

# 小切口青光眼白内障联合手术 17 例分析

徐武平, 陈惠英

作者单位: (214400) 中国江苏省江阴市人民医院眼科  
作者简介: 徐武平, 本科, 住院医师, 研究方向: 青光眼。  
通讯作者: 徐武平. 173675279@qq. com  
收稿日期: 2010-05-31 修回日期: 2010-06-09

## Analysis of small-incision glaucoma and cataract surgery in 17 cases

Wu-Ping Xu, Hui-Ying Chen

Department of Ophthalmology, Jiangyin People's Hospital, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China

**Correspondence to:** Wu-Ping Xu. Department of Ophthalmology, Jiangyin People's Hospital, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China. 173675279 @ qq. com

Received: 2010-05-31 Accepted: 2010-06-09

### Abstract

• **AIM:** To investigate the clinical effect of small-incision extracapsular cataract extraction with posterior chamber intraocular lens implantation and trabeculectomy for glaucoma and cataract.

• **METHODS:** Totally 17 patients with glaucoma and cataract underwent the extracapsular cataract extraction with posterior chamber intraocular lens implantation and trabeculectomy, postoperative visual acuity, intraocular pressure and complications were observed.

• **RESULTS:** All the patients were returned to normal intraocular pressure range. Visual acuity was improved in different degrees. Early shallow anterior chamber occurred in 1 eye, and transient corneal edema occurred in 2 eyes.

• **CONCLUSION:** The small-incision glaucoma and cataract surgery is a safe and effective way.

• **KEYWORDS:** small-incision; extracapsular cataract extraction; trabeculectomy; glaucoma; cataract

Xu WP, Chen HY. Analysis of small-incision glaucoma and cataract surgery in 17 cases. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10(8): 1541-1542

### 摘要

**目的:** 探讨小切口白内障囊外摘出后房型人工晶状体囊袋内植入联合小梁切除术治疗青光眼合并白内障临床疗效。

**方法:** 对 17 例青光眼合并白内障患者实施白内障囊外摘出后房型人工晶状体囊袋内植入联合小梁切除术, 观察术后患者视力、眼压及并发症情况。

**结果:** 所有患者术后眼压均降至正常范围内。术后视力均有不同程度的提高。术后 1 眼发生早期浅前房, 2 眼暂时性角膜水肿。

**结论:** 小切口青光眼白内障联合手术是治疗青光眼合并白内障安全有效的手术方式。

**关键词:** 小切口; 白内障囊外摘出术; 小梁切除术; 青光眼; 白内障

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 08. 030

徐武平, 陈惠英. 小切口青光眼白内障联合手术 17 例分析. 国际眼科杂志 2010; 10(8): 1541-1542

### 0 引言

青光眼和白内障是目前临床上的多发病、常见病, 两者常共同发生。白内障可诱发青光眼的急性发作并加重青光眼的损害。控制眼压和恢复视功能, 是临床治疗的主要目的。我院 2008-10/2009-03 对 17 例青光眼合并白内障行小切口白内障囊外摘出后房型人工晶状体囊袋内植入联合小梁切除术, 取得良好临床效果, 报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择 2008-10/2009-03 收住本院的青光眼合并白内障 17 例 17 眼。男 6 例, 女 11 例。年龄 58 ~ 89 (平均 72.4) 岁。青光眼类型: 白内障膨胀期继发青光眼 8 眼, 急性闭角型青光眼 7 眼, 慢性闭角型青光眼 2 眼。术前最佳矫正视力光感者 2 例, 光感 ~ 0.08 者 12 例, 0.1 ~ 0.3 者 3 例。眼压 35 ~ 60 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 者 12 例; > 60 mmHg 者 5 例, 术前使用全身及局部降眼压药物控制眼压, 用药后眼压降至 11 ~ 32 mmHg。

**1.2 方法** 术前准备: 术前常规全身检查, 常规裂隙灯、光定位及色觉检查、眼 B 超、计算所需人工晶状体屈光度数。高渗剂、减少房水生成剂等降眼压药物联合应用, 尽可能将眼压控制至 < 21 mmHg。其中有 3 例药物降眼压效果差, 术前眼压仍  $\geq$  30 mmHg。左氧氟沙星眼液及普拉洛芬眼液点眼 4 次/d, 术前 0.5h 复方托吡卡胺滴眼液点眼 3 次散瞳。手术方法: 20g/L 利多卡因 + 7.5g/L 布比卡因各 3mL, 加入玻璃酸酶 150U, 球周阻滞麻醉, 手掌压迫眼球 15 ~ 30min 以控制眼内压。开睑, 作上直肌牵引缝线, 在手术显微镜下, 做以上穹窿为基底的结膜瓣, 热烧灼止血, 上方做 4mm × 5mm 的巩膜瓣, 约 1/2 巩膜厚度, 板层分离至角巩膜缘后界, 用 3.2mm 角膜刀在角巩膜缘行隧道内切口, 隧道分离至角膜缘血管弓前, 11:00 位穿刺入前房, 缓慢放出房水, 注入黏弹剂, 撕囊连续环形撕囊, 充分水分分离, 扩大切口, 劈核, 娩出晶状体核, 做前房冲洗, 将晶状体皮质吸取干净, 后囊抛光, 注入黏弹剂, 植入后房型人工晶状体于囊袋内, 调整位置, 缩瞳, 12:00 处巩膜瓣下切除上方 1.5mm × 1.5mm 小梁组织, 相应虹膜处做一三角形周切口, 复位虹膜, 10-0 线巩膜瓣两角各缝合 1 针, 间断缝合角巩膜切口, 热灼球结膜切口, 使之粘连, 半球后注射地塞米松 2mg, 术毕单眼包封。术后处理: 常规典必殊滴眼液滴眼, 4 次/d; 普拉洛芬滴眼液滴眼, 4 次/d, 左氧氟沙星滴眼液滴眼, 4 次/d, 复方托吡卡胺滴眼液, 1 次/d (术后 1wk 内)。

