

# 超声乳化白内障摘除术后干眼症的发生与患者中医体质之间关系分析

刘风云

(毕节市威宁县人民医院, 贵州 毕节 553100)

**【摘要】目的:** 分析超声乳化白内障摘除术后患者出现干眼症与中医体质之间的关系。**方法:** 择本院2020年11月~2021年12月收治的60例实施超声乳化白内障摘除术患者, 分析不同的中医体质患者, 术后出现干眼症的情况。**结果:** 实施超声乳化白内障摘除术患者, 在术后出现干眼症或干眼症状加重患者共44例, 占比为73.13%。白内障患者中医体质类型多为阴虚(53.33%)、气虚(15.00%)以及湿热质(11.67%)。术后出现干眼症患者的中医体质主要分为阴虚质(36.36%)、气虚质(22.73%)等几种体质; 其次为血瘀(13.64%)、湿热(9.09%)以及痰湿(6.82%)、气郁(6.82%)。60例患者中医体质类型及眼部自觉症状分析, 患者术前存在视觉疲劳的患者多为阴虚、气虚质, 眼痒症状患者多为阴虚体质。**结论:** 实施超声乳化白内障摘除术患者, 73.13%患者在术后出现干眼症, 中医体质和术后出现干眼症有关系, 其中阴虚质、气虚质患者最为显著。

**【关键词】** 超声乳化白内障摘除术; 干眼症; 中医体质

**【中图分类号】** R276.7

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1672-3783 (2022) 03-07-196-03

当前, 我国致盲的主要一项因素便是白内障, 所以应开展防盲工作<sup>[1]</sup>。但近些年患者对白内障认知欠佳, 部分患者在就医时, 疾病已经发展到成熟阶段, 治疗难度较大, 患者治愈率较低<sup>[2-3]</sup>。现阶段在对白内障患者治疗时, 手术治疗措施较为显著, 常用术式包括小切口囊外摘除术与超声乳化术<sup>[4-5]</sup>。部分患者在实施超声乳化白内障摘除术后, 会出现干眼症<sup>[6]</sup>。所谓干眼症, 即角结膜干燥症, 其主要是患者泪液质量、动力学存在异常, 导致患者的泪膜稳定性有所下降, 导致眼部存在不适<sup>[7-8]</sup>。查阅资料可知, 绝大多数学者将干眼症归为“神水将枯”的范畴, 也有部分学者认为其属于“干湿昏花”、“燥症”等范畴<sup>[9]</sup>。所谓中医体质学说, 是指在中医基础理论上的一项重要组成部分, 能够表现中医的整体辨证观念, 以及个体化的差异特点<sup>[10-11]</sup>。近些年我国中医体质学研究速度不断加快, 成为研究的热点<sup>[12]</sup>。基于此, 本次研究择本院2020年11月~2021年12月收治的60例实施超声乳化白内障摘除术患者, 分析不同的中医体质患者, 术后出现干眼症的情况。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对象: 实施超声乳化白内障摘除术患者; 时间: 2020年11月~2021年12月; 例数: 60例。男/女为37/23, 年龄为68~89岁, 平均(73.21±1.14)岁; 病程1~7, 平均(3.22±1.14)月。所有患者及家属对本次研究内容均知情同意, 且本次研究经伦理委员会批准。

中医体质判断: 利用《中医体质分类判定标准》对患者体质进行分型。对患者临床表现、心理、适应能力、形体特征以及舌象脉象等进行划分。

纳入标准: 所有患者均实施超声乳化白内障摘除术; 所有患者均无肝、肾等基础性疾病; 所有患者临床资料完善,

对研究结果知情且同意。

### 1.2 方法

所有患者术后使用妥布霉素地塞米松滴眼液, 普拉洛芬滴眼液, 重组牛碱性成纤维眼用凝胶药物, 观察其出现干眼症情况。对患者进行眼表疾病指数表(OSDI)评分, 判定患者中医体质, 已确诊为干眼症患者, 进行泪膜破裂时间(BUT)以及基础泪液分泌实验(SIT)以及角膜荧光素染色(FI)评分等相应检查。

