

改良术式治疗白内障合并青光眼的疗效

王 岩,李若溪,王昕华

作者单位:(110031)中国辽宁省沈阳市第四人民医院眼科
作者简介:王岩,女,副主任医师,研究方向:眼外伤、眼底病。
通讯作者:王岩.350066199@qq.com
收稿日期:2012-10-25 修回日期:2013-05-06

Clinical effects of modified operation for treatment of cataract and glaucoma

Yan Wang, Ruo-Xi Li, Xin-Hua Wang

Department of Ophthalmology, No. 4 People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning Province, China

Correspondence to: Yan Wang. Department of Ophthalmology, No. 4 People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning Province, China. 350066199@qq.com

Received:2012-10-25 Accepted:2013-05-06

Abstract

• **AIM:** To discuss the clinical effects of cataract extraction with modified small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with trabeculectomy for the treatment of cataract combined with glaucoma.

• **METHODS:** Totally 135 patients with cataract combined with glaucoma were selected as objects in our hospital from March 2008 to January 2011. They were randomly divided into observation group and control group, according to different treatment methods. Observation group (cataract extraction with modified small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with trabeculectomy group, $n=68$) and control group (conventional operation group, $n=67$). We made a retrospective analysis on the clinical effects of the patients in two groups.

• **RESULTS:** In observation group, the postoperative good eyesight rates were 92.6% and 88.2% for 1 week and 3 months after the operation; the good intraocular pressure rates were 98.5% and 95.6%; the incidence of complications was 5.9% for corneal edema, iris injury and anterior chamber inflammation. Compared with the control group, $P<0.05$, there were significant differences after statistical analysis.

• **CONCLUSION:** Cataract extraction with modified small incision non-phacoemulsification and intraocular lens implantation combined with trabeculectomy for the treatment of cataract combined with glaucoma can improve curative effect and operation security, it is a safe and secure surgery method for the treatment of cataract combined with glaucoma.

• **KEYWORDS:** cataract extraction with small incision non-

phacoemulsification; intraocular lens implantation; trabeculectomy; cataract; glaucoma

Citation: Wang Y, Li RX, Wang XH. Clinical effects of modified operation for treatment of cataract and glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1167-1169

摘要

目的:探讨改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的临床疗效。
方法:随机选取我院在2008-03/2011-01收治的135例白内障合并青光眼患者,随机分为两组,一组采用改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗(观察组68例),另一组采用传统手术治疗(对照组67例),回顾性分析两组患者的临床效果。

结果:观察组患者术后1wk;3mo的视力良好率分别为92.6%,88.2%;眼压良好率分别为98.5%,95.6%;观察组患者术后发生角膜水肿、虹膜损伤以及前房炎症等并发症发生率为5.9%,与对照组比较,经统计分析, P 均 <0.05 ,差异具有显著性。

结论:改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术与传统手术比较,极大的提高了患者的治疗效果以及手术安全性,是较为安全可靠的治疗白内障合并青光眼的手术方式。

关键词:小切口非超声乳化白内障摘除;人工晶状体植入;小梁切除术;白内障;青光眼

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.27

引用:王岩,李若溪,王昕华.改良术式治疗白内障合并青光眼的疗效.国际眼科杂志2013;13(6):1167-1169

0 引言

青光眼与白内障都是眼科常见疾病,主要好发于50岁以上人群,是主要致盲眼病^[1]。白内障合并青光眼在临床也较为普遍,能够导致患者视力明显下降,严重者甚至发生失明,不仅给患者的生活造成了极大负担,而且增加了社会负担^[2]。如何治疗白内障合并青光眼,降低致盲率一直是临床研究的热点问题,本文总结分析了改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的临床疗效,旨在为白内障合并青光送去新的希望。

1 对象和方法

1.1 对象 随机选取我院在2008-03/2011-01收治的135例白内障合并青光眼患者,随机分为两组,一组采用改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术治疗(观察组68例),其中男35例,女33例,年龄39~77(平均 56.8 ± 6.7)岁,平均病程 5.2 ± 3.5 a;另一组采用传统手术治疗(对照组67例),其中男34例,女33

表1 两组患者术后视力情况比较 例(%)

组别	例数	术后 1wk		术后 3mo	
		良好	无效	良好	无效
观察组	68	63(92.6)	5(7.4)	60(88.2)	8(11.8)
对照组	67	48(71.6)	19(28.4)	45(67.2)	22(32.8)
χ^2	-	8.837	8.546	7.596	8.523
<i>P</i>	-	0.012	0.017	0.019	0.023

