

66例白内障青光眼联合手术的临床观察

杨玲¹⁾, 朱莉静²⁾, 宋波³⁾

(1) 曲靖市第二人民医院; 2) 曲靖医学高等专科学校, 云南 曲靖 655000; 3) 云南中医学院基础医学院, 云南 昆明 650500)

[摘要] **目的** 探究白内障青光眼联合手术的方法及临床疗效. **方法** 使用小梁切除术、小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入联合手术对 66 例 (79 眼) 白内障合并青光眼患者进行治疗, 然后对疗效进行观察. **结果** 术后 72 眼 (91.14%) 眼压 ≤ 21 mmHg, 7 眼 (8.86%) 眼压为 (21.74 ~ 26.05) mmHg, 与术前相比眼压有明显改善 ($P < 0.05$); 术后 3 个月, 66 眼 (83.54%) 在 0.3 以上, 8 眼 (10.13%) 为 0.1 ~ 0.2, 5 眼 (6.33%) 在 0.1 以下, 与术前相比, 患者视力得到明显改善 ($P < 0.05$), 全部患者没有出现严重并发症. **结论** 小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入联合小梁切除术在白内障青光眼的临床治疗中, 对眼压能有效控制, 使患者的视力得到较好恢复, 有较明显的临床疗效, 可在临床上推广应用.

[关键词] 联合手术; 白内障; 青光眼; 小切口

[中图分类号] R776.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 03 - 0000 - 03

Clinical Observation of Combined Cataract and Glaucoma Surgery for 66 Cases

YANG Lin¹⁾, ZHU Li-jing²⁾, SONG Bo³⁾

(1) The Second People's Hospital of Qujing; 2) Qujing Medical College, Qujing Yunnan 655000; 3) School of Medicine, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** The purpose of this study was to explore the method and clinical efficacy of combined cataract and glaucoma surgery. **Methods** Sixty-six cataract patients with glaucoma (79 eyes) were given the combined operation of trabeculectomy, small incision non phacoemulsification extracapsular cataract extraction and intraocular lens implantation, and the therapeutic effect was observed. **Results** After operation, the intraocular pressure values were below 21 mmHg in 72 eyes (91.14%) and (21.74-26.05) mmHg in 7 eyes (8.86%). Compared with pre-operation, the intraocular pressure was improved obviously ($P < 0.05$). At 3 months after operation, the vision of patients was above 0.3 in 66 eyes (83.54%), 0.1-0.2 in 8 eyes (10.32%) and below 0.1 in 5 eyes (6.33%). Compared with pre-operation, the vision was improved significantly ($P < 0.05$). No serious complications were observed. **Conclusion** Application of small incision non phacoemulsification cataract extraction combined with intraocular lens implantation and trabeculectomy in the clinical treatment of glaucoma with cataract, can effectively control the intraocular pressure and make patients get better vision recovery. The combined surgery has obvious clinical efficacy which can be applied in clinical practice

[Key words] Combined surgery; Cataract; Glaucoma; Small incision

白内障和青光眼都是临床上一种常见的眼科疾病, 在年龄较高的青光眼患者中, 且出现白内障的概率通常较高, 此时就会使患者的病情出现

迅速加重现象, 当病情发展到一定程度时, 患者的生活质量就会受到较明显的影响, 因此, 必须对白内障合并青光眼的治疗引起重视^[1]. 本研究联合使

[作者简介] 杨玲 (1971~), 女, 云南罗平县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事眼科临床工作.