### 1.3 观察指标

(1) 超声乳化白内障摘除术后干眼症的发生率。记录60例实施超声乳化白内障摘除术后患者出现干眼症的例数。

(2) 白内障患者与中医体质之间关系。记录白内障患者的中医体质情况。

(3) 超声乳化白内障摘除术后干眼症的发生与患者中医体质之间关系。记录超声乳化白内障摘除术后出现干眼症患者的中医体质情况。

(4) 白内障患者中医体质类型与眼部自觉症状(术前)的关系。记录患者白内障患者中医体质类型与眼部自觉症状(术前)的关系

### 1.4 统计学分析

数据利用SPSS22.0分析, 计量资料用t检验; 计数资料用 $\chi^2$ 检验。P<0.05为有意义。

## 2 结果

### 2.1 超声乳化白内障摘除术后干眼症的发生率

60例白内障患者在实施超声乳化摘除术后, 共有44例, 占比为73.13%。

### 2.2 白内障患者与中医体质之间关系

白内障患者中医体质类型多为阴虚(53.33%)、气虚(15.00%)以及湿热质(11.67%)。详见表1。

表1 白内障患者中医体质类型分布(n,%)

体质类型	例数	百分比
阴虚质	32	53.33
气虚质	9	15.00
湿热质	7	11.67
气郁质	4	6.67
平和质	3	5.00
痰湿质	2	3.33
血瘀质	2	3.22
阳虚质	1	1.67

2.3 超声乳化白内障摘除术后干眼症的发生与患者中医体质之间关系

术后出现干眼症患者的中医体质主要分为阴虚质(36.36%)、气虚质(22.73%)等几种体质;其次为血瘀(13.64%)、湿热(9.09%)以及痰湿(6.82%)、气郁(6.82%)。详见表2。

表2 实施超声乳化白内障摘除术后出现干眼症患者中医体质类型分布(n,%)

体质类型	例数	百分比
阴虚质	16	36.36
气虚质	10	22.73
血瘀质	6	13.64
湿热质	4	9.09
痰湿质	3	6.82
气郁质	3	6.82
平和质	1	2.27
阳虚质	1	2.27

2.4 白内障患者中医体质类型与眼部自觉症状(术前)的关系

60例患者中医体质类型及眼部自觉症状分析,患者术前存在视觉疲劳的患者多为阴虚、气虚质,眼痒症状患者多为阴虚体质。详见表3。

表3 白内障患者中医体质类型与眼部自觉症状(术前)的关系(n,%)

体质类型	例数	眼干涩	异物	视疲劳	眼痒
阴虚质	16	2(12.50)	1(6.25)	14(87.50)	14(87.50)
气虚质	10	1(10.00)	2(20.00)	7(70.00)	2(2.00)
血瘀质	6	2(33.33)	2(33.33)	1(16.67)	1(16.67)
湿热质	4	1(25.00)	2(50.00)	2(50.00)	1(25.00)
痰湿质	3	1(33.33)	0(0.00)	1(33.33)	2(66.67)
气郁质	3	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
平和质	1	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
阳虚质	1	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)

3 讨论

所谓白内障,即患者眼球内晶状体上出现一种疾病,当患者任一晶体出现浑浊后,都可将其称为白内障[13]。但需注意的是,患者晶状体浑浊较轻的时候,对患者视力不会造成较大影响,因此未被人发现或忽略,并未列入白内障之中。传统在对白内障患者实施治疗时,主要使用传统白内障囊内摘除术<sup>[14-15]</sup>。但在我国超声技术发展速度不断加快后,超声乳化技术逐步取代传统的白内障囊内摘除术,成为白内障患者临床治疗时的首选措施。在经研究后可知,临床对1级和2级白内障患者进行治疗时,实施超声乳化治疗效果较佳。但在实施超声乳化治疗后,患者较易发生干眼症等问题。