表2 两组患者术后眼压情况比较 例(%)

组别	例数	术后 1wk		术后 3mo	
		良好	无效	良好	无效
观察组	68	67(98.5)	1(1.5)	65(95.6)	3(4.4)
对照组	67	52(77.6)	15(22.4)	50(74.6)	17(25.4)
χ^2	-	8.849	7.247	7.683	8.861
<i>P</i>	-	0.019	0.027	0.023	0.014

表3 两组患者术后并发症情况比较 例(%)

组别	例数	角膜水肿	虹膜损伤	前房炎症
观察组	68	1(1.5)	2(2.9)	1(1.5)
对照组	67	3(4.5)	5(7.5)	3(4.5)
χ^2	-	7.837	8.264	8.461
<i>P</i>	-	0.027	0.024	0.021

例,年龄41~78(平均54.1±6.5)岁,平均病程(5.3±3.4)a;两组患者的性别、年龄、病程长短、术前病情(视力、眼压、光感)以及疾病分型等,经统计分析,不具有显著性差异($P>0.05$)。参照文献报道病例选择标准如下^[3]:(1)符合白内障合并青光眼的临床诊断标准。(2)排除其他疾病导致的明显视力障碍;(3)无严重基础疾病,无手术禁忌证。(4)患者知情同意治疗方案。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 观察组:(1)常规术前准备:停用缩瞳剂超过3d,应用抗生素滴眼液,高眼压者降低眼压治疗。术前1h扩瞳(美多丽眼液,即复方托吡卡胺滴眼液);(2)手术方法:球周麻醉满意后,固定眼位(悬吊上下直肌)。眼科手术显微镜直视下在2:00~11:00位将穹隆作为基底制作高约8mm的结膜瓣,1:00位距角巩缘4mm处制作约巩膜1/2厚度的三角形巩膜瓣,上方角巩缘后2mm制作约1/2巩膜厚度的反眉弓状切口,切口与巩膜瓣相连,巩膜隧道深至透明角膜。穿刺刀在角膜缘3:00位处穿刺进入前房,前房注入黏弹剂进行维持后环形撕囊。穿刺刀在上方巩膜瓣穿刺进入前房后进行水分离、分层。再用Sinsky钩脱核直到前房。扩大内切口,使隧道呈漏斗形。椭圆形圈套器将核娩出,Simcoe套针冲洗残余皮质,囊袋内植入后房型人工晶状体。小梁咬切器伸入瞳后巩膜瓣下咬除全厚组织,切除周边虹膜,缝合巩膜瓣顶。冲洗抽出前房内黏弹剂,注入灌洗液,观察切口渗漏,平展结膜瓣,缝合。(3)术后:抗炎以及对症治疗。对照组用传统大切口手术治疗。

1.2.2 评价指标 跟踪随访,观察记录术后1wk;3mo患者的视力、眼压以及并发症情况(角膜水肿、虹膜损伤、前房炎症等)。视力评价标准:(1)良好:视力提高,明显高于

术前视力(提高2行及以上)。(2)无效:未见提高或加重。眼压评价标准:(1)良好:眼压6~21mmHg。(2)无效:<6mmHg或>21mmHg。

统计学分析:采用SPSS 19.0统计学软件。采用 χ^2 检验分析数据。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后视力情况比较 本组实验中,观察组患者术后1wk;3mo的良好率分别为92.6%,88.2%,明显高于对照组,差异具有显著性($P<0.05$,表1)。

2.2 两组患者术后眼压情况比较 高眼压不仅需要药物治疗,严重者甚至需要二次手术,本实验中,观察组患者眼压情况恢复良好,无再次手术患者,术后1wk;3mo的良好率分别为98.5%,95.6%,与对照组比较,经 χ^2 检验分析,差异具有显著性($P<0.05$,表2)。

2.3 两组患者术后并发症情况比较 眼部手术后患者极易发生角膜水肿、虹膜损伤以及前房炎症,观察组发生1例角膜水肿,2例虹膜损伤,1例前房炎症,并发症发生率为5.9%,两组并发症发生率经 χ^2 检验分析,差异具有显著性($P<0.05$,表3)。

