

观察白内障合并青光眼应用白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗的效果

王颖曦

(江西省南昌大学第二附属医院 330000)

摘要:目的 观察白内障合并青光眼应用白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗的效果。方法 选取 2018 年 1 月-2019 年 3 月在院医治的 64 例白内障合并青光眼患者,用掷硬币法均分为参照组和观察组,各 32 例。参照组用白内障超乳+人工晶体植入治疗,观察组用白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗,比较两组的治疗效果、相关指标。结果 治疗后,参照组显著低于观察组;观察组的相关指标好于参照组, ($P < 0.05$) 有统计学意义。结论 用白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术能提高白内障合并青光眼治疗效果,保障患者眼部术后健康,可推广。

关键词: 白内障; 青光眼; 超声乳化人工晶体植入; 小梁切除手术

白内障合并青光眼会加剧致盲,让患者不便自理。白内障合并青光眼与患者生活习惯、用眼方式密不可分,眼内压长期居高不下,晶状体浑浊等,影响患者视物。白内障超乳+人工晶体植入治疗与白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗都能达到治疗目的,但白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗操作更科学,对眼部的损伤较小,能减少术后并发症,提高治疗效果,详见如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 3 月在院医治的 64 例白内障合并青光眼患者,用掷硬币法均分为参照组和观察组,各 32 例。所有患者均经过眼部检查,确诊为白内障合并青光眼。男女比例为 44:20,平均年龄为 (60.56 ± 8.17) 岁,平均眼压为 (36.14 ± 17.26) mmHg,平均术前视力为 (0.20 ± 0.15) 。所有患者均有进行性发病史。两组基线资料 ($P > 0.05$) 不具有统计学意义,有比较价值。

1.2 方法

所有患者手术前半小时均需滴入美多丽滴眼液完成三次散瞳,做好常规消毒,并进行球后麻醉。

1.2.1 参照组

白内障超乳+人工晶体植入治疗:在眼部 10 点方位,从透明角膜建立切口和 3 点位辅助切口,在前房注入黏弹剂保持充盈,连续环形撕囊,一直经历分离、超声乳化吸出晶状体核及晶状体皮质,在囊袋和前房均注入黏弹剂后将人工晶状体植入,吸出前房及囊袋中的黏弹剂,用注射头机械压迫虹膜根部完成前房角冲洗,完成手术。术后为患者提供抗生素滴眼液、糖皮质激素,在眼球旁注射地塞米松,局部选择皮质类固醇类眼药水、散瞳眼药水等。

1.2.2 观察组

白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗:在眼部 12 点方位,从角膜缘做基底,将 $4\text{mm} \times 5\text{mm}$ 的表层巩膜瓣进行分离一直到透明角膜内 1mm,现在巩膜瓣下方完成穿刺,进入到前房位置,将黏弹剂有效注入,用连续环形或者开罐方式截 α ,用超声乳化 α 内晶体核,将晶体皮质抽吸干净,再植入人工晶体,完成小梁切除(主要切除 $2.5\text{mm} \times 1.5\text{mm}$ 的小梁组织,完成虹膜根部切除,将平衡盐水从角膜穿刺位置注入前房,帮助前房恢复,观察巩膜瓣是否有闭合不良情况,若有要及时缝合 1 针)。术后操作同上组。

1.3 观察指标

统计并比较两组相关指标,包括术后眼压、并发症发生率、术后视力。

1.4 疗效判定

显效:治疗后,经检查患者视力、眼压等均正常,无囊破裂、玻璃体脱出、眼内出血等病症。有效:治疗后,经检查患者视力、眼压等有所恢复,但偶有视物不佳等现象,个别患者出现玻璃体脱出等病症。无效:治疗后,患者眼部无任何改善,甚至致盲。显效率+有效率=治疗总有效率。

1.5 统计学分析

数据处理使用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料采用频数 (n)、构成比 (%) 描述,组间比较采用 (χ^2) 检验方法,检验水准 $\alpha = 0.05$, ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的治疗效果

治疗后,参照组显著低于观察组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	32	20	8	4	87.50
参照组	32	10	9	13	59.38
	/	/	/	/	6.488
<i>P</i>	/	/	/	/	0.011

2.2 比较两组的相关指标

治疗后,参照组和观察组的术后眼压 (mmHg) 分别为 11.47 ± 2.67 和 13.22 ± 4.09 , 比值为 ($t=2.027$, $P=0.047$); 参照组和观察组的并发症发生率 (%) 分别为 10.15 ± 3.26 和 18.24 ± 2.17 , 比值为 ($t=11.686$, $P=0.000$); 参照组和观察组的术后视力分别为 0.80 ± 0.25 和 1.0 ± 0.15 , 比值为 ($t=3.881$, $P=0.000$), 观察组的相关指标好于参照组,有统计学意义。

3 讨论

白内障合并青光眼患者瞳孔等阻塞严重,眼部畏光,视物模糊,眼压长期居高不下对眼部血管等造成较大压迫,增加致盲率。本次研究中的两种手术方法都有较好的作用力,但白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗比白内障超乳+人工晶体植入治疗效果更好,操作方法更科学,加快术后视力恢复,让眼部正常屈光,减少前房出血等并发症^[1]。

白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗利用超声对晶体核进行乳化,尽可能保护眼部组织。白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗让晶体核等有效融化,并顺利被抽出,减少晶状体残留、移出晶体时对 α 的影响^[2]。白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗减少眼内压术中突然降低对眼底、眼部血管等影响,让手术顺利完成。白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗和 白内障超乳+人工晶体植入治疗都可以为临床治疗白内障合并青光眼提供帮助,若条件允许,应尽可能选择白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗,能加快眼部痊愈,保障眼部稳定^[3]。经过此次研究发现,治疗后,参照组显著低于观察组;观察组的相关指标好于参照组, ($P < 0.05$) 有统计学意义。说明白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗效果更佳,术后风险更低。

综上所述,用白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术能提高白内障合并青光眼治疗效果,保障患者眼部术后健康,值得推广。

参考文献:

- [1] 刘宇. 白内障超声乳化人工晶体植入联合小梁切除手术治疗白内障合并青光眼的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24):41-42.
- [2] 泽彦. 白内障超声乳化摘除+人工晶体植入+小梁切除手术治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(20):74-76.
- [3] 熊伟. 白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的价值[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(10):67-68.