

超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼的临床分析

刘 庆

(四川省广安市邻水县人民医院 四川 广安 638500)

【摘要】目的：探究闭角型青光眼采取超声乳化白内障吸除术的应用价值。方法：回顾性选择我院2022.01–2023.02期间收治的闭角型青光眼患者予以研究，即以传统小梁切除术为主的参照组、以超声乳化白内障吸除术为主的观察组，整理两组闭角型青光眼患者的临床指标、并发症、治疗效果并比较。结果：观察组临床指标、治疗效果均优于参照组，并且观察组闭角型青光眼患者治疗期间只有1例发生角膜水肿，其发生例数远低于参照组($P<0.05$)。结论：闭角型青光眼患者采取超声乳化白内障吸除术治疗效果极佳，可有效改善临床指标，降低并发症发生情况，值得推广。

【关键词】超声乳化白内障吸除术；闭角型；青光眼；治疗效果

Clinical analysis of phacoemulsification for the treatment of angle-closure glaucoma

Qing Liu

(Linshui County People's Hospital, Guang'an City, Sichuan Province, Guang'an of Sichuan, 638500)

[Abstract] Objective: To investigate the application value of phacoemulsification for angle-closure glaucoma. Methods: Patients with angle-closure glaucoma admitted to our hospital during 2022.01 to 2023.02 were retrospectively selected to study, that is, the reference group dominated by traditional trabeculectomy and the observation group dominated by phacoemulsification cataract aspiration. The clinical indicators, complications and therapeutic effects of the two groups of angle-closure glaucoma patients were analyzed and compared. Results: The clinical indexes and therapeutic effects of the observation group were better than those of the reference group, and only 1 case of corneal edema occurred in the observation group during treatment, and the number of cases was much lower than that of the reference group ($P<0.05$). Conclusion: phacoemulsification has excellent effect on patients with angle-closure glaucoma, which can effectively improve clinical indexes and reduce complications, and is worth promoting.

[Key words] Phacoemulsification cataract aspiration; Angular closure; Glaucoma; Therapeutic effect

由于某些因素导致房角关闭的闭角型青光眼高发于老年群体，又称之为“绿风内障”，有急性、慢性之分，该病多发于冬秋季节，过度劳累、情绪不稳定等因素均会造成眼部疼痛，降低视力的同时升高眼压，对其生活质量产生负面影响，并且该病具有治疗难度大、病程迁延的特点^[1]。老年闭角型青光眼患者随着年龄的增长，其基础性疾病也随之增多，严重者可能出现失明，针对此情况，该疾病通常采取手术治疗，传统小梁切除术创伤性较大，而老年患者手术耐受性本就较弱，其治疗结果远达不到预期效果^[2]。随着我国现代医疗科技的蓬勃发展，超声乳化白内障吸除术的临床运用情况逐渐增加，基于此背景，选取本院收治的闭角型青光眼患者，对其采取微创手术的实际应用价值予以探究，现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2022.01–2023.02收治的闭角

型青光眼患者，其中参照组11例为男性，20例为女性，占比分别为35.48%和64.52%。平均年龄为 (56.36 ± 8.47) 岁，发病迄今为 (1.76 ± 0.23) 年；其中观察组10例为男性，21例为女性，占比分别为32.26%和67.74%。平均年龄为 (56.28 ± 8.35) 岁，发病迄今为 (1.58 ± 0.34) 年

纳入标准：所有研究对象均符合闭角型青光眼患者；所有研究对象视力均低于0.5；所有研究对象晶状体核浑浊程度为2级；所有研究对象临床资料齐全。

排除标准：既往采取晶状体、玻璃体手术者；存在手术禁忌症者；不认同本次研究者。

1.2 方法

参照组采取传统小梁切除术，即术前结束视功能、房角、视野检查，在手术前，应根据患者的个体差异，施用缩瞳剂、高渗剂等药物，以达到降低眼压的目的，其用药需连续5天左右，其目的在于降低患者眼压，术前准备工作结束后，便可在术前30min滴注250ml