[通讯作者] 宋波. E-mail: ynkmsongb06@126.com

用小梁切除术、小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入术对66例白内障青光眼患者进行治疗,取得较好的临床效果,现将相关情况作以下分析与总结。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究中的资料选自曲靖市第二人民医院眼科2009年10月至2013年3月收治的66例(79眼)白内障青光眼患者,全部患者均符合白内障青光眼的相关诊断标准,其中男32例(43眼),女34例(36眼),年龄53~88岁,平均(72±6.8)岁。具体病情如下:外伤性白内障继发青光眼5例(4眼),原发性闭角型青光眼并发白内障42例(42眼),白内障继发青光眼16例(17眼),并发性青光合并白内障3例(4眼)。初诊眼压:(22~58) mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),平均(36±3.7) mmHg;术前视力:光感30眼为-0.03,49眼为0.03-0.2。术前使用药物对患者的患眼进行联合治疗,术前眼压情况为:45眼在21 mmHg以下,34眼为(21.74~26.05) mmHg。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 术前对患者进行视力、裂隙灯显微镜、眼压、前房角镜、视力、裂隙灯显微镜等常规检查,使用A超或B超对眼后段进行检查,并对眼轴进行测量,使用角膜曲率计对角膜屈光力进行准确测量,然后对人工晶状体的度数进行详细计算。对部分患眼进行检查时,通过VEP对其视神经的功能情况进行了解,术前1天使用浓度为0.25%的双氯芬酸钠滴眼液与氯霉素滴眼液对术患眼进行点眼液,术前1h使用复方托品卡胺滴眼液进行散瞳,术前30 min使用浓度为20%的甘露醇250 mL进行静脉滴注^[2]。

1.2.2 手术方法 使用0.3 mL浓度为2%的利多卡因对上方球结膜下进行麻醉,做以穹隆作为基底的结膜瓣,在手术视野中需充分暴露的患眼则不需行上直肌固定缝线。使用烧灼法对巩膜面进行止血,然后在上方12点位开一个面积为6 mm×3 mm×5 mm的梯形巩膜瓣,并使之深度为巩膜厚度的1/2,在达角膜缘内的1.5 mm所在位置进行向前分离,使其形成巩膜隧道式以作为手术的主要切口。在左侧角膜边缘内1 mm所在位置开一个小切口,以把房水放出一部分,在主切的12、13点位置向前房刺入,并根据手术需要注入适量黏弹剂。用直径为4~7 mm的截囊针行前囊的连续环形撕囊术,使巩

膜隧道内切口逐渐向两侧扩大到一定程度,借助注水针把晶状体进行分层与分离,并使晶状体核进行有效游离,尽可能使之减小到一定程度,并使之游离出囊袋,并逐渐进入前房。接着把黏弹剂逐渐注入晶状体后面,当晶体核与后囊有一定距离后,通过圈匙把晶状体核娩出后,再对晶状体中的皮质进行冲洗,并注吸直至其干净,然后在前房和囊袋注入适量黏弹剂,展开囊袋,植入人工晶状体于囊袋内,并把之调节至水平状态。在巩膜瓣下把小梁切除1.2 mm×2 mm,在相应位置做虹膜周边切除,以注吸方式对所残留的黏弹剂与皮质换出,并在巩膜瓣远端所在位置缝2针,以使之闭合。使眼压和前房恢复到原有状态,再对切口的闭合情况进行检查;给结膜缝合2针,然后在结膜下所在位置注射2.5 mg地塞米松注射液和20 000 U妥布霉素^[2]。

1.2.3 术后处理 术后给患者全身使用皮质类固醇、抗菌药物进行5~7 d的持续治疗,术后第一天使术眼暴露,使用皮质类固醇眼液和抗菌药物眼液进行局部点眼治疗,为了使瞳孔得以有效活动,每晚使用复方托品卡胺滴眼液对术眼进行局部点眼治疗。

1.3 统计学分析

采用SPSS统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验统计, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后滤过泡

术后,12眼(15.19%)出现不明显的滤过泡,8眼(10.13%)出现局限性滤过泡;59眼(74.68%)出现呈扁平弥散型的滤过泡。

2.2 术后并发症

由表1可知,出现角膜轻度水肿症状的发生率最高,其次分别是前房渗出纤维素、眼压、人工晶状体夹持、虹膜片状萎缩、瞳孔不圆。

表1 全部患者的并发症情况

Tab. 1 The complications of all patients

并发症类型	眼数(眼)	比例(%)
前房渗出纤维素	14	17.72
虹膜片状萎缩	5	6.33
人工晶状体夹持	6	7.59
瞳孔不圆	3	3.80
角膜轻度水肿	43	54.43
眼压>21 mmHg	8	10.13

