

超声乳化联合房角分离术治疗合并闭角型青光眼的白内障临床观察

邱璐璐, 周香莲, 卫冬, 郑秋萍

作者单位: (157000) 中国黑龙江省牡丹江市, 牡丹江医学院附属红旗医院眼科

作者简介: 邱璐璐, 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 青光眼、白内障及眼综合。

通讯作者: 邱璐璐. hljqll@yahoo.com.cn

收稿日期: 2010-06-17 修回日期: 2010-07-09

Clinical observation of phacoemulsification and goniosynechialysis for angle-closure glaucoma with cataract

Lu-Lu Qiu, Xiang-Lian Zhou, Dong Wei, Qiu-Ping Zheng

Department of Ophthalmology, the Affiliated Hongqi Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang 157000, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Lu-Lu Qiu. Department of Ophthalmology, the Affiliated Hongqi Hospital of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang 157000, Heilongjiang Province, China. hljqll@yahoo.com.cn

Received: 2010-06-17 Accepted: 2010-07-09

Abstract

• **AIM:** To observe clinical effect of phacoemulsification and goniosynechialysis for angle-closure glaucoma with cataract.

• **METHODS:** Totally 56 patients 60 eyes with cataract and angle-closure glaucoma underwent transparency corneal incision cataract phacoemulsification and goniosynechialysis by topical anaesthesia.

• **RESULTS:** Intraocular pressure (22-28mmHg) elevated in 3 eyes in 1 week, and in the follow-up of 3 to 12 months, intraocular pressure decreased to normal range after treatment. Visual acuity, central anterior chamber depth and angle were improved after operation.

• **CONCLUSION:** For patients with angle-closure glaucoma and cataract, phacoemulsification and goniosynechialysis is a convenient, safe and effective method, and have the effects of depressurization and improving vision.

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

Qiu LL, Zhou XL, Wei D, *et al*. Clinical observation of phacoemulsification and goniosynechialysis for angle-closure glaucoma with cataract. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010; 10(9): 1803-1804

摘要

目的: 观察超声乳化联合房角分离手术治疗合并闭角型青光眼白内障临床效果。

方法: 对合并闭角型青光眼的白内障患者 56 例 60 眼均在表面麻醉下行透明角膜切口的白内障超声乳化联合房角分离术。

结果: 术后仅 3 眼在 1wk 内眼压轻度增高 (22 ~ 28mmHg), 经治疗后眼压降至正常, 随访 3 ~ 12mo 眼压正常。术后视力较术前明显提高, 中央前房深度、房角与术前相比均有不同程度改善。

结论: 对于部分合并闭角型青光眼的白内障患者, 超声乳化联合房角分离术是一种便捷、安全、有效的方法, 具有降压和增视的双重效果。

关键词: 超声乳化; 房角分离; 闭角型青光眼; 白内障

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.09.059

邱璐璐, 周香莲, 卫冬, 等. 超声乳化联合房角分离术治疗合并闭角型青光眼的白内障临床观察. *国际眼科杂志* 2010; 10(9): 1803-1804

0 引言

青光眼在我国群体的患病率为 0.21% ~ 1.64%, 是一种严重致盲性眼病, 在我国闭角型青光眼与开角型青光眼的比例为 3.7: 1^[1], 对于不同房角形态的闭角型青光眼的治疗也不尽相同。随着超声乳化技术的发展及对青光眼发病机制的再认识, 越来越多的合并闭角型青光眼的白内障患者通过青光眼白内障联合手术解除了痛苦, 以下我们回顾应用超声乳化联合房角分离术治疗不同房角状态下的闭角型青光眼 56 例 60 眼, 分析术后的临床效果, 随访 3 ~ 12mo, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 随机选取 2008-01/2009-10 在我院住院的白内障合并闭角青光眼患者 56 例 60 眼, 其中男 20 例 20 眼, 女 36 例 40 眼, 年龄 54 ~ 74 (平均 67.3 ± 3.72) 岁, 术前视力 0.08 ~ 0.3, 晶状体核硬度按 LOCS II 分级法, 均在 II ~ III 级核之间, 房角镜检查 57 眼在窄 II ~ 窄 III 之间, 3 眼窄 IV 不超过一个象限, 术前的前房深度 1.63 ~ 2.12 (平均 1.82 ± 0.34) mm。60 眼患者中 38 眼处于临床前期, 19 眼处于先兆期, 3 眼处于间歇期。患者术前术后常规行视力、裂隙灯、GOLDMAN 前房角镜检查、超声测定前房深度、非接触眼压计测量眼压。诊断标准: 临床前期: 1 眼有明确青光眼急性发作史, 另 1 眼未发作但具有浅前房, 窄房角等解剖因素; 先兆期: 劳累后有一过性小发作病史, 休息后缓解; 间歇期: 急性发作后, 经药物治疗或自然缓解, 房角大部分或全部重新开放, 眼压恢复正常。