浓度为 20% 的甘露醇，将托吡卡胺滴眼液和肾上腺素滴入患者眼中，其目的在于实现散瞳的作用，并给予患者表面麻醉（利多卡因联合丁哌卡因），在患者上方角膜缘做结膜瓣、巩膜瓣，切除小梁、虹膜根部，将巩膜瓣、结膜瓣对位缝合，待其手术结束后，给予患者健康宣教，并做好抗炎、抗感染工作。

观察组采取超声乳化白内障吸除术，方法如下：其术前准备工作和参照组相同，扎起滴注甘露醇之后，便了增加手术切口前房的深度，需要进行粘弹剂的注入，其次切口位置位于角膜 2 点方向，使用超声乳化仪吸除部分晶体，水分离后使用该仪器吸除剩余晶状体核、皮质，吸除完毕后再次注入粘弹剂，分离房角后植入人工晶状体，使用超声乳化仪吸除粘弹剂，待其手术结束后，局部涂抹眼膏后包扎，其目的是降低前房角炎症^[3]。

1.3 观察指标

整理两组闭角型青光眼患者的临床指标（视力、眼压、前房深度等）、并发症（角膜水肿、虹膜萎缩等）、治疗效果（视力、眼压恢复视为治疗显效，视力眼压改善视为有效，无改善视为无效）并比较。

1.4 统计学方法

本次研究所有研究数据均采用 SPSS24.0 统计学软件分析，当数据差异 $P < 0.05$ ，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 闭角型青光眼患者的临床指标比较

整理闭角型青光眼患者术前、术后 3 月视力、眼压等各项临床指标可发现，相较参照组眼压、视力等各项指标改善程度而言，观察组更为突出（ $P < 0.05$ ），详情见表 1。

表 1 闭角型青光眼患者的临床指标比较

指标	时间点	观察组 (n=31)	参照组 (n=31)	P
视力 (度)	术前	0.24 ± 0.03	0.23 ± 0.04	>0.05
	术后 3 月	0.87 ± 0.04	0.51 ± 0.02	<0.05
眼压 (mmHg)	术前	35.16 ± 2.43	35.11 ± 2.44	>0.05
	术后 3 月	13.49 ± 1.24	16.52 ± 1.87	<0.05
前房深度 (mm)	术前	1.55 ± 0.28	1.58 ± 0.22	>0.05
	术后 3 月	3.62 ± 0.33	1.88 ± 0.13	<0.05
房角粘连 闭合(度)	术前	234.13 ± 9.74	233.67 ± 9.59	>0.05
	术后 3 月	86.12 ± 5.85	125.78 ± 6.31	<0.05

2.2 闭角型青光眼患者的并发症比较

整理两组闭角型青光眼患者治疗期间发生角膜水肿、虹膜萎缩等并发症例数可发现，观察组治疗期间只有 1 例闭角型青光眼患者出现角膜水肿现象，而参照组治疗期间发生角膜水肿、虹膜萎缩等例数高达 6 例（ $P < 0.05$ ），详情数据见表 2：

表 2 闭角型青光眼患者的并发症比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	角膜水肿	虹膜萎缩	黄斑囊样 水肿	总发生
观察组	31	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)
参照组	31	3 (9.68)	2 (6.45)	1 (3.23)	6 (19.35)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 闭角型青光眼患者的临床疗效

整理两组闭角型青光眼患者的临床治疗效果，观察组治疗无效例数远低于参照组（ $P < 0.05$ ），详情见表 3。

表 3 闭角型青光眼患者的临床疗效 [n (%)]

