

超声乳化联合房角粘连分离术治疗 49 例闭角型青光眼的临床探讨

陈炳荣¹, 黄圣松²

作者单位:¹(572000)中国海南省三亚市人民医院眼科;²(510060)中国广东省广州市,中山大学眼科医院青光眼科
作者简介:陈炳荣,男,毕业于中山医科大学,本科,主治医师,研究方向:白内障、青光眼及眼表疾病的诊断和治疗。
通讯作者:陈炳荣. 886678999@163. com
收稿日期:2009-02-12 修回日期:2009-05-08

Clinical discussion on the phacoemulsification treating 49 cases of angle-closure glaucoma combined with goniosynechialysis

Bing-Rong Chen¹, Sheng-Song Huang²

¹Department of Ophthalmology, People's Hospital of Sanya City, Sanya 572000, Hainan Province, China; ²Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510060, Guangdong Province, China

Correspondence to: Bing-Rong Chen. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Sanya City, Sanya 572000, Hainan Province, China. 886678999@163. com

Received: 2009-02-12 Accepted: 2009-05-08

Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of phacoemulsification treating angle-closure glaucoma combined with goniosynechialysis.

• **METHODS:** Ninety-eight cases (104 eyes) of angle-closure glaucoma with cataract were divided into two groups. The observed group was treated with phacoemulsification cataract gettered, artificial crystalline implantation and goniosynechialysis, while the compared group was treated with compound trabeculectomy in glaucoma.

• **RESULTS:** The vision in observed group enhanced distinctly after operation, which was distinctly better than contrd group. The intraocular pressure in 2 weeks after operation of observed group was distinctly better than contrd group. Moreover, the anterior chamber depth and chamber angle of observed group was better than contrd group after operation.

• **CONCLUSION:** The phacoemulsification treating angle-closure glaucoma combined with goniosynechialysis has good clinical effect.

• **KEYWORDS:** angle-closure glaucoma; phacoemulsification; goniosynechialysis

摘要

目的:探讨超声乳化联合房角粘连分离术治疗闭角型青光眼的临床疗效。

方法:选取闭角型青光眼合并白内障患者 98 例 104 眼,随机分为两组。观察组 49 例 50 眼采用超声乳化白内障吸除 + 人工晶状体植入联合房角粘连分离术,对照组 49 例 54 眼行复合式小梁切除手术。

结果:观察组手术后视力较术前有明显提高,效果改善明显优于对照组 ($P < 0.01$); 术后 2wk 时眼压观察组明显优于对照组 ($P < 0.01$); 在前房深度与房角方面,观察组术后也明显优于对照组。

结论:超声乳化联合房角粘连分离术是治疗闭角型青光眼合并白内障的有效方法。

关键词:闭角型青光眼; 超声乳化; 房角分离

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 06. 049

陈炳荣, 黄圣松. 超声乳化联合房角粘连分离术治疗 49 例闭角型青光眼的临床探讨. 国际眼科杂志 2009; 9(6): 1149-1150

0 引言

闭角型青光眼 (angle-closure glaucoma) 是亚洲地区青光眼的主要类型,传统方法是采用小梁切除手术,但由于滤过泡的瘢痕化,使术后仍有 8.2% ~ 17.9% 的失败率^[1]。为了提高手术的成功率,在传统的小梁切除手术的基础上,联合应用抗代谢药物,然而更容易造成持续性低眼压等较严重的并发症,影响了患者的视功能及生存质量^[2]。我们采用超声乳化联合房角粘连分离术治疗 49 例闭角型青光眼,取得良好疗效,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2004-03/2005-12 在广州中山眼科中心青光眼科收治的闭角型青光眼合并白内障患者 98 例 104 眼,随机分为两组。观察组 49 例 50 眼,女 31 例,男 18 例,平均年龄 65.6 ± 5.87 岁,术前平均眼压 46.45 ± 9.12 mmHg。对照组 49 例 54 眼,女 29 例,男 20 例,平均年龄 63.4 ± 4.79 岁,术前平均眼压 48.35 ± 7.84 mmHg。所有患者既往均无内眼手术史,经统计学检验两组配伍在性别、年龄、青光眼类型及术前眼压等方面均无统计学上的差异。

1.2 方法 观察组行超声乳化白内障吸除 + 人工晶状体植入联合房角粘连分离术: 5g/L Alcaine 表面麻醉或 20g/L 利多卡因球后麻醉,做上方巩膜隧道或透明角膜隧道, 5 ~ 5.5mm 直径的连续性环形撕囊,使用超声乳化仪行晶状体拦截劈核法乳化晶状体核,植入人工晶状体,应用卡米可林注射液缩瞳,用房角镜观察房角情况,前房注入粘弹剂,边推注边下压虹膜根部,将房角粘连完全分离,切口不予缝合,眼用平衡盐液恢复前房调整眼压至正常。对照组行复合式小梁切除手术。比较两组手术前后视力、前房深度、房角及眼压的变化情况。

Chen BR, Huang SS. Clinical discussion on the phacoemulsification treating 49 cases of angle-closure glaucoma combined with goniosynechialysis. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009; 9(6): 1149-1150