3 讨论

青光眼和白内障是常见的致盲性眼病,老年眼病患者常青光眼与白内障并存,白内障能够加重青光眼损伤程度,增加青光眼急性发作次数^[4]。手术治疗是白内障合并青光眼的主要治疗方法,随着手术学的发展,手术方法逐渐增多,如何选择适合的手术方法,增强治疗效果是临床争议的焦点问题^[5-8]。有研究认为^[9]角巩缘大切口联合手术由于切口大,损伤重,而双切口青光眼白内障联合手术避免了切口过度操作,能够有效降低感染等副反应发生率。近年来微创技术飞速发展,超声乳化手术逐渐应用于

临床治疗中,但是研究发现^[10]超声乳化手术与非超声乳化手术在远期治疗效果上差异并不显著,而且需要先进的手术设备以及经验丰富的手术医师。改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术具有联合手术优势,一次性联合手术达到降低眼压、提高视力的治疗目的,同时避免了多次手术带来的手术风险以及经济负担,并且改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术不需要贵重的超声乳化手术设备,可操作性强,在基层医院中即可开展^[11-13]。此外,研究发现,超声乳化手术虽然对组织损伤的程度较轻,但是在远期控制眼压、视力恢复以及并发症发生率方面与改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术并无显著差异^[14-16]。通过本研究能够发现,观察组应用改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术后视力良好率、眼压良好率以及并发症情况明显优于对照组(传统大切口手术)($P<0.05$)。通过本实验,我们认为改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术切口小,手术损伤相对较低,并且不需要昂贵的仪器,手术技术较为容易掌握,在基层医院可广泛开展。综上所述,改良小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术在治疗效果、并发症发生率以及手术安全性方面明显优于传统手术,是较为理想的白内障合并青光眼的治疗方法,建议临床深入探讨。

参考文献

- 1 张文九,陈陶阳,戴追.三联术治疗闭角型青光眼合并白内障.国际眼科杂志 2011;11(11):1971-1972
- 2 邹科.小切口非超声乳化白内障青光眼手术联合人工晶体植入术

- 疗效观察.中外健康文摘 2011;8(27):234-235
- 3 蔡海英,张磊,贝明珍.小切口非超声乳化青光眼白内障联合手术疗效观察.国际眼科杂志 2010;10(5):946-947
- 4 姜红霞,李诚,曾洁.联合手术治疗白内障青光眼的临床观察.宁夏医学杂志 2009;31(5):460-461
- 5 颜鲁宁,兰卫华.改良式小切口非超声乳化白内障摘除术 229 例观察.吉林医学 2011;34(8):1461-1462
- 6 邝国平,刘科峰,冯少颖,等.超声乳化治疗闭角型青光眼是否联合周边虹膜切除术的研究.国际眼科杂志 2010;10(5):866-867
- 7 周利晓,郭娟,刘保松,等.晶状体超声乳化治疗合并白内障的闭角型青光眼.眼外伤职业眼病杂志 2008;30(7):527-529
- 8 贾乃伟,丁亚丽,李兵,等.超声乳化人工晶状体植入联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障临床观察.中国实用医药 2009;4(27):27-29
- 9 赵军民.非超声乳化小切口与超声乳化吸除手术白内障临床对比分析.中国实用眼科杂志 2010;28(1):67-69
- 10 边阳甫,辛延峰,阮芬儿.超声乳化人工晶状体植入联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障的疗效.中国实用眼科杂志 2008;26(8):809-810
- 11 郭丹萍.小切口非超声乳化青光眼白内障联合手术临床观察.国际眼科杂志 2009;9(6):1208-1209
- 12 廖润斌,周仕芬,洪伟兰.小切口改良三联术治疗青光眼合并白内障临床分析.海南医学 2010;21(10):79-80
- 13 陈宾,马坚.两种术式联合治疗白内障合并青光眼的疗效分析.国际眼科杂志 2013;13(2):363-364
- 14 李海燕.小梁切除术联合小切口非超声乳化白内障摘除人工晶体植入术疗效观察.中国当代医药 2013;20(6):27-28
- 15 徐永玲,陈凡,施凌平,等.小切口非超声乳化白内障摘除人工晶状体植入联合青光眼小梁切除术治疗的临床疗效观察.临床眼科杂志 2012;20(2):165-167
- 16 吴艺,夏明霞.小切口白内障摘除及人工晶状体植入联合青光眼小梁切除术治疗的临床疗效观察.临床眼科杂志 2009;17(2):146-147