

白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗 闭角型青光眼合并白内障的效果分析

钱俊伟

(河南省固始县中医院眼科 固始 465200)

摘要:目的:探讨白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床疗效。方法:选取 2013 年 10 月~2016 年 7 月我院收治的 50 例闭角型青光眼合并白内障患者作为研究对象,采取随机数字表法将其分成两组。其中观察组 25 例(28 眼)行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗,对照组 25 例(29 眼)行小切口非超声乳化白内障摘除术联合人工晶状体植入术治疗,比较两组手术前后视力、眼压变化及并发症发生情况。结果:两组术后 6 个月视力明显优于术前($P<0.05$);两组术后 6 个月眼压明显低于术前($P<0.05$);观察组术后 6 个月眼压明显低于对照组($P<0.05$);两组术后并发症发生率比较无明显差异($P>0.05$)。结论:白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障能有效改善患者的视力,降低眼压,且并发症少,安全性高。

关键词:闭角型青光眼合并白内障;白内障超声乳化术;人工晶状体植入术

中图分类号:R775.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.024

青光眼合并白内障是临床常见眼科疾病,高发于老年人群。白内障在发展与成熟期易诱发继发性青光眼,青光眼的治疗过程中也会导致白内障加重。目前临床对于青光眼合并白内障主要采取手术治疗,旨在有效控制眼压,保护视功能^[1]。以往多采用虹膜根切术以解除瞳孔阻滞,或采取小梁切除术联合白内障摘除术,但手术疗效欠佳,且创伤较大。近年来,随着显微技术的日渐成熟以及医疗水平的不断进步,白内障超声乳化联合人工晶状体植入术被广泛应用于临床^[2]。本研究采用白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障后取得了满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月~2016 年 7 月我院收治的 50 例闭角型青光眼合并白内障患者作为研究对象,采取随机数字表法将其分成两组,其中观察组 25 例(28 眼),对照组 25 例(29 眼)。观察组男 10 例(11 眼),女 15 例(17 眼);年龄 55~80 岁,平均(67.4±5.5)岁;病程 1~8 年,平均(4.5±1.4)年;晶状体核硬度分级为Ⅱ级 5 眼、Ⅲ级 17 眼、Ⅳ级 6 眼。对照组男 11 例(13 眼),女 14 例(16 眼);年龄 56~79 岁,平均(66.8±5.9)岁;病程 1~8 年,平均(4.2±1.6)年;晶状体核硬度分级为Ⅱ级 6 眼、Ⅲ级 19 眼、Ⅳ级 4 眼。两组一般资料对比无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准、排除标准 纳入标准:(1)符合闭角型青光眼的诊断标准,合并白内障;(2)使用至少 2 种青光眼药物治疗未能控制眼压;(3)晶状体核硬度Ⅱ~Ⅳ级;(4)无眼部手术史、无开放性眼外伤;(5)患者对该研究知情,签署同意书;(6)本研究经医院伦理委员会批准。排除标准:(1)单纯闭角型青光眼、单纯白内障;(2)合并严重心脑血管疾病、肝肾功能

障碍等;(3)合并精神疾病、糖尿病;(4)中途失访、治疗依从性差者;(5)不愿签署同意书者。

1.3 方法 两组患者于术前 3 d 采用抗生素眼液滴眼,随后观察组行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗:取巩膜隧道切口,长约 5 mm,切口距角膜缘后 3 mm,厚度约为 1/2 巩膜厚度;将黏弹剂注入前房内,加深前房深度,采用撕囊针进行连续环形撕囊,随后行水分离,超声乳化吸除晶状体核,抽吸残留皮质;再次于囊袋内注入黏弹剂,随后植入人工晶状体,将剩余黏弹剂液体吸出,缝合外切口,加入平衡液,恢复前房深度至正常水平,随后检查渗漏情况,仔细缝合结膜瓣。对照组行小切口非超声乳化白内障摘除术后联合人工晶状体植入术治疗:自反眉弓形厚巩膜板层切入,作外切口与阀门式内切口,圈出晶状体核,将残留皮质吸除,随后行人工晶状体植入术治疗。两组均于手术前后定期检测眼压与视力。

1.4 观察指标 比较两组术前、术后 6 个月视力、眼压变化情况,同时统计两组术后并发症发生情况。

1.5 统计分析 数据分析采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 6 个月视力、眼压变化情况比较 两组术后 6 个月视力明显优于术前($P<0.05$);两组术后 6 个月眼压明显低于术前($P<0.05$);观察组术后 6 个月眼压明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后 6 个月视力、眼压变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	视力		眼压(mm Hg)	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
观察组	28	0.23±0.08	0.54±0.17*	25.82±4.21	12.34±3.12*▲
对照组	29	0.22±0.11	0.52±0.16*	25.77±3.97	15.26±2.65*
t		0.391	0.458	0.046	3.813
P		0.697	0.649	0.963	0.000

