

观察超声乳化 + 房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果观察

张燕¹ 国峰²

1. 菏泽市第二人民医院 山东 菏泽 274000; 2. 菏泽市牡丹人民医院 山东 菏泽 274000

【摘要】目的: 分析超声乳化 + 房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果。方法: 以闭角型青光眼合并白内障患者 72 例为对象, 研究时间为 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月, 分为参照组 36 例与研究组 36 例, 参照组患者实施超声乳化与小梁切除术联合治疗, 研究组患者实施超声乳化 + 房角分离术治疗, 对比治疗效果。结果: 研究组术后半年裸眼视力优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。研究组术后半年中央前方深度、眼压均优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。研究组术后并发症发病率低于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。结果: 闭角型青光眼合并白内障患者实施超声乳化 + 房角分离术治疗, 有效改善眼压等指标, 提高视力, 并发症少, 安全性高, 治疗效果显著, 可广泛应用于临床。

【关键词】超声乳化; 房角分离术; 闭角型青光眼; 白内障

前言

闭角型青光眼为临床常见眼科疾病, 主要症状为眼压升高, 以老年人作为高发群体, 对患者工作与生活产生影响, 降低生活质量^[1]。白内障为闭角型青光眼常见并发症, 因患者周边虹膜组织机械性阻滞前房角阻塞房水流出, 最终引发疾病。闭角型青光眼患者当并发白内障时, 加速病情恶化, 严重影响视力。闭角型青光眼合并白内障的传统疗法是小梁切除术, 但其治疗效果无法达到理想状态, 伴随多种并发症, 如角膜水肿等, 且存在较高复发率^[2]。当前, 我国医疗技术发展迅猛, 超声乳化联合房角分离术广泛应用于临床, 在闭角型青光眼合并白内障患者的治疗中取得显著效果。本文将 72 例患者为对象, 探究超声乳化 + 房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以闭角型青光眼合并白内障患者 72 例为对象, 研究时间为 2019 年 1 月 - 2020 年 1 月, 分为参照组 36 例与研究组 36 例。参照组, 男: 女 = 21:15; 年龄是 51-76 岁, 平均是 (64.83 ± 6.54) 岁。研究组, 男: 女 = 20:16; 年龄是 52-78 岁, 平均是 (64.61 ± 5.26) 岁。纳入标准: 资料齐全; 经实验室诊断确诊为青光眼, 且合并白内障; 视力低于 0.6; 房角粘连; 使用降眼压药物治疗后, 眼

压恢复正常; 熟知本次研究, 并签署知情同意书。排除标准: 精神障碍; 眼部手术史, 眼部其他疾病; 心肺等重要器官功能障碍; 不配合研究者。两组患者的一般资料对比分析, 差异呈 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者光定位准确, 能够分辨出绿色、红色, 最佳矫正视力光感为 0.5, 在术前, 控制眼压为 (27.3 ± 2.62) mmHg, 控制中央前房的深度为 (1.57 ± 0.41) mm, 房角粘连的角度为 $\geq 180^\circ$, 周边前房深度低于 $1/3CT$ 。所有患者视野伴随不同程度损害, 使用裂隙灯检查可见, 34 只眼存在晶体状混浊、虹膜膨隆、浅前房。以晶体状混浊分类标准对患者进行分析, 晶状体核硬度为 II-IV 级。由经验丰富的眼科医师实施手术操作。

参照组患者实施超声乳化与小梁切除术联合治疗: 在术前, 实施消炎、降眼压、抗感染等基础治疗, 使用复方托吡卡胺滴眼液 (参天制药株式会社; J20110007) 滴眼治疗, 散大患者瞳孔; 使用盐酸奥布卡因 (H21023097; 沈阳绿洲制药有限责任公司) 滴眼治疗, 实施表面麻醉, 充分散瞳以后, 在颞侧角膜处做一切口, 取透明质酸钠凝胶在术眼前方中推入, 放置人工晶体, 取卡巴胆碱注入, 前房缩瞳。巩膜瓣实施虹膜根手术, 切除小梁组织, 缝合结膜与巩膜瓣, 包扎术眼, 术闭。

研究组患者实施超声乳化 + 房角分离术治疗: 在术

前, 实施消炎、降眼压、抗感染等基础治疗, 使用复方托吡卡胺滴眼液(参天制药株式会社; J20110007)滴眼治疗, 散大患者瞳孔; 使用盐酸奥布卡因(H21023097; 沈阳绿洲制药有限责任公司)滴眼治疗, 实施表面麻醉, 充分散瞳以后, 连续环形水化分离, 实施超声乳化, 吸除净状态核与皮质, 在抛光以后, 取人工晶状体放入囊与囊内, 取透明质酸钠凝胶在虹膜根部推注, 分离房角黏连位置, 若房前加深, 需吸除虹膜根部的透明质酸钠凝胶, 调整人工晶状体到最佳位置, 处理角膜切口, 使用抗生素眼膏涂抹于结膜囊处, 包扎术眼, 术闭。

1.3 观察指标

详细统计两组患者的并发症发生情况; 随访所有患者半年, 记录患者裸眼视力、中央前方深度、眼压, 进行对比分析。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0分析本研究数据, 计量资料使用 \pm 表示(T检验), 计数资料使用%表示(χ^2 检验), 差异 $P < 0.05$, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者术后半年裸眼视力比较

