

超声乳化白内障吸除植入人工晶体联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的有效率分析

郭建杰

(河南中医药大学第五临床医学院(郑州人民医院) 河南郑州 450000)

【摘要】目的 研究针对闭角型青光眼合并白内障的治疗方案,对超声乳化白内障吸除植入人工晶体与房角分离术联合应用的效果加以明确。方法 采取回顾性分析设计,自本院取闭角型青光眼合并白内障患者临床资料,接受治疗的时间为2023年1月-2024年12月,共计选取50例。根据治疗方案的不同,将所选患者划分成两组,即研究组和对照组各25例。针对研究组所采取的为联合治疗方案,即超声乳化白内障吸除植入人工晶体与房角分离术共用;针对对照组所采取的为单一治疗方案,即超声乳化白内障吸除植入人工晶体。开展不同治疗方案下的疗效评估,对眼压、最佳矫正视力、中央前房深度在治疗后所发生的变化进行分析,观察联合治疗和单一治疗所带来的并发症差异。结果 不同治疗方案下,两组治疗效果呈现出比较明显的差异($P<0.05$),研究组总有效率更高。两组眼压、最佳矫正视力、中央前房深度变化也均有较明显差异,治疗前组间上述各指标数值均较接近($P>0.05$);治疗3个月后,研究组各项数值均比对照组优($P<0.05$)。在并发症方面,两组均有患者出现,总体发生率无明显差异($P>0.05$)。结论 针对闭角型青光眼合并白内障,仅依靠超声乳化白内障吸除植入人工晶体治疗疗效有限,联合房角分离术则能够取得理想效果,建议广泛推广。

【关键词】超声乳化白内障吸除植入人工晶体;房角分离术;闭角型青光眼;白内障

Analysis of the efficacy rate of phacoemulsification cataract extraction with intraocular lens implantation combined with angle closure surgery for treating angle-closure glaucoma complicated by cataract.

Guo Jianjie

(Fifth Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine (Zhengzhou People's Hospital), Zhengzhou, Henan 450000)

[Abstract] Objective To investigate the therapeutic outcomes of phacoemulsification cataract extraction with intraocular lens implantation combined with angle closure surgery in patients with angle-closure glaucoma complicated by cataract. Methods A retrospective analysis was conducted using clinical data from patients with angle-closure glaucoma complicated by cataract treated at our hospital from January 2023 to December 2024, totaling 50 cases. Patients were divided into two groups (25 cases each) based on treatment protocols: the study group received combined therapy (phacoemulsification cataract extraction with intraocular lens implantation and angle closure surgery), while the control group received monotherapy (phacoemulsification cataract extraction with intraocular lens implantation). Post-treatment efficacy was evaluated by analyzing changes in intraocular pressure, best corrected visual acuity, and central anterior chamber depth, and complications between combined and monotherapy. Results Significant differences in treatment outcomes were observed between the two groups ($P<0.05$), with the study group demonstrating higher overall efficacy rates. Significant differences were observed between the two groups in intraocular pressure, best corrected visual acuity, and central anterior chamber depth changes. Prior to treatment, all these parameters showed similar values between groups ($P>0.05$). After 3 months of treatment, the study group demonstrated superior outcomes compared to the control group in all metrics ($P<0.05$). Regarding complications, both groups experienced cases, but the overall incidence rate showed no significant difference ($P>0.05$). Conclusion: For angle-closure glaucoma complicated with cataracts, phacoemulsification with intraocular lens implantation alone yields limited therapeutic efficacy. In contrast, combined with gonioscopy-assisted cataract extraction achieves optimal results, warranting widespread clinical adoption.

[Key words] phacoemulsification, cataract extraction, intraocular lens implantation; angle closure surgery; angle-closure glaucoma; cataract

在医院眼科,闭角型青光眼、白内障患者均较常见。前者与眼球前房角关闭致眼内房水排出障碍有关,后者则主要是因为晶状体浑浊导致视觉障碍^[1, 2]。以上两种眼部疾病常合并存在,如果未能获得及时、有效的干预,病情不断进展会使不可逆性视力损伤甚至是永久性致盲的风险显著提升^[3]。目前,眼科治疗技术呈现出多样化的特点,各项技术在不断的研究与应用中也趋于成熟,超声乳化白内障吸除植入人工晶体是眼部疾病治疗中一种应用较普遍的技术^[4]。然而,

