

超声乳化联合 IOL 植入术治疗急性原发性闭角型青光眼

李 静¹, 李跃蒙²

作者单位: (014040) 中国内蒙古自治区包头市中心医院¹ 眼科; ² 骨科

作者简介: 李静, 女, 本科, 主任医师, 研究方向: 青光眼、眼底病。

通讯作者: 李静. yuemengli@sina.com

收稿日期: 2012-03-26 修回日期: 2012-12-27

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.68

引用: 李静, 李跃蒙. 超声乳化联合 IOL 植入术治疗急性原发性闭角型青光眼. 国际眼科杂志 2013;13(1):203

0 引言

随着晶状体超声乳化及人工晶状体(IOL)植入术的成熟和完善,其应用范围也得到了扩大,许多眼科医生将这一手术引入了原发性闭角型青光眼的治疗中。此手术能解除瞳孔阻滞,加深前房,改善房水循环,降低眼压,同时此手术切口小,损伤少,并发症少,减少了抗青光眼术的风险,简化了手术程序,减少了并发症发生,并且也解决了因晶状体混浊对患者视功能的影响。我院 2006-10/2009-11 对 63 例 63 眼合并白内障的急性原发性闭角型青光眼施行了单纯晶状体超声乳化及后房折叠 IOL 植入术,效果良好,现报道如下。

1 临床资料

选择我院 2006-10/2009-11 合并不同程度晶状体混浊的急性原发性闭角型青光眼 63 例 63 眼,行单纯晶状体超声乳化吸出及后房折叠 IOL 植入术。该组患者术前均需 2~4 种降眼压药物,术前眼压控制在 13~25mmHg,然后行前房角镜检查,术前房角关闭<1/2 者 51 眼,房角关闭 1/2~3/4 者 8 眼,房角关闭>3/4 者 4 眼,术前周边前房均<1/4CT,术前矫正视力在手动~0.6,其中视力≤0.3 者 54 眼,0.4~0.6 者 9 眼。该组患者均伴不同程度晶状体混浊,按 Locs 分级法,晶状体核硬度在 II~IV 级,术前均行常规眼部及全身检查,无手术禁忌证,术后共随访 6~12mo。术前 30min 复方托吡卡胺眼药水散瞳,爱尔凯因眼药水面麻醉,11:00 位行透明角膜缘切口,前房内注入黏弹剂,并在 360°范围的前房角附近注入足量黏弹剂,并用黏弹剂注射针头轻压虹膜根部以分离房角,3:00 位做角膜辅助切口,进行水分离和分层,超声乳化吸出晶状体核,吸尽晶状体皮质,囊袋内注入黏弹剂,囊袋内植入折叠 IOL,吸净黏弹剂,恢复前房,切口水密状态,结膜囊内涂妥布地米眼膏。术后随访 6~12mo,患者视力均有不同程度提高,术后视力 0.1~0.25 者 3 眼(4.76%),其中 2 眼合

并黄斑变性,1 眼合并角膜斑翳,0.3~0.8 者 60 眼(95.24%)。随访 6~12mo 后,患者在未使用降眼压药物情况下,眼压均在 18mmHg 以下。术后前房角均较术前增宽,术前前房角关闭所在象限均有不同程度开放,中央前房深度术前 1.63±0.34mm,术后为 3.25±0.35mm,术后前房深度明显加深。术后并发症主要表现为早期角膜水肿,经治疗后均恢复,术后随访期间 2 眼发生后发性白内障。

2 讨论

原发性闭角型青光眼主要是因眼局部解剖结构异常,存在晶状体较厚,相对位置靠前,眼轴较短,眼前段拥挤,致前房浅,虹膜贴向小梁网,前房角狭窄、闭塞,晶状体与虹膜接触面积增大,导致瞳孔阻滞,房水流出道受阻,眼压升高,从而闭角型青光眼急性发作。加之晶状体厚度随年龄增加而增加,而原发性闭角型青光眼多见于 50 岁以上老年人,这些老年人常伴有老年性白内障,特别是部分闭角型青光眼的发生与晶状体老年性变化密切相关^[1],可见晶状体前后径增加是原发性闭角型青光眼的潜在始动因素,而晶状体相对位置也是致病重要因素之一^[2]。白内障超声乳化及后房 IOL 植入是以不足 1.0mm 厚度 IOL 替代了约 5.5mm 厚度的人眼晶状体,解除了瞳孔阻滞,明显加深了前房深度,使房角增宽或重新开放,从发病机制上有效地阻止了急性闭角型青光眼的发生。另外术中超声乳化头前液体和晶状体向前流动所放射出的冲击力和灌注液在前房的压力作用下引起前房角开放或粘连减少^[3],术中前房使用黏弹剂增加前房内压力,产生分离房角的作用^[3],加之术中我们有目的地利用黏弹剂进行房角分离,进一步加强上述作用。我们采用的晶状体超声乳化及后房折叠 IOL 植入术,切口小,无缝线,安全,并发症少,术后恢复快。而原发性闭角型青光眼曾选择的周边虹膜切除术,术后往往加速白内障的形成,需再行白内障手术;而采用青光眼小梁切除术易出现滤过过盛、低眼压、浅前房、继发性白内障、黄斑囊样水肿、脉络膜渗漏、滤过泡瘢痕化、眼压控制不好、需再次手术等^[4]。本组病例结果显示,晶状体超声乳化 IOL 植入术后,患者前房加深,前房角不同程度开放,随诊期间眼压控制良好,视力不同程度提高,效果满意,关于远期手术疗效还需进一步随访观察。总之,晶状体超声乳化及 IOL 植入术为治疗合并白内障的急性闭角型青光眼提供了简便、经济、安全、有效的方法。

参考文献

- 1 乔利亚,梁远波,王宁利. 晶状体摘除术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的疗效评价. 眼科 2005;14(2):93-98
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:1856-1869
- 3 李凌,亢泽峰,马雷英,等. 晶状体超声乳化人工晶体植入术治疗原发性闭角型青光眼. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(12):943-945
- 4 臧晶,鲍炯林,何利蓉,等. 超声乳化白内障吸除人工晶体植入术治疗急性闭角型青光眼的临床观察. 中国实用眼科杂志 2003;21(11):832-833