2.3 术后眼压及视力

术后, 全部患者中, 72 眼 (91.14%) 眼压 \leq 21 mmHg, 7 眼 (8.86%) 眼压为 21.74 ~ 26.05 mmHg, 对于眼压较高的患者, 可使用浓度为 0.5% 的噻吗心安滴眼液对眼睛进行局部点眼治疗, 此时, 则可把眼压降至 21 mmHg 以下, 以使患者不再出现自觉症状, 和术前相比, 眼压有明显改善 ($P < 0.05$) (见表 2)。术后 3 个月患者视力的矫正情况为: 66 眼 (83.54%) 在 0.3 以上, 8 眼 (10.13%) 为 0.1 ~ 0.2, 5 眼 (6.33%) 在 0.1 以下, 和术前相比, 术后患者的视力得到明显改善 ($P < 0.05$)。

表 2 术前术后眼压对比 [n (%)]

Tab.2 Comparison of the intraocular pressures before and after operation [n (%)]

项 目	21 mmHg	21.74 ~ 26.05 mmHg
术 前	45(56.96)*	34(43.04)*
术 后	72(91.14)	7(8.86)

与术后比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

近几年来, 随着我国社会经济及医疗技术的发展, 我国的人均寿命得到了一定延长, 于是在各种因素的共同影响下, 白内障青光眼患者的数量出现了一定的增加趋势。现阶段, 白内障合并青光眼的治疗已逐渐引起医学界的关注。有的医生认为, 应使用分次手术进行治疗, 有的医生则认为, 可使用联合手术进行治疗。相关研究发现, 如果使用仅抗青光眼手术对原发性闭角型青光眼合并白内障患者进行治疗, 术后, 会很容易导致白内障病情出现加重现象, 且受到手术的影响, 患者视力还会出现更加严重的下降现象^[3]。此外, 如果先行抗青光眼术, 则会给白内障手术带来许多问题, 且操作起来也有一定难度, 另一方面, 在二次手术的影响下, 患者的生理与心理都会受到严重的不良影响。

目前, 手术技术与设备都已得到了一定发展, 因此, 临床常使用联合手术对白内障青光眼患者进行治疗, 联合手术的方法较多, 在具体的操作中, 应结合患者病情的具体情况进行选择合适的手术方式。此外, 在联合手术过程中, 还应注意以下问题: (1) 术前, 应采取有效措施把患者的眼压控

制在一定范围内, 以使手术更加顺利, 若手术过程中, 患者的眼压处于较高状态, 则会很容易导致手术失败或留下安全隐患; (2) 为了防止患者在手术过程中出现葡萄膜现象, 术前 3 d 内应严禁对患者使用缩瞳剂, 这样才能在一定程度上保证手术的成功率^[4]。

本研究对患者进行手术前, 均通过多种药物的联合应用对眼压进行治疗, 当眼压降低到一定程度时, 才进行手术, 从而取得较高的成功率。对于使用药物后, 眼压仍没有出现明显下降的患者, 不能进行手术, 这主要是因为受到高眼压的影响, 患者的眼球会出现比较严重的充血现象, 此时毛细血管已出现明显扩张, 且炎症症状也已经比较严重, 这样眼压就会在切口穿刺进入前房时出现迅速下降现象, 从而会导致患者的脉络膜在短时间内发生爆发性出血^[5]。另一方面, 当眼压长时间处于高状态时, 患者的视神经功能就会很容易受到严重损伤, 因此, 术前, 必须及时采取相应措施使患者的眼压得到有效降低, 这样才能促进手术的顺利进行, 才会利于患者预后。结合相关报道及本研究可知, 小切口非超声乳化白内障囊外摘出人工晶状体植入联合小梁切除术在青光眼白内障的治疗中, 有着较明显的临床疗效, 因此, 可把之在临床上进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 韩兆玲. 白内障超声乳化吸除人工晶体植入联合小梁切除术的临床观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(12): 1489.
- [2] 宫晓红, 韦企平, 周剑, 等. 益气活血法治疗青光眼视神经病变的临床观察 [J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(2):113 - 114.
- [3] 贾晓丹. 单纯白内障超声乳化手术以及联合房角粘连分离术治疗原发性闭角型青光眼的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(17):113 - 115.
- [4] 陈建华, 石琦, 徐亮, 等. GDx和眼底立体照相检测青光眼视网膜神经纤维层缺损的对比研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2012, 22(2):99 - 103.
- [5] 潘恂, 冯建国, 王育良. 青光眼合并白内障分期手术临床分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(34):183 - 184.

(2014 - 01 - 02 收稿)