研究发现,对于同时患有闭角型青光眼与白内障的患者,单独应用这一治疗技术往往难以将房角关闭的问题有效解决^[5, 6]。因而临床实践中常联合使用房角分离术。本研究即通过对本院以上两种眼病共病患者的临床资料分析,对以上两种治疗技术联用的治疗效果加以明确。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析方法,所分析的目标群体为闭角型青光眼合并白内障患者,均为本院2023年1月-2024年12月收治,调取患者的临床资料。入组标准:明确诊断为闭角型青光眼合并白内障;单眼发病;具备手术指征。将合并有其他眼部疾病、眼部外伤,存在手术禁忌证者排除。根据上述标准筛选后,最终入组患者共50例。根据研究需要,对入组患者进一步分组,设研究组和对照组两组,分组依据治疗方案差异,分入两组中的患者数量均为25例。研究组中,有男14例,女11例;年龄56-72岁,平均(64.61±2.34)岁;患眼为左眼的有13例,为右眼的有12例。对照组中,有男13例,女12例;年龄55-74岁,平均(64.71±2.29)岁;患眼为左眼的有12例,为右眼的有13例。经分析,两组上述资料无明显差异(P>0.05),可行进一步的对比研究。

1.2 方法

研究组:采用联合治疗方案,即超声乳化白内障吸除植人工晶体与房角分离术联用。术前采取针对性措施对眼压进行控制,使之在术日稳定在21mmHg左右。手术开始前半小时,执行扩瞳操作,并完成表面麻醉处理。手术正式开始后,选择患眼角膜缘2点位置作大小适当的切口,向前房注入透明质酸钠,以环形方式连续撕扯晶状体前囊。评估核硬度,相应进行超声乳化参数设置,之后执行原位晶状体核与皮质的吸除操作,并将人工晶状体植入囊袋。随后取透明质酸钠,注入前房虹膜根部,并以大劈核钩按压该部位,加快前房角的钝性分离。分离后,用I/A头清除残留透明质酸钠,恢复前房并调整人工晶状体位置。最后水密切口,对术眼进行覆盖。术后常规应用妥布霉素地塞米松眼膏(涂于患眼)。

对照组:采用单一治疗方案,即超声乳化白内障吸除植

人工晶体,相应操作同研究组,术后同样常规应用眼膏。

1.3 观察指标

(1)治疗效果:根据视力恢复情况及房角开放度变化评估,若视力恢复正常且房角开放达180°以上,未见粘连,为显效;视力恢复正常且房角开放达120°-180°,伴有局部轻度粘连,为有效;未达上述标准,为无效。总有效率=显效率+有效率。(2)治疗前后眼压、最佳矫正视力、中央前房深度:对两组治疗前及治疗3个月后的上述指标数值进行测量与评估。(3)并发症发生情况:统计两组治疗后出现并发症的患者数量及占比。

1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用SPSS 26.0,计数数据、计量数据的呈现形式分别为(n%)、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

疗效评估结果显示,两组总体疗效有较显著的差异(P<0.05),研究组总有效率更高。见表1。

2.2 两组治疗前后眼压、最佳矫正视力、中央前房深度比较

治疗前组间上述各指标数值均未见明显差异(P>0.05);治疗3个月则均发生了变化,研究组变化更明显,各项数值均比对照组优(P<0.05)。见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较

统计计算总体发生率,两组差异不大(P>0.05)。见表3。

表1 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2					5.357
P					0.021

表2 两组治疗前后眼压、最佳矫正视力、中央前房深度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼压(mmHg)		最佳矫正视力		中央前房深度(mm)	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
研究组	25	24.31±2.12	14.12±0.74	0.28±0.06	0.89±0.17	1.65±0.14	3.51±0.37
对照组	25	24.28±2.23	14.78±0.66	0.27±0.05	0.68±0.12	1.67±0.15	3.31±0.28
t		0.049	3.327	0.640	5.044	0.487	2.156
P		0.961	0.002	0.525	<0.001	0.629	0.036

表3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	角膜水肿	前房出血	浅前房	总计
研究组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
χ^2					1.087
P					0.297

3 讨论

青光眼是一种比较高发的眼病,闭角型青光眼则属于其中较常见的类型,以前房角关闭为主要特征,使得房水排出

变得困难,进一步导致眼压变化,使之异常升高,不同程度影响视神经,使之遭受损害^[7]。该病在患病后的早期阶段通常不会有典型的症状表现,多数患者都是在出现明显的视力受损后才被确诊。白内障则主要是晶状体浑浊致视力下降的

眼病,其早期症状也不十分明显,多数患者只是感觉视物模糊,常被当作眼睛疲劳或老花眼处理^[8]。随着病情不断进展,视力所受到的影响会越来越严重,如果不及时治疗,可能导致失明的严重后果。闭角型青光眼与白内障合并存在的情况比较复杂,治疗的困难程度较大。青光眼所致的视神经损伤与视野缺损,与白内障引起的视觉模糊相互叠加,会导致患者视功能受到的损害进一步加重^[9、10]。随着人口老龄化进程的不断加快,我国闭角型青光眼、白内障两种眼部疾病的患病率持续攀升,两种疾病共病现象在临床也比较常见。针对共病患者,需要对两种疾病叠加所带来的复杂病理进行综合分析,