组别	例数 (n)	无效	有效	显效	总有效
观察组	31	1 (3.23)	14 (45.16)	16 (51.61)	30 (96.77)
参照组	31	7 (22.58)	16 (51.61)	8 (25.81)	24 (77.42)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床常见的眼科疾病（青光眼）多发于中老年人群，可分为原发性（无其他眼病）和继发性（由于其他眼病导致），根据其发病速度又可分为急性（眼红、眼痛等）、慢性（无症状或症状较轻），并且近几年该病的患病人数正逐年上涨，其致盲率较高，具有治疗难度较大的特点，该病主要病因是瞳孔阻滞，并且随着患者年龄的增大，其晶状体厚度也随之增加，其位置也发生相应改变，患者在罹患该疾病后，可能会经历视力下降、眼部疼痛等一系列临床症状，若是未及时治疗，将导致患者失明，对患者的生命质量产生负性影响，不利于正常生活、社交工作的开展^[4]。传统的闭角型青光眼治疗方法主要采用小梁切除术，然而该手术对患者造成的创伤较大，可能导致术后患者的眼压下降和角膜内皮受损，再加之老年患者耐受能力较弱，其预后远达不到预期效果，随着微创技术的逐渐完善，目前针对该手术多采取超声乳化白内障吸除术，该手术可有效消除晶状体因素，从而规避该病再次出现。

传统的手术方式需要进行局部切除，这种方式容

易导致其他组织受损,从而影响眼部指标的恢复效果,而超声乳化白内障吸除术是基于对疾病发生机制的深入研究,将晶状体置换为高质量的人工晶体,从而达到治疗目的,减少与虹膜的接触,从而降低瞳孔阻滞的风险,减少房角难以完全闭合的情况,从而恢复眼压,其治疗效果极佳,其治疗质量备受医学工作人员的关注。但在超声乳化手术的实施过程中仍有一定手术风险,例如虹膜脱落、急性发作等,由于青光眼患者普遍存在眼压较高的现象,若术前不及时采取降眼压操作,术中易发生虹膜脱出风险事件,因此针对手术过程中,其角膜切口需偏深,从而最大程度降低患者发生虹膜脱落风险,从而避免医疗纠纷。在手术过程中由于水分离时,患者的晶状体会随之膨胀,将增加术中青光眼急性发作风险,从而影响预后,不利于手术开展,为降低此风险,在进行水分离前,需用超声乳化仪剔除部分晶体,从而有效避免该不良事件的发生^[5]。

超声乳化白内障吸除手术具有以下优势:第一,对于患者的虹膜损伤较小,可有效规避虹膜粘连、虹膜角膜狭窄等,还可有效避免晶状体碰撞,因此术后临床指标改善较好。第二,患者经过该微创手术后,其房角宽度扩展,可有效降低眼压。第三,该微创手术无需缝线,其创伤较小,不会对患者眼部造成明显损伤,并且该微创手术中采用粘弹剂,可钝性分离房角粘连现象,并且该手术切口具有封闭性,可实现高灌注压作用。本次研究发现,整理闭角型青光眼患者

术前、术后3月视力、眼压等各项临床指标、并发症、治疗效果可发现,相较参照组眼压、视力等各项指标改善程度而言,观察组更为突出($P<0.05$);观察组治疗期间只有1例闭角型青光眼患者出现角膜水肿现象,而参照组治疗期间发生角膜水肿、虹膜萎缩等例数高达6例($P<0.05$);观察组治疗无效例数远低于参照组($P<0.05$)。针对上述数据说明,闭角型青光眼患者采取上述微创手术效果显著。

综上所述,闭角型青光眼患者采取超声乳化白内障吸除术可有效提高临床疗效,降低并发症发生,安全性较高,可有效改善临床指标,值得推广。

参考文献:

- [1] 张玲琳,郑慧芬.超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼的临床效果分析[J].浙江创伤外科,2022,27(03):551-552.
- [2] 宋宇.超声乳化白内障吸除术在闭角型青光眼治疗中的临床效果分析[J].世界复合医学,2022,8(03):81-84.
- [3] 谢梅傲.超声乳化白内障吸除术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的临床应用效果探讨[J].中国社区医师,2021,37(16):50-51.
- [4] 苏畅.超声乳化白内障吸除术在闭角型青光眼治疗中的临床观察[J].中国现代药物应用,2021,15(06):52-54.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2021.06.019.
- [5] 柯发东.超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼的疗效分析[J].中外医疗,2020,39(32):72-74.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2020.32.072.