

# 青光眼术后并发白内障的治疗观察

王雪燕

作者单位:(441021)中国湖北省襄阳市中心医院眼科  
作者简介:王雪燕,本科,主治医师,研究方向:眼科临床。  
通讯作者:王雪燕. xy44102@126.com  
收稿日期:2014-05-03 修回日期:2014-07-25

## Clinical observation of complicated cataract after glaucoma surgery

Xue-Yan Wang

Department of Ophthalmology, Xiangyang Central Hospital, Xiangyang 441021, Hubei Province, China

Correspondence to: Xue-Yan Wang. Department of Ophthalmology, Xiangyang Central Hospital, Xiangyang 441021, Hubei Province, China. xy44102@126.com

Received: 2014-05-03 Accepted: 2014-07-25

### Abstract

• AIM: To observe the complicated cataract after glaucoma surgery, analyze the causes and summarize the treatments, in order to provide the basis for clinical treatment.

• METHODS: Forty - five patients ( 50 eyes ) with complicated cataract after glaucoma surgery treated in our hospital from October 2012 to September 2013 were selected. All patients were treated by 3.2mm tunnel incision phacoemulsification cataract operation. The postoperative complications, intraocular pressure, and visual acuity were observed.

• RESULTS: After treatment, visual acuity of all patients were improved, without obvious complications, the intraocular pressure was normal.

• CONCLUSION: 3.2mm tunnel incision phacoemulsification cataract operation can effectively improve the intraocular pressure and promote the recovery of visual acuity.

• KEYWORDS: glaucoma; postoperative; cataract; clinical; treatment

Citation: Wang XY. Clinical observation of complicated cataract after glaucoma surgery. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014; 14 (9): 1630-1631

### 摘要

目的:对青光眼术后并发白内障患者的临床治疗进行观察,分析并发症,总结治疗方法,为临床治疗提供指导依据。  
方法:将我院2012-10/2013-09收治的青光眼术后并发白内障患者45例50眼作为研究对象,所有患者均采用3.2mm隧道式切口行超声乳化白内障吸除手术进行治疗,观察患者治疗后并发症、眼压及视力的变化情况。

结果:经治疗所有患者视力均得到不同程度的改善,患者无明显其他并发症,眼压正常。

结论:采用3.2mm隧道式切口行超声乳化白内障吸除手术治疗抗青光眼术后白内障可有效改善患者眼压,促进患者视力的恢复。

关键词:青光眼;术后;白内障;临床;治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.09.20

引用:王雪燕.青光眼术后并发白内障的治疗观察.国际眼科杂志2014;14(9):1630-1631

### 0 引言

青光眼作为一种常见的眼科疾病,具有发病快、病情严重等特点,甚至会导致患者失明<sup>[1]</sup>;青光眼术后常诱发白内障或是使原有白内障患者的病情加重,是患者晶状体部位处的一种病变,青光眼和白内障的发生发展有着重要的关系。对青光眼术后并发白内障的患者应加强治疗,减轻手术的影响<sup>[2]</sup>。本次研究将我院2012-10/2013-09收治的青光眼术后并发白内障患者45例50眼作为研究对象,均采用超声乳化术进行治疗,观察治疗效果,报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 将我院眼科2012-10/2013-09收治的青光眼术后并发白内障患者45例50眼作为研究对象,其中男25例30眼,女20例20眼,年龄47~81(平均64.5±5.23)岁。抗青光眼术后时间为2~12(平均5.25±2.15)a,患者术前的眼压范围为10~24mmHg,视力0.3~0.5者10眼,0.1~<0.3者24眼,<0.1者16眼;11例患者瞳孔出现中等散大,25例患者部分虹膜出现粘连。青光眼术后并发白内障诊断依据:(1)术后视功能及角膜内皮均有不同程度损害;(2)术前有浅前房、瞳孔僵直、虹膜弹性差或萎缩等情况,多伴有虹膜不同程度的后粘连;(3)白内障的核硬度>Ⅲ级。

1.2 方法 术前行常规检查,测定患者的晶状体度数,进行角膜内皮、检眼镜、裂隙灯显微镜、眼A、B超的检查,判断患者患眼各项手术指标是否合格。术前先为患者进行散瞳,进行表面麻醉,球结膜下进行浸润麻醉,在其鼻上方或是颞上方避开滤过泡,在其透明角膜处作长度约3.2mm的隧道切口,前房内注入黏弹剂,在其角膜缘以内3:00处进行穿刺,穿刺口长1mm<sup>[3]</sup>,瞳孔太小时可适当剪开瞳孔缘,钝性分离虹膜粘连处;环形连续撕囊,适当抽吸残留的晶状体皮质,植入人工晶状体,虹膜根周围应轻轻的下压,分离房角,注入平衡液,手术结束后将术眼用无菌敷料封闭<sup>[4]</sup>。术后应用皮质醇、抗生素等药物进行抗感染治疗,若患者有残留的黏弹剂或是眼压过高,可为其应用醋氨酰胺或200g/L甘露醇降压。术后随访3mo~1a,观察患者的视野、眼底、视力、眼压情况<sup>[5]</sup>。

统计学分析:应用SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析,采用 $\chi^2$ 检验处理计数资料,当 $P<0.05$ 时表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察患者视力、眼压、并发症等变化,其中所有研究对象在手术中未出现后囊的破裂,6 眼植入人工晶状体,前房出现渗出,1wk 内逐渐被吸收,术后有 5 眼出现轻度水肿,其中 3 眼为角膜水肿,2 眼为结膜水肿。