站在中医角度分析,白内障属于“圆鼓内障”范畴,中医医学认为白内障的主要病因为年老体衰,肝肾亏虚,脾虚,精血亏损,而燥热、贫血也是导致白内障发病的重要原因。其在对患者进行治疗时,主要为辨证治疗方式,对患者的体质进行分析,随后依据体质的特殊性决定后期的治疗方式。在《医宗金鉴》之中便提到,机体在受到邪气侵袭后,因个人体质的不同,可能会出现寒化、热化、虚化、实化等不同表现。

本次研究中所选取的白内障患者主要为老年患者,其脏腑功能存在退化,呈现逐渐衰退情况,气血衰退,且精气受到亏损,造成肾阴不足等问题。若患者为阴虚质,其存在较为显著的阴液、精血亏损,在该情况下,相比其他体质,阴虚质、湿热质患者更容易出现干眼症。由此可知,阴虚以及湿热体质患者,其更易出现白内障易感性,临床在对该类患者进行治疗时,用药方面以及饮食方案、运动方案等需加强重视,针对患者的实际情况,结合病情发展,进行相应处理。并给予患者补益肝肾、理气健脾以及祛湿清热等药物,延缓患者出现白内障的情况,减缓患者的病情发展速度。

站在中医角度分析可知,患者若为湿热体质,长时间后对其身体会造成较大的损伤,从而致使患者出现津液、精血亏虚问题。所以患者眼部较为虚弱,呈现出气血两虚症状,出现积聚之证。就本次研究结果可知,术后出现干眼症患者的中医体质主要分为阴虚质(36.36%)、气虚质(22.73%)等几种体质;其次为血瘀(13.64%)、湿热(9.09%)以及痰湿(6.82%)、气郁(6.82%)。因此在术前,判断患者为阴虚、气虚质以及湿热质患者,在术前应采取预防性用药,避免患者在术后出现干眼症。

另外,就白内障患者中医体质类型与眼部自觉症状(术前)的关系分析可知,60例患者中医体质类型及眼部自觉症状分析,患者术前存在视觉疲劳的患者多为阴虚、气虚质,眼痒症状患者多为阴虚体质。就此可知,在术前若患者为阴虚质情况下,其较易出现视觉疲劳、视痒,易导致术后患者出现白内障的概率较高,严重影响患者的安全性。

## 参考文献

- [1] 李俊杰, 谢擎, 孙志敏. 重组人表皮生长因子滴眼液联合卡波姆眼用凝胶对白内障超声乳化吸除术后干眼症患者炎症及氧化应激水平的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(1): 33-36.
- [2] 祝艳妮, 万鹏飞. 杞菊地黄丸联合重组人表皮生长因子、玻璃酸钠治疗白内障超声乳化术后干眼症的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(24): 2715-2718.
- [3] 王艳霞, 聂宇. 聚乙二醇滴眼液与玻璃酸钠联合治疗白内障术后干眼症的效果及对泪液炎症因子的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13): 3.
- [4] 刘广源, 刘家佳, 温跃春. 重力液流与主控液流对白内障超声乳化术后视力恢复及视觉质量的影响[J]. 安徽医药, 2020, 024(6): 1134-1137.
- [5] 陈玉红, 刘作颖. 重组人表皮生长因子凝胶联合玻璃酸钠滴眼液治疗对白内障超声乳化术后干眼症患者泪膜稳定性、泪液基础分泌量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1): 162-165.
- [6] 刘凤桐, 刘彦铄, 仇秀娟. 高度近视白内障患者行超声乳化技术联合人工晶体植入术后眼轴变化及视觉质量分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(7): 772-775.
- [7] 任虹, 张良. 拉坦前列素联合小切口白内障超声乳化术对青光眼术后白内障患者的疗效及对并发症的影响分析[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2020, 17(2): 82-85.
- [8] 张俊, 陈春霞, 张鹏飞, 等. 聚乙二醇滴眼液联合玻璃酸

钠治疗白内障术后干眼症临床疗效及对泪液炎症因子的影响[J]. 临床眼科杂志, 2020, 28(4): 333-336.

