

# 小梁切除术联合治疗青光眼白内障的疗效探讨

王继康

(陕西省安康市人民医院眼科 陕西安康 725000)

**摘要:**目的 探讨小梁切除术联合治疗青光眼白内障的治疗效果。方法 取2019年5月-2020年5月选择在我院接收治疗的青光眼白内障患者88例,随机分为两组,对照组应用超声乳化术治疗,研究组在对照组基础上联合应用小梁切除术治疗。结果 研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ );研究组发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在青光眼白内障患者治疗时,联合应用小梁切除术治疗,具有显著治疗疗效,有利于恢复患者术后视力,同时,降低眼压,减少发生并发症的情况,费用低,安全性高,在临床上值得进一步应用推广。

**关键词:**小梁切除术;青光眼;白内障

在眼科中,青光眼白内障是一种发病率较高的常见疾病,目前,治疗青光眼白内障的有效方法主要是通过手术治疗<sup>[1]</sup>。虽然超声乳化术后并发症少、视功能恢复快、创伤小,不过该手术由于设备昂贵,因此,费用较高,部分患者是没有办法接受的,同时,在基层医院中,该手术也较难开展<sup>[2]</sup>。我院在青光眼白内障患者治疗时,联合应用小梁切除术治疗,获得理想效果,现有如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取2019年5月-2020年5月选择在我院接收治疗的青光眼白内障患者88例,随机分为两组,其中对照组中24例男性,20例女性,年龄为49—70岁,平均年龄( $60.7 \pm 7.1$ )岁;研究组中25例男性,19例女性,年龄为50—71岁,平均年龄( $62.8 \pm 6.4$ )岁。资料具有可比性( $P > 0.05$ ),患者对此次研究均知情且同意,同时经过医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用超声乳化术治疗,方法如下:手术前,在眼睛中滴入抗菌眼药水,应用球结膜下麻醉或者表面麻醉,角膜缘内前房穿刺口需要同侧主切口呈90度,在前房内,将粘弹剂注入,应用3.2mm的角膜刀,在颞侧透明角膜隧道处做一切口,并撕除晶状体前囊膜,应用平衡盐溶液进行分离,碎核后,应用超声乳化将晶状体核与皮质吸除,在前房内,将粘弹剂注入,并撑开囊袋,在囊袋中,将折叠型人工晶状体植入,进而将囊袋内的粘弹剂彻底清除,应用尼龙缝线,将颞侧透明角膜切口间断缝合。

1.2.2 研究组患者在对照组基础上联合应用小梁切除术治疗,首先进行超声乳化术治疗,方法同对照组;再进行小梁切除术,方法如下:将睑器和上直肌牵引线拉开,在颞下方角膜缘前房进行穿刺,以角膜缘为基底,剥离球结膜瓣、巩膜瓣,至角膜缘内1mm处。将角巩膜深层组织和周边虹膜进行切除,缝合巩膜瓣,在角膜穿刺处,应用平衡盐水注入前房,仔细观察巩膜瓣侧边是否有液体外渗情况。将球结膜伤口进行缝合,恢复前房。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者在治疗后的治疗效果,其中包括:显效:眼压明显变低,视力恢复,功能性滤过泡率明显增高;有效:眼压和功能性滤过泡率有变化,视力有所恢复;无效:眼压和功能性滤过泡率没有变化,视力没有恢复甚至加重。

1.3.2 统计并分析两组患者的并发症情况,其中包括:眼核肿大、瞳孔轻度移动、角膜水肿、晶状体后囊破裂。

### 1.4 统计学方法

用SPSS22.0做分析,所有数据当中,(%)类计数数据,行 $\chi^2$ 检验检测;( $\bar{x} \pm s$ )类计量数据,行T检验检测; $P < 0.05$ 时,提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组疗效对比

研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组疗效对比(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	44	20 (45.5)	13 (29.5)	11 (25.0)	75%
研究组	44	31 (70.5)	10 (22.7)	3 (6.8)	93.2%
$\chi^2$	/				6.935
P	/				< 0.05

### 2.2 两组并发症情况对比

研究组发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组并发症情况对比(例,%)

组别	例数	晶状体后囊破裂	眼核肿大	瞳孔轻度移动	角膜水肿	发生率
对照组	44	2 (4.5)	5 (11.4)	1 (2.3)	2 (4.5)	22.7%
研究组	44	1 (2.3)	1 (2.3)	0	1 (2.3)	6.9%
$\chi^2$	/					6.025
P	/					< 0.05

## 3 讨论

在我们认知的眼科疾病中,青光眼白内障是其中一种较为常见的疾病,主要患病群体为老年患者,有着较高发病率<sup>[3]</sup>。目前,临床治疗青光眼白内障的方法主要是手术治疗,分为以下3种方式:①直接应用白内障手术,并在术后应用药物控制青光眼;②应用青光眼白内障联合手术;③应用青光眼手术,并进行晶体摘除术<sup>[4]</sup>。如果对青光眼白内障患者先进行白内障手术,再进行青光眼手术,极可能致使患者在术后眼压上升,形成视神经受损。因此,在临床上,联合应用小梁切除术治疗,创伤较小,有利于促进患者视力尽早恢复。本文经过研究发现,研究组疗效优于对照组( $P < 0.05$ );研究组发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,在青光眼白内障患者治疗时,联合应用小梁切除术治疗,具有显著治疗疗效,有利于恢复患者术后视力,同时,降低眼压,减少发生并发症的情况,费用低,安全性高,在临床上值得进一步应用推广。

### 参考文献:

- [1] 吴子东,庄海容,陈圣文,等.超声乳化联合小梁切除术治疗青光眼伴白内障老年患者的效果[J].中国老年学杂志,2019,v.39(002):342-344.
- [2] 万月,尹鹏,石砚,等.内路小梁切开联合白内障超声乳化吸除术治疗原发性开角型青光眼的短期疗效[J].眼科,2019,12(3):169-175.
- [3] 高琳,刘苇.雷珠单抗联合 Ahmed 阀植入与雷珠单抗联合小梁切除术治疗新生血管性青光眼的疗效评价比较[J].中华实验眼科杂志,2018,036(008):P.613-618.
- [4] Yang N, Guo H, Lei Y, et al. XAS combined with Py-GC study on the effects of temperatures and atmospheres on sulfur release and its transformation behavior during coal pyrolysis[J]. Fuel, 2019, 250(6):373-380.