常常伴有不同程度的视网膜病变, 加重病情, 最终影响患者的生活质量^[1]。临床中对于该病的治疗主要是以手术治疗为主, 传统的方法是玻璃体切割术与白内障分期手术, 并且在该病的治疗中具有较好的应用^[2,3]。但是随着医疗水平的不断提高, 临床中有学者提出采取两者联合手术。因此, 本研究对不同手术方法治疗糖尿病视网膜病变的临床效果进行分析, 具体的分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2012-01/2013-12 间连续的 80 例 102 眼糖尿病视网膜病变患者, 入选的患者术后随访时间均超过 4mo, 且硅油填充眼均为取出硅油之后超过 3mo。采取玻璃体切割手术、白内障手术联合手术治疗的 38 例 48 眼患者为 A 组, 接受联合手术治疗条件为晶状体混浊明显, 且影响眼底手术。采取玻璃体切割手术、白内障手术分期手术治疗的 42 例 54 眼患者为 B 组, 分期手术治疗条件为晶状体透明, 或者轻度混浊, 且不影响眼底手术。A 组男 20 例 25 眼, 女 18 例 23 眼, 年龄 31~79 (平均 49.3±6.3) 岁, 病程时间为 2~9 (平均 4.3±1.2) a。PDR 分期: IV 期 14 例 20 眼, V 期 12 例 12 眼, VI 期 12 例 16 眼; 1 型糖尿病 20 例 28 眼, 2 型糖尿病 18 例 20 眼。B 组男 21 例 28 眼, 女 21 例 26 眼, 年龄 30~79 (平均 50.7±6.0) 岁, 病程时间为 2~8 (平均 4.1±1.4) a。PDR 分期: IV 期 16 例 22 眼, V 期 13 例 14 眼, VI 期 13 例 18 眼; 1 型糖尿病 22 例 30 眼, 2 型糖尿病 20 例 24 眼。A 组和 B 组患者年龄均服从正态分布, 且两组的基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 本次研究的 A 组采取玻璃体切割术与白内障手术同期进行实施, 而 B 组患者先采取玻璃体切割术, 眼底稳定之后白内障切除手术治疗。A 组患者采取睫状体平坦部玻璃体切割手术的常规准备工作, 在透明角膜 11:00 位置开一切口, 行超声乳化吸除术, 并且在晶状体摘除之后在其前房内注入黏弹剂, 之后进行睫状体平坦部的三切口玻璃体切割手术。手术中彻底清除前后、基底部位的玻璃体, 并剥除其视网膜增生膜。视网膜脱落患者解除牵拉之后进行气液交换, 激光光凝或者冷冻治疗封闭裂孔, 之后应尽可能的扩大视网膜激光光凝, 种植人工晶状

体^[4]。B组患者实施玻璃体切割术,同时并不进行白内障手术,而在患者眼底稳定之后进行白内障摘除手术治疗^[5]。观察指标:(1)视力变化;(2)术后并发症。

统计学分析:本次研究的数据资料均采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析与处理。计数资料采取 χ^2 进行检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后视力比较 经过 A 组和 B 组患者手术前后的视力观察比较,手术前 A 组和 B 组患者的视力比较无明显的差异,统计学无意义($P > 0.05$);手术后 A 组和 B 组的视力较术前均有不同的提高,组间数据比较无明显的差异,统计学无意义($P > 0.05$),详见表 1。

2.2 两组术后并发症比较 经过 A 组和 B 组患者术后并发症的观察对比,A 组术后并发症发生率为 16.7%,B 组术后并发症发生率为 22.2%,A 组与 B 组术后并发症发生率比较无明显的统计学差异($\chi^2 = 0.237, P > 0.05$),见表 2。

3 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者最常见的并发症,在临床中具有较高的发病率。临床研究显示,糖尿病患者发生白内障的几率明显的高于普通患者,且发展也比较快^[6,7]。临床中采取玻璃体手术与联合气体填充之后会进一步加速白内障的进展^[8]。因此,临床中如何有效的提高该病的治疗效果是医生们关注的重点。

随着医疗水平的不断发展,联合手术逐渐得到临床中应用,患者实施白内障摘除手术能够显著的改善玻璃体视网膜手术的术野,更好的促进手术的操作^[9]。同时,联合手术能够充分的切除周围的玻璃体,减少前部增生性的玻璃体视网膜病变。对于合并有白内障的患者,可以避免二次手术,大大的减少患者心理上与经济上以及身体上的负担^[10]。但是,临床中应用联合手术手术也存在一些缺点,这种手术的操作时间相对比较长,且缺少红光反射,导致撕囊相对困难^[11,12]。随着临床中进一步对糖尿病视网膜病变的研究,有学者提出采取分期手术治疗,这种手术治疗方法是依据患者的病情状况进行实施分期,且手术中切口比较小,降低相关并发症。但是,应用分期手术常常因玻璃体切割手术后缺少玻璃体支持,导致前房过深,而再次进行白内障手术时很容易出现后囊破裂和悬韧带损伤的情况发生^[13]。因此,临床中应用分期手术和联合手术均具有各自的优缺点,临床中应充分的掌握各自的适应证,从而更好的为患者提供治疗。一般的情况下,接受联合手术治疗条件为晶状体混浊明显,且影响眼底手术。而分期手术治疗条件为晶状体透明,或者轻度混浊,且不影响眼底手术,临床中应充分的掌握二者的应用范围。