[9] 江晓春, 董胜华, 吴彬. 白内障囊外摘除联合人工晶体植入治疗高度近视合并白内障患者的效果及对 CCT, SPEED 评分的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(18): 1998-2001.

[10] 仲元奎, 高娜, 梁方, 等. 不同切口超声乳化术联合小梁切除术对白内障合并青光眼患者视力, 角膜内皮细胞及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(21): 4160-4163.

[11] 孙文娟, 李永蓉. 颞上象限角膜缘隧道微切口超声乳化联合人工晶体植入术治疗青光眼小梁切除术后白内障病人的短期随访研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(4): 478-481.

[12] 吴小燕, 麦圣龙, 邢健强. 白内障合并高度近视患者超声乳化术后视力恢复和角膜内皮细胞损伤程度与核分级的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(6): 1274-1279.

[13] 肖羽辉. 除风益损汤治疗超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术后干眼症的临床可行性[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(05): 41-42.

[14] 金尚丽, 陈智慧, 尹巧莲, 等. 中西医结合治疗睑板腺功能障碍患者白内障术后干眼症的效果及对泪膜稳定性的影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 9-11.

[15] 梁曼. 探讨超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术后干眼症患者采取除风益损汤治疗的临床效果[J]. 中国社区医师, 2018, 34(22): 90-91.

(上接第 192 页) 研究证实 PDCA 循环法的有效性, 对于医院感染管理, PDCA 循环法在新的循环开始已经解决了医院的大量问题。PDCA 循环法促进本院感染质量管理效果, 通过该 PDCA 循环法对医院感染安全隐患因素进行综合分析, 包括张贴七步洗手法流程图, 完善住院患者的感染管理制度, 落实各项消毒隔离措施, 并制定相关的考核体系、考核方案。将院感控制结果纳入到医院考核体系中, 加强对医院护士的培训及考核, 持续改进感染管理质量。PDCA 循环管理模式实施期间, 由医院组织护理人员参与培训, 可增强其感染预防意识, 提高预防技能, 有助于降低医院感染率。本研究结果显示, 观察组采取 PDCA 循环法后, 护士长及科室院感兼职人员严格对护理人员不定时的日常监管, 严格落实无菌操作, 严格保持手卫生, 按规定处理一次性物品, 可避免患者因护理操作而发生医院感染。实施奖惩机制, 可实现对护理人员的激励, 增强其感染预防动力及积极性。降低医院感染率, 提高管理水平在护理工作完成后, 患者对护理人员的工作

依从性高, 且在无菌环境下开展医疗操作, 对患者感染率进行评价, 观察组患者感染率显著低于对照组。

综上, 针对医院感染管理工作, 临床采取 PDCA 循环法干预, 改善临床既往感染管理工作模式, 使院感制度落到实处, 该管理模式具有可行性。

## 参考文献

- [1] 杨俊娟. 护理管理在预防与控制医院感染中的作用分析[J]. 甘肃科技, 2019, 35(21): 149-150.
- [2] 石秀茹, 黄樱, 周育萍. PDCA 循环理念在重症医学科医院感染护理管理中的临床效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(17): 165.
- [3] 王燕利, 侯水莲, 蔡赫, 等. 强化院内感染护理管理对消化道肿瘤患者医院感染和护理质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(05): 574-577.
- [4] 朱新萍. 优质护理管理在医院感染预防控制中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(32): 199.
- [5] 刘敏. PDCA 循环法在医院感染护理管理中的应用价值[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(9): 57.