注:与本组术前比较,* $P<0.05$;与对照组术后比较,▲ $P<0.05$ 。

2.2 两组术后并发症情况比较 两组术后并发症发生率比较无明显差异 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症情况比较				
组别	眼数	虹膜炎症(例)	角膜水肿(例)	合计[例(%)]
观察组	28	2	1	3(10.71)
对照组	29	2	2	4(13.79)
χ^2				0.125
P				0.723

3 讨论

青光眼与白内障均是常见的致盲性眼病,随着人口老龄化问题的加剧,这两种疾病常合并出现。瞳孔阻滞、虹膜高褶、晶体因素均是闭角型青光眼的常见致病因素,晶体较厚且位置靠前,浅前房及窄房角是闭角型青光眼的独特解剖学特征。白内障在发展过程中,可出现晶体膨胀,晶状体虹膜隔前移加重瞳孔阻滞,导致房角关闭,故摘除白内障能从根本上避免发生闭角型青光眼。近年来,伴随白内障超声乳化术的逐渐成熟,该术式的适应症逐步扩大,对闭角型青光眼合并白内障患者,在有效控制眼压的情况下,采用白内障超声乳化术能迅速提高视力^[3]。

闭角型青光眼的产生与眼前段异常的解剖结构密切相关,其中晶状体在其发病过程中起着重要作用,且随着患者年龄的不断增长以及晶状体厚度的不断增加,使得前房变浅,增加了瞳孔阻滞严重程度。此外,因晶状体悬韧带松弛导致晶状体位置缺乏良好的稳定性,引起晶状体前移,造成瞳孔阻滞程度进一步增加,最终引起房角关闭、眼压升高。采用白内障超声乳化联合人工晶状体植入术则能有效增加

前房容积,进一步加深中央与周边前房,导致瞳孔缘和晶状体解除平面发生后移,对瞳孔的阻滞产生影响,解除闭角型青光眼治疗过程中的解剖因素^[4]。另外,白内障超声乳化术联合人工晶状体植入术治疗可一次性解决增视力与降眼压两个问题,故避免了二次手术的伤害。本研究结果显示,白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障与小切口白内障摘除术联合人工晶状体植入术均能有效提高患者的视力,但前者在降低眼压方面效果更为突出。两组术后并发症发生率比较则无统计学差异。本研究结果与张艳红等^[5]的研究基本一致。综上所述,白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障疗效显著,可显著改善患者视力、降低眼压,且无明显并发症,安全性高,可作为治疗闭角型青光眼合并白内障的有效手术方式进行推广。

参考文献

[1]邓德勇,于丹丹,彭涛,等.超声乳化联合人工晶状体植入治疗急性闭角型青光眼[J].国际眼科杂志,2014,14(1):83-85
[2]李晓鹏,高建伟,王爽,等.白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障临床疗效观察[J].新乡医学院学报,2015,32(2):169-170
[3]黄晓燕,叶亲颖,黄玉银.超声乳化联合人工晶状体植入术治疗原发性房角关闭或原发性闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J].眼科新进展,2014,34(6):572-574
[4]冯希敏,祁颖,张凤妍,等.超声乳化人工晶状体植入联合房角分离术治疗急性原发性闭角型青光眼合并年龄相关性白内障患者的疗效分析[J].眼科新进展,2016,36(8):767-769
[5]张艳红,曾果,刘晖.超声乳化白内障吸除术联合人工晶状体植入对青光眼合并白内障患者临床疗效[J].医学综述,2016,22(16):3299-3301
(收稿日期:2017-01-10)

闭角型青光眼相关白内障手术治疗研究

周武营

(河南省巩义市阳光医院 巩义 451200)

摘要:目的:研究闭角型青光眼相关白内障手术治疗效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的闭角型青光眼相关白内障患者 76 例,随机分为治疗 A 组和治疗 B 组各 38 例。治疗 A 组采用的治疗方法为晶状体超声乳化吸出+人工晶状体植入+房角分离手术,治疗 B 组采用的治疗方法为晶状体超声乳化吸出+人工晶状体植入+小梁切除手术。比较两组患者术前和术后眼压水平、视力水平,术后视力改善情况和并发症发生情况。结果:两组患者视力改善情况、并发症发生情况比较无显著性差异, $P>0.05$;术前两组患者眼压水平、视力水平比较无显著差异, $P>0.05$;术后两组患者眼压水平、视力水平均显著改善, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:闭角型青光眼相关白内障采用超声乳化吸出+人工晶状体植入+小梁切除手术或房角分离手术均有显著的临床治疗效果,可有效改善患者视力,降低眼压,且无严重并发症发生,安全有效,值得推广。

关键词:闭角型青光眼;相关白内障;治疗效果

中图分类号:R775

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.025

闭角型青光眼是临床常见的一类青光眼,白内障为晶状体变性疾病,二者相互影响,多数闭角型青光眼患者可合并白内障^[1]。传统对于闭角型青光眼相关白内障患者多需进行 2 次手术治疗,容易导致眼部损伤,出现较多并发症^[2]。为探讨更有效的手术

治疗方式,本研究对闭角型青光眼相关白内障手术治疗效果进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的闭角型青光眼相关白内障患者 76 例,随机