

# 青光眼早期诊断及个性化治疗

王桂琴, 彭秀军, 王 静

作者单位:(100048)中国北京市,海军总医院眼科  
作者简介:王桂琴,女,博士,副主任医师,研究方向:白内障和青光眼的诊治。  
通讯作者:王桂琴.wgqbyq@163.com  
收稿日期:2011-12-23 修回日期:2012-02-22

关键词:青光眼;早期诊断;晶状体;个性化治疗  
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.04.56

王桂琴,彭秀军,王静.青光眼早期诊断及个性化治疗.国际眼科杂志 2012;12(4):761-762

## Study on early diagnosis and individualized therapy for glaucoma

Gui-Qin Wang, Xiu-Jun Peng, Jing Wang

Department of Ophthalmology, Naval General Hospital, Beijing 100048, China

Correspondence to: Gui-Qin Wang, Department of Ophthalmology, Naval General Hospital, Beijing 100048, China. wgqbyq@163.com  
Received:2011-12-23 Accepted:2012-02-22

### Abstract

- AIM: Early diagnosis and reasonable intervention are the key measure for preventing visual function from damage in patients with glaucoma.
- METHODS: A total of 119 inpatient cases (119 eyes) of suspected glaucoma and 76 inpatient cases (76 eyes) of lens-related glaucoma were retrospectively analyzed from 2005 to 2009.
- RESULTS: Totally 26 cases (26 eyes) of 119 cases were early diagnosed as glaucoma, with reasonable treatment. 76 lens-related glaucoma cases got visual rehabilitation by different surgical procedure.
- CONCLUSION: It is essential to strengthen the early diagnosis and individualized therapy for glaucoma patients.
- KEYWORDS: glaucoma; early diagnosis; lens; individualized therapy

Wang GQ, Peng XJ, Wang J. Study on early diagnosis and individualized therapy for glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(4):761-762

### 摘要

目的:对青光眼患者进行早期诊断与合理干预,以获得良好的视觉功能。

方法:选取 2005-11-01/2009-10-31 共 119 例 119 眼疑似青光眼患者以及 76 例 76 眼与晶状体相关青光眼住院患者进行回顾性分析。

结果:早期发现 26 例 26 眼青光眼患者和 76 例与晶状体相关青光眼患者,采用不同的手术方式后均获得视力重建。

结论:对于青光眼患者应早期诊断、早期治疗,且应强调个性化治疗。

### 0 引言

青光眼位于全球致盲眼病第二,全球不可逆致盲眼病第一位,其病因复杂,治疗棘手,早期发现、早期诊断、早期治疗尤其是长期的随访是非常重要的。与晶状体有关的青光眼在临床上也很常见,其涉及视力康复问题。针对不同的原因,实施不同的诊疗方案非常关键,应强调个性化治疗。我们对 2005-11-01/2009-10-31 期间疑似青光眼以及及与晶状体相关青光眼住院患者进行回顾性分析统计。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取 2005-11-01/2009-10-31 共 119 例 119 眼疑似青光眼患者以及 76 例 76 眼与晶状体相关青光眼住院患者。119 例疑似青光眼患者中男 73 例,女 46 例;76 例青光眼患者中男 31 例,女 45 例。本组资料患者年龄 20 ~ 91 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 疑似青光眼 采用裂隙灯眼前节检查、房角镜检查、动态视野计(Octopus Perimeter 101)、中央角膜厚度测量、眼底视盘分析(Topcon Retinal Camera)、监测 24h 眼压(非接触眼压计 Topcon CT. 80 Computerized Tonometer),必要时行激发试验。房角为窄角者采用俯卧暗室试验,宽角者采用饮水试验。

1.2.2 与晶状体相关青光眼 采用裂隙灯眼前节检查、直接和间接检眼镜眼底检查、房角镜检查、非接触眼压计测量眼压、动态视野计、眼科 A/B 超检查,必要时进行复方托品卡胺散瞳检查。根据不同的病情,采用不同的手术方法。

### 2 结果

2.1 疑似青光眼 住院 119 例待排青光眼患者中,经过 24h 眼压曲线、动态视野检查、眼底视盘分析、中央角膜厚度测量、房角镜检查综合分析排除 74 例 74 眼;14 例 14 眼需要进一步随访观察;5 例 5 眼诊断为高眼压症,需要定期随访,其中 1 例 1 眼局部单一降眼压药物应用;6 例 6 眼确诊为闭角型青光眼,均行 YAG 激光虹膜打孔,其中 2 例 2 眼还需要局部加用降眼压药物治疗;20 例 20 眼确诊为开角型青光眼,均局部降眼压药物治疗,根据随诊眼压使用单一药物治疗和两种药物联合应用。青光眼高危因素中,20 例开角型青光眼中 5 例患糖尿病;6 例闭角型青光眼中 3 例糖尿病患者;在确诊的 26 例青光眼患者中,伴有糖尿病者 8 例,占 30.8%。在排除的 74 例青光眼患者中仅有 2 例糖尿病患者。