## 2 结果

**2.1 视力** 术后3d矫正视力:视力光感~0.08者2例,0.1~0.2者3例,0.3~0.5者7例,视力>0.5者5例;术后视力 $\geq$ 0.2者13例(76%)。术后视力改善不良者术前瞳孔有散大,虹膜有不同程度萎缩以及眼底C/D不同程度扩大。

**2.2 眼压** 在停用所有降眼压药物情况下,术后眼压都降至正常范围内,术后随访6~12mo,随访期内眼压基本稳定于正常范围内。

**2.3 术后前房形成情况** 根据Speath分类<sup>[1]</sup>将浅前房分为Ⅲ级,术后第1d正常前房形成16例(94%),无Ⅱ级浅前房发生,1例Ⅰ级浅前房(6%)。

**2.4 并发症** 术中未发生后囊破裂。术后发生暂时性角膜水肿2眼,术后3~5d消退,早期浅前房1眼,经加压包扎3d后前房恢复正常。未有脉络膜脱离及黄斑水肿等其他并发症。本组病例经过6~12mo随访,无晶状体移位,眼压保持正常,其中1例术后出现后囊混浊,行Nd:YAG激光晶状体后囊切开。

## 3 讨论

青光眼合并白内障疾病常好发于老年患者。白内障和青光眼的发生与发展,存在着十分密切的关系,不管是青光眼并发白内障患者,还是白内障膨胀期诱发青光眼,都可造成不同程度的房角狭窄,瞳孔阻滞,使房水排出受阻,导致眼压升高。若长时间眼压控制不佳,视功能会受到不同程度损伤。经过降眼压药物治疗,眼压控制基本正常后,大多数患者会单纯行抗青光眼手术,或者眼单纯性白内障手术。单一的白内障手术或者抗青光眼手术难以同时达到提高视力和控制眼压的目的。目前大多数医生采用联合手术方式治疗青光眼合并白内障<sup>[2,3]</sup>,实施青光眼与白内障联合手术时,晶状体的摘除可显著减少了瞳孔阻滞及晶状体-睫状体阻滞,使浅前房、恶性青光眼等的发

生率明显下降;同时白内障手术不但可以改善视力,还可以加深前房深度,消除房角狭窄,增强房水的循环通畅,有利于更进一步的控制眼压。青光眼与白内障联合手术还可以避免因多次手术造成眼球表面瘢痕形成,使再次手术造成困难或不便<sup>[4]</sup>。同时,相对于大切口联合手术,该术式切口小,密闭性好,术中前房深度稳定、眼压波动小,虹膜脱出机会少,组织损伤小,创面光滑,可降低瘢痕形成,有利于滤过功能的保持<sup>[5]</sup>。同时该术式还具有术后散光小,炎症反应轻及视力恢复快等特点。小切口联合手术明显提高了手术成功率并且显著降低了术中及术后的并发症<sup>[3]</sup>。目前文献报道青光眼白内障联合术有多种术式,观点各不相同。我们对17例青光眼合并白内障患者实施小切口白内障囊外摘出后房型人工晶状体囊袋内植入联合小梁切除术。术后除青光眼发作引起视神经严重损害病例外,其余病例视力均恢复满意,术后部分病例角膜水肿、浅前房等并发症,经对症处理均在术后1wk内恢复,未见无前房及睫状环阻塞性青光眼严重并发症。术后随访6~12mo眼压均控制在正常范围内。小切口白内障囊外摘出后房型人工晶状体囊袋内植入联合小梁切除术,不需要昂贵设备,方法简便易行,是治疗青光眼合并白内障的安全有效经济的手术方式。

### 参考文献

- 1 李美玉. 青光眼学. 北京:人民卫生出版社 2004:601
- 2 王宇冉. 青光眼合并白内障的手术选择. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(8):584-586
- 3 梅淑萍. 慢性闭角型青光白内障手术治疗临床探讨. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(5):375-376
- 4 黄佩琳. 青光眼白内障联合手术 103 例疗效观察. 国际眼科杂志 2007;7(5):1438-1439
- 5 常英霞, 宋耕, 丁颖. 表麻下青光眼白内障联合手术治疗闭角型青光眼效果观察. 眼外伤职业眼病杂志 2009;31(5):365-368