经过本次的临床研究分析,临床中对于糖尿病视网膜病变患者实施联合手术与分期手术治疗效果比较相似,且均能够提高患者的术后视力。同时,在术后并发症方面比较也无明显的差异。数据显示,手术后 A 组和 B 组的视力较术前均有不同的提高,组间数据比较无明显的差异,统计学无意义($P > 0.05$)。进一步说明,临床中应用玻璃体切割术与白内障手术同期进行的效果,与分期进行实施的效果均是相同,能够极大的提高患者的术后视力。数据还显示,A 组术后并发症发生率为 16.7%,B 组术后并发症发生率为 22.2%,A 组与 B 组术后并发症发生率比较无明显的差异,统计学无意义($P > 0.05$)。通过数据的分析,联合手术的患者出现前房出血、虹膜粘连、暂时性高眼压、黄斑水肿的相关并发症低于分期手术,但是数据的比较方面并无统计学意义。进一步说明,临床中实施联合手术并不会增加患者术后并发症的发生,提示这两种手术治

表 1 A 组和 B 组手术前后视力的变化观察

分组	患眼数	时间	<0.1	0.1~0.3	>0.3
A 组	48 眼	术前	31	17	0
		术后	12	25	11
B 组	54 眼	术前	34	20	0
		术后	16	28	10

表 2 A 组和 B 组患者术后并发症的对比

分组	患眼数	前房出血	虹膜粘连	暂时性高眼压	黄斑水肿
A 组	48	2	1	4	1
B 组	54	3	2	5	2

疗的安全性高^[14]。临床中对于联合手术的报道并不多见,甚至认为会增加术后并发症的发生^[15]。而本研究的结果进一步说明,联合手术与分期手术治疗糖尿病视网膜病变方面并无明显的差异。

综上所述,临床中对于糖尿病视网膜病变患者采取联合手术与分期手术治疗均是可行的,较好的改善患者的视力。同时,术后并发症少,治疗安全性高,均值得临床中应用与推广。

参考文献

- 游逸安,许雯怡,朱乐如.增殖性糖尿病视网膜病变玻璃体与血清 SDF-1、VEGF 含量分析.医学研究杂志 2013;42(1):100-104
- 罗纳丽,刘亚东.糖尿病性视网膜病变 120 例临床分析.中国实用医刊 2013;40(5):116-117
- 吕杰,张岩,王翠.玻璃体手术治疗增殖性糖尿病视网膜病变临床分析.中国实用眼科杂志 2013;31(9):1153-1154
- 乌云,其其格,杨亮.单纯玻璃体切除术与联合超声乳化术治疗增生性糖尿病视网膜病变的疗效对比.中国实用医药 2014;1(14):3-6
- 周林,邹玉平,黄素英,等.联合手术治疗增生性糖尿病视网膜病变的研究.中华眼外伤职业眼病杂志 2012;34(1):32-36
- Hayes RP, Curtis B, Ilag L, et al. Expectations about insulin therapy, perceived insulin-delivery system social acceptability, and insulin treatment satisfaction contribute to decreases in insulin therapy self-efficacy in patients with type 2 diabetes after 36 weeks insulin therapy. *J Diabetes* 2013;5(3):358-367
- Vichayanrat A, Matawaran BJ, Wibudi A, et al. Assessment of baseline characteristics, glycemic control and oral antidiabetic treatment in Asian patients with diabetes: the Registry for Assessing OAD Usage in Diabetes Management (REASON) Asia study. *J Diabetes* 2013;5(3):309-318
- 李纳,崔蕊.玻璃体切除联合白内障超声乳化加人工晶状体植入治疗增殖性糖尿病视网膜病变.中华眼视光学与视觉科学杂志 2012;14(3):182-184
- 范传峰,王玉,舒相汶,等.玻璃体切除联合不同眼内填充物治疗增生性糖尿病视网膜病变的效果分析.中国实用眼科杂志 2009;27(9):989-992
- 潘永称,马子杰,胡尔玮.白内障超声乳化吸除人工晶状体植入联合玻璃体切除治疗增生性糖尿病视网膜病变.临床眼科杂志 2008;16(1):31-33
- 刘文洁,李筱荣,胡博杰.联合手术和分期手术治疗增生性糖尿病视网膜病变的长期随访观察.中华眼底病杂志 2009;25(1):18-21
- 周钟强,张学东,李琦.2 型增生性糖尿病视网膜病变手术时机与技巧的探讨.重庆医科大学学报 2011;36(6):754-756
- Yeoh J, Williams C, Allen P, et al. Avastin as an adjunct to vitrectomy in the management of severe proliferative diabetic retinopathy: a prospective case series. *Clin Experiment Ophthalmol* 2008;36(5):449-454
- 曾洪波,陈长征.23G 和 25G+玻璃体切割手术治疗增生性糖尿病视网膜病变的疗效对比观察.中华眼底病杂志 2014;30(2):145-147
- 董敬远,刘瑶,吴晓艳.玻璃体切割联合白内障手术治疗增生性糖尿病视网膜病变.眼科新进展 2012;32(5):491-496