研究组术后半年裸眼视力优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在, 如表1。

表1 两组患者术后半年裸眼视力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后半年
参照组	36	0.42 ± 0.07	0.54 ± 0.09
研究组	36	0.45 ± 0.09	0.67 ± 0.11
T值	/	0.7894	4.3794
P值	/	0.4517	0.0000

2.2 两组患者中央前方深度、眼压比较

研究组术后半年中央前方深度、眼压均优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在, 如表2。

表2 两组患者中央前方深度、眼压比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	中央前方深度(mm)		眼压(mmHg)	
		术前	术后半年	术前	术后半年
参照组	36	27.28 ± 2.17	17.85 ± 1.56	1.67 ± 0.56	2.03 ± 0.28
研究组	36	27.09 ± 2.31	13.51 ± 1.63	1.72 ± 0.63	2.83 ± 0.31
T值	/	0.3194	5.0294	0.5612	4.1923
P值	/	0.7823	0.0000	0.7558	0.0000

2.3 两组患者并发症发病率比较

研究组术后并发症发病率低于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在, 如表2。

表3: 两组患者并发症发病率比较(n%)

组别	n	结膜滤过泡渗漏	角膜水肿	浅前房	发病率
参照组	36	3	5	3	11 (30.56%)
研究组	36	1	1	1	3 (8.33%)
χ^2 值	/	/	/	/	4.5997
P值	/	/	/	/	0.0320

3 讨论

闭角型青光眼合并白内障为临床常见眼科疾病, 以老年人为高发人群, 表现为视力减弱、头痛眼胀, 眼压升高, 视野缺损, 需及时给予有效治疗, 避免引起失明^[3]。闭角型青光眼具有较高发病率, 与解剖结构变异存在相关性, 眼轴短, 前方浅, 房角狭窄, 晶状体厚, 部位相对偏前, 随着患者的年龄不断增大, 晶状体厚度逐渐增大, 虹膜紧贴面积随之增加, 房水由后房经瞳孔在前方流向障碍增加, 后房压力增大, 虹膜组织薄弱处向前推移, 前方变浅, 房角狭窄, 继而引起闭角型青光眼瞳孔阻滞^[4]。闭角型青光眼合并白内障患者在治疗过程中, 若仅仅治疗青光眼, 无法有效提高患者视力水平, 随着病程延长, 视力下降速度不断加快。该类患者再次实施二次白内障手术治疗, 难度增加, 且治疗过程更佳复杂^[5]。因此, 闭角型青光眼合并白内障患者需结合实际情况选择手术方案进行治疗, 提高治疗效果。

当前, 我国眼科技术发现迅猛, 超声乳化技术逐渐应用成熟, 通过摘除晶状体, 消除晶状体与虹膜接触点, 减轻瞳孔受阻情况, 前方深度增加, 对患者眼压有效调整^[6]。闭角型青光眼合并白内障患者治疗技术很多, 如房角分离术、小梁切除术。小梁切除术应用成熟, 在眼科疾病中具有显著应用效果, 但其手术时间长, 操作复杂, 眼部组织损伤明显, 不良反应发生率多, 对术后恢复十分不利^[7]。房角分离术利用高灌注压作用机理, 使用分离术轻压分离虹膜根部, 开放粘连房角, 促使小梁组织功能恢复, 可有效引流房水, 操作简单, 手术时间短, 且眼部损伤轻。大量临床实践表明, 闭角型青光眼合并白内障患者联合使用超声乳化+房角分离术治疗, 有效降低眼压, 矫正视力, 治疗效果显著^[8]。本次研究结果可见, 研究组术后半年裸眼视力优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。研究组术后半年中央前方深度、眼压均优于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。研究组术后并发症发病率低于参照组, $P < 0.05$, 统计学意义存在。与上述研究结果保持一致, 均证实了超声乳化+房角分离术治疗具有显著治疗效果。

4 结束语

闭角型青光眼合并白内障患者实施超声乳化+房角分离术治疗, 有效改善眼压等指标, 提高视力, 并发症少, 安全性高, 治疗效果显著, 可广泛应用于临床。

【参考文献】

- [1] 李珂. 超声乳化白内障吸除联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障疗效及对房角宽度的影响[J]. 护理学, 2019, 8(06):397-403.

- [2] 林陈娟,李俊宁.白内障超声乳化联合房角分离术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(13):151-152.
- [3] 唐金萍.超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果观察[J].首都食品与医药,2020,27(9):12.
- [4] 赵威风,王秀凤,名贺玮.超声乳化术联合房角分离术对闭角型青光眼合并白内障患者预后的影响[J].医疗装备,2020,33(9):86-87.
- [5] 郭秀娟,陈葑,卢浩泉.单纯白内障超声乳化摘除术与联合房角分离术治疗原发性急性闭角型青光眼合并白内障的疗效比较[J].中国临床新医学,2020,13(5):482-486.
- [6] 徐艳丽,马颖.分析超声乳化联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床效果[J].糖尿病天地,2020,17(4):138-139.
- [7] 刘芳,熊国平.超声乳化白内障吸除联合小梁切除术与联合房角分离术治疗原发性急性闭角型青光眼合并白内障的临床效果和安全性分析[J].中国实用医药,2020,15(14):31-33.
- [8] 李超,陈宏佳,马惠惠.不同手术方式治疗急性闭角型青光眼合并年龄相关性白内障的疗效分析[J].临床医学进展,2020,10(03):279-283.