**2.1 眼压变化** 在术后 7d ~ 3mo 患者眼压得到不同程度的改善,3mo 以后眼压全部恢复正常,所有患者均不存在低眼压,见表 1。

**2.2 视力变化** 术后 7d ~ 3mo 患者视力出现明显的改善,见表 2。

## 3 讨论

抗青光眼术后白内障在临床较为多见,其发生机制可能与患者长期应用缩瞳剂、手术创伤、青光眼滤过术后防水成分改变、晶状体营养障碍及虹膜切除后释放溶解蛋白使晶状体混浊或加重原混浊有关<sup>[6]</sup>。抗青光眼术后并发白内障常需行白内障摘除术,近年来,随着超声乳化操作技术的提高,超声乳化以其手术切口小、手术时间短、术后炎症轻、视力恢复快等多个优点在白内障治疗中得到了广泛的应用<sup>[7]</sup>。但由于抗青光眼术后患者眼前段组织结构可发生改变,如虹膜后粘连、瞳孔变形等,增加了白内障手术的难度,使白内障手术并发症进一步增高,影响到手术的效果,因此,在此类患者行白内障手术时必须考虑手术切口的选择问题,若切口选择不当,可破坏原有的青光眼滤过道,导致术后眼内压升高;术中若不注意保护眼角膜内皮,可致使角膜内皮细胞肿胀失去功能,因此手术必须选择合适的切口<sup>[8,9]</sup>。采用透明角膜缘 3.2mm 隧道式切口行超声乳化白内障吸除手术,虹膜不易脱出,对虹膜损伤小,术后炎症反应轻;切口小,可保持了原有切口的滤过功能,并减少了术后散光等并发症的发生,明显提高术后视功能,且视野清晰直观,切口靠近晶状体,操作容易<sup>[10]</sup>。从我院本次治疗结果来看,术前患者眼压维持在正常眼压范围 10 ~ 21mmHg 的患者,术前占 82%,术后 7d 占 96%,术后 3mo 为 100%,眼压正常患者所占比例较术前有明显提高,患者眼压有较大改善;术前 32% 的患者视力 $<0.1$ ,48% 的患者视力 $0.1 \sim <0.3$ ,20% 患者视力 $0.3 \sim 0.5$ ,视力 $>0.5$  的患者为 0;术后 3mo,12% 的患者视力 $<0.1$ ,30% 的患者视力 $0.1 \sim <0.3$ ,38% 患者视力在 $0.3 \sim 0.5$ ,20% 患者的视力 $>0.5$ ,患者在术后视力有明显改善,表明了手术的有效性。且所有患者术中未出现后囊的破裂,术后仅 6 眼植入人工晶状体,前房出现渗出,1wk 内逐渐被吸

表 1 患者手术前后眼压情况 眼(%)

时间	$<10\text{mmHg}$	$10 \sim 21\text{mmHg}$	$>21\text{mmHg}$
术前	0	41(82)	9(18)
术后 7d	0	48(96) <sup>a</sup>	2(4) <sup>a</sup>
术后 3mo	0	50(100)	0

<sup>a</sup> $P<0.05$  vs 术前。

表 2 患者手术前后视力情况 眼(%)

时间	$<0.1$	$0.1 \sim <0.3$	$0.3 \sim 0.5$	$>0.5$
术前	16(32)	24(48)	10(20)	0(0)
术后 7d	7(14)	28(56)	8(16)	7(14) <sup>b</sup>
术后 3mo	6(12) <sup>a</sup>	15(30)	19(38)	10(20) <sup>b</sup>

<sup>a</sup> $P<0.05$ ,<sup>b</sup> $P<0.01$  vs 术前。

收,3 眼出现角膜水肿,2 眼出现结膜水肿,均为轻度水肿,术后并发症发生率较低且症状较轻,表明了手术的安全性。

经以上研究可知,青光眼术后并发白内障患者的临床治疗对患者术后的恢复有着重要的意义,采用透明角膜缘 3.2mm 隧道式切口行超声乳化白内障吸除手术对患者进行治疗可有效改善患者眼压,促进患者视力的恢复。

### 参考文献

- 李波,方严. 闭角型青光眼合并白内障两种方式手术疗效观察. 临床眼科杂志 2009;17(3):229-231
- 范钦华,杨建东,张志强,等. 复杂病例白内障超声乳化手术的难点及对策. 国际眼科杂志 2009;9(2):295-297
- 刘璇,王艺. 青光眼白内障联合手术的临床观察. 中国实用医药 2010;21(5):104-105
- 谢九冰,寇义华,岳向东,等. 白内障合并青光眼不同联合手术方式的疗效比较. 现代中西医结合杂志 2010;19(27):3465-3466
- 杭春玖. 白内障超声乳化术后角膜水肿原因分析及预防治疗. 实用临床医药杂志 2009;13(19):132
- Várady E, Feher E, Levai A, et al. Estimation of vessel age and early diagnose of atherosclerosis in progeria syndrome by using echo-tracking. *Clin Hemorheol Microcirc* 2010;44(4):297-301
- Araki T, Emoto M, Yokoyama H, et al. The association of plasma adiponectin level with carotid arterial stiffness. *Metabolism* 2011;55(5):587-592
- Araki T, Emoto M, Teramura M, et al. Effect of adiponectin on carotid arterial stiffness in type 2 diabetic patients treated with pioglitazone and metformin. *Metabolism* 2012;55(8):996-1001
- Brodzki J, Lonne T, Marsál K, et al. Impaired vascular growth thin late adolescence after intrauterine growth restriction. *Circulation* 2011;111(20):2623-2628
- Mor IA, Uchida N, Inomo A, et al. Stiffness of systemic arteries in appropriate and small for gestational age newborn infants. *Pediatrics* 2012;118(3):1035-1041