2.2 与晶状体相关青光眼 住院患者 76 例中,由于晶状体膨胀因素引起原发性闭角型青光眼急性发作者 52 例

52眼,其中24例单纯施行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,另外26例行白内障超声乳化和人工晶状体植入联合小梁切除术,2例行白内障超声乳化联合人工晶状体植入、小梁切除术、前部玻璃体切割术。由于外伤、马凡氏综合征导致晶状体位置异常、晶状体脱位继发青光眼15例15眼,其中单纯行晶状体超声乳化联合人工晶状体植入2例2眼,晶状体超声乳化张力环植入联合人工晶状体植入术5例5眼,晶状体囊内摘出联合前房人工晶状体植入术6例6眼,晶状体囊内摘出联合后房人工晶状体悬吊术1例1眼,晶状体囊内摘出、前部玻璃体切割、前房人工晶状体植入术1例1眼。囊膜剥脱综合征6例6眼,均行单纯白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,术后未使用任何降眼压药,其中2例术前长期局部抗青光眼药物控制眼压。青光眼睫状体炎综合征并发性白内障3例3眼,其中2例行白内障超声乳化人工晶状体植入术联合小梁切除术,另1例单纯行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术。

### 3 讨论

随着眼科诊疗技术的进步以及城市人群健康意识的提高,尤其是我们眼科医师对于青光眼疾病早期诊断的重视,119例疑似青光眼患者入院后经过各种检查综合分析,严格按照青光眼诊断标准<sup>[1,2]</sup>,早期发现了20例开角型青光眼,6例闭角型青光眼,5例高血压症,74例排除了青光眼,但仍有14例需要密切随访。青光眼是一种终身疾病,早期合理干预治疗对于保证患者的视功能至关重要,但前提是要在患者的密切配合下,也就是随诊的重要性。青光眼的治疗包括药物、激光、手术<sup>[3]</sup>。26例确诊的青光眼患者,根据病情的不同采用不同的治疗,并且按照随访结果调整治疗方案,使患者的眼压控制在目标眼压。5例高血压症,其中1例因眼压超过30mmHg采用药物治疗,并且严格随访,因为高血压症可以发展为开角型青光眼<sup>[4]</sup>。青光眼病因复杂,疾病的发展多变,14例患者需严密随访,这不但需要眼科同行努力,更需要加强青光眼知识的宣传与普及,避免漏诊,造成不可逆的视功能损害。青光眼的高危因素包括遗传家族史、解剖因素、性别、年龄、高度近视、血管因素(高血压病)、糖尿病、精神神经因素等<sup>[5-7]</sup>。我们这组资料中统计了其中之一的糖尿病的高危因素,26例确诊的青光眼患者中有8例患有糖尿病,占30.8%,因此对于目前由于生活水平提高导致糖尿病患者的高发,此是否增加青光眼的发病率,需要进一步的探讨。

青光眼分为原发性青光眼、继发性青光眼、先天性青

光眼、混合性青光眼<sup>[8]</sup>。由于晶状体的原因导致的青光眼也是多种多样,有晶状体体积增大、位置异常、囊膜病变引起的青光眼,还有青光眼睫状体炎综合征并发白内障,所采用的治疗手段,目的是为了最好的视力康复。76例患者中,有52例是因为晶状体膨胀继发青光眼,根据病情的变化,采用不同的治疗方法,有单纯施行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,有三联手术白内障超声乳化和人工晶状体植入联合小梁切除术,还有四联手术白内障超声乳化联合人工晶状体植入、小梁切除术、前部玻璃体切割术。外伤、马凡氏综合征导致晶状体位置异常,根据晶状体脱位的情况以及患者的眼部状况,选择不同的手术方法,选用不同人工晶状体(前房型人工晶状体、后房型人工晶状体或后房人工晶状体悬吊)。6例囊膜剥脱综合征的病例中,术前有2例长期局部滴用降眼压药物,手术后长期随访至今,局部未用降眼压药物,术后眼压正常。对于青光眼睫状体炎综合征是否行抗青光眼手术一直有争议<sup>[9]</sup>,本组资料中3例并发白内障,1例单纯施行白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,2例行白内障超声乳化联合人工晶状体植入和小梁切除术,目前眼压控制正常。

青光眼病因复杂,临床表现多样,为不可逆疾病,其重要的是早期发现、早期诊断、早期治疗,不同个体采用不同的治疗方案,根据随访结果调整治疗方案,强调个性化治疗,目的是提高人们的生活质量。

### 参考文献

- 1 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 我国原发性青光眼诊断和治疗专家共识. 中华眼科杂志 2008;44(9):862-863
- 2 徐亮. 青光眼防治指南概要草案. 眼科 2006;15(2):73-75
- 3 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
- 4 方敏,余敏斌. 高血压症认识新进展. 国外医学眼科学分册 2004;28(5):312-316
- 5 Allingham RR, Liu Y, Rhee DJ. The genetics of primary open-angle glaucoma: a review. *Exp Eye Res* 2009;88(4):837-844
- 6 Orzalesi N, Rossetti L, Omboni S. Vascular risk factors in glaucoma: the results of a national survey. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2007;45(6):795-802
- 7 Spry PGD, Sparrow JM, Diamond JP, et al. Risk factors for progressive visual field loss in primary open angle glaucoma. *Eye* 2005;19(6):643-651
- 8 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第7版. 北京:人民卫生出版社 2008:152-169
- 9 翟文娟,郑日忠. 青光眼睫状体炎综合征的临床表现与治疗. 眼科 2004;13(3):189-191