表1 两组手术前后视力改善比较

组别	眼数	眼							
		术前				术后			
		<0.1	0.1~0.3	0.4~0.5	>0.5	<0.1	0.1~0.3	0.4~0.5	>0.5
观察组	50	9	32	9	0	0	7	25	18 ^b
对照组	54	9	34	11	0	6	35	11	2

^bP<0.01 vs 对照组

表2 两组手术前后眼压比较

组别	mmHg				
	术前	术后 2wk	术后 1mo	术后 3mo	术后 6mo
观察组	46.45 ± 9.12	15.55 ± 2.19	15.78 ± 1.86	15.70 ± 2.69	16.55 ± 4.36
对照组	48.35 ± 7.84	12.57 ± 3.04	15.39 ± 3.66	16.78 ± 3.18	16.87 ± 5.01

统计学分析:使用 SPSS 11.5 统计软件进行数据处理, P<0.05 为具有统计学差异。

2 结果

比较两组术前、术后的视力,术前两组间视力差异无统计学意义。术后视力>0.5者,观察组18眼,对照组2眼,差异具有极其显著性意义(P<0.01)。两组手术前与术后2wk;1,3,6mo眼压比较,均无明显差异(表2)。此外,观察组手术后3mo时的前房深度由术前1.55±0.26mm加深为3.38±0.35mm,前后比较差异有非常显著性(P<0.01);对照组术前为1.61±0.38mm,术后为1.73±0.45mm,前后比较差异无显著性(P>0.05)。观察组手术后3mo时的房角粘连关闭范围由手术前的290°±25°减少到60°±35°(P<0.01),对照组手术前房角粘连关闭285°±35°,术后为280°±30°(P>0.05)。特别提到,手术后可能出现前房渗出,容易造成虹膜与人工晶状体的粘连,这种并发症一般发生在眼压>40mmHg的患者,术前药物控制时间<1wk的情况,当然也包括药物无法控制眼压到20mmHg左右的患者,对这种患者术后应当注意用短效扩瞳药物频繁点眼,才能有效防止虹膜粘连。

3 讨论

随着社会老龄化的改变,白内障与青光眼合并发生的情况也越来越多。青光眼患者的白内障手术一直是眼科学界争论的问题之一。对于闭角型青光眼是单独做白内障手术,还是单独做青光眼手术,或是进行白内障与青光眼的联合手术各家的观点不一。单纯的青光眼手术,除上述存在的一系列并发症外,由于手术改变前房的内环境,术后往往加速了白内障的进程,使青光眼手术后不久就因白内障的形成而需要再次手术,这样不但加重了患者的经济负担,还给患者带来了身心的痛苦^[3]。近年来,随着超声乳化白内障吸除联合后房型人工晶状体植入术的发展,手术设备和技术日臻完善,手术效果不断提高,并发症逐

步减少,将超声乳化白内障吸除术引入闭角型青光眼的治疗已成为可能。在多数学者应用超声乳化治疗合并有白内障的闭角型青光眼的临床报告中,患者手术后视力提高、前房加深、房角增宽、眼压大多得到了控制^[4]。也有作者^[5]对透明晶状体的闭角青光眼行超声乳化手术;这样可以改善、开放房角,减少虹膜-晶状体的接触,也解除了瞳孔阻滞,从根本上解除虹膜粘连,从解剖学上讲也更合理。

我们对49例50眼采用超声乳化白内障吸除+人工晶状体植入联合房角粘连分离术,结果表明:观察组手术后视力较术前有明显提高,并且效果改善明显优于对照组(P<0.01)。术后眼压由于小梁切除手术在早期滤过相对较强,故2wk时两组比较有统计学差异(P<0.01),而在其他观察的阶段内比较无统计学差异。在前房深度与房角方面,观察组术后明显改善,而对照组在手术前后则无统计学差异。由此表明超声乳化白内障吸除+人工晶状体植入联合房角粘连分离术治疗闭角型青光眼的有效性。超声乳化白内障吸除、人工晶状体植入联合房角分离术能够显著地加深前房,开放房角,有效地降低眼压,提高患者视功能,是治疗闭角型青光眼合并白内障患者的有效方法。

参考文献

- 1 李美玉. 青光眼学. 北京:人民卫生出版社 2004:688-691
- 2 Kubota T, Toguri I, Onizuka N. Phacoemulsification and in traocular lens implantation for angle closure glaucoma after the relief of papillary block. *Ophthalmologica* 2003;217(5): 325-328
- 3 姜倩钮,郭涛,史要武. 超声乳化与小梁切除治疗闭角型青光眼的对比. *眼外伤职业眼病杂志* 2006; 26(5): 368-370
- 4 韩霞,叶剑. 白内障超声乳化联合房角粘连分离术治疗慢性闭角型青光眼. *中国实用眼科杂志* 2005; 23(7): 726-728
- 5 王琳,惠延年,韩泉洪,等. 晶状体超声乳化折叠人工晶状体植入和小梁切除联合手术治疗闭角型青光眼. *国际眼科杂志* 2004;4(1): 81-84