1.2 方法 患者术前0.5h美多丽散瞳3次,倍诺喜点眼2次,2滴/次,做透明角膜切口,连续环形撕囊,水分离,超声乳化,注吸,囊内植入爱尔康折叠人工晶状体,应用卡米可林注射液缩瞳,前房注入黏弹剂,边推注边下压虹膜根部,将房角粘连完全分离后冲洗净黏弹剂,在角膜缘切口处做基质水化处理,结膜下注射妥布霉素2万U,地塞米松2.5mg,典必殊眼膏涂眼,单眼遮盖。

2 结果

2.1 眼压 术后1wk内57眼每天测眼压均 $<16\text{mmHg}$,仅3眼眼压轻度增高(22~28mmHg),3眼均为处于间歇期眼,经过抗炎处理1wk后,眼压均降至正常,随访3~12mo,局部未予滴降眼压药物,眼压均 $<20\text{mmHg}$ 。

2.2 视力 术后裸眼视力60眼均不同程度提高达0.2~0.8。

2.3 房角和前房深度 术后3mo行房角和前部超声检查,其中大部分房角重新开放,狭窄程度明显改善。前房中央深度可达3.21~3.98(平均 3.62 ± 0.21)mm。

2.4 并发症 术后角膜轻度水肿11眼,2~3d均恢复透明,3眼患者术后前房出现纤维素样渗出,均为术前眼压较高或有近期急性发作史,经结膜下注射地塞米松,典必殊滴眼,渗出均吸收。

3 讨论

目前认为闭角型青光眼的主要发病因素为:眼球局部的解剖结构变异,如眼轴短,角膜小,前房浅,房角窄,且晶状体较厚,晶状体位置相对前移等^[2]。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^[3]。与滤过性手术相比,手术并发症少,是有效且安

全的手术方法^[4]。闭角型青光眼患者摘除晶状体后可以明显加深前房深度,改善窄房角的解剖结构,同时可以使虹膜远离小梁组织,恢复部分或全部小梁功能,减少房水排出阻力,使术后眼压控制正常,白内障摘除后消除了虹膜与晶状体接触点,减少了瞳孔阻滞,同时可明显减少单一青光眼术后浅/无前房发病率,减少了恶性青光眼发病率^[5],房角分离可改变暂时或不牢固的虹膜周边前粘连的状态,增加了关闭的房角重新开放的可能性。有学者认为术前依据眼压和房角检查较难预计术后房角开放的程度,或者说难以估计术前已存在的较牢固的虹膜周边前粘连范围以及对术后眼压的影响,尤其是NⅢ~NⅣ近于关闭状态难以确定是粘连还是虹膜根部与小梁表面及角膜后表面暂时性相贴^[6],在解除晶状体的前提下房角分离可使这种暂时性相贴或粘连不牢固的闭和房角重新开放。经56例患者的临床观察表明对于部分合并闭角型青光眼的白内障患者,超声乳化联合房角分离术是一种行之有效的方法,有并发症少,术后恢复快,降压和增视的双重作用。

参考文献

- 1 葛坚. 青光眼的研究进展与发展趋势. 中华眼科杂志 2000;36(3):192-196
- 2 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2008;155
- 3 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
- 4 江利红,张靖华. 原发性闭角型青光眼行超声乳化联合房角分离术后房角改变. 国际眼科杂志 2009;9(1):152-153
- 5 李美玉. 青光眼学. 北京:人民卫生出版社 2004;618
- 6 郑磊,张建平,仲明. 白内障超声乳化吸出术治疗不同房角状态的闭角型青光眼. 眼科新进展 2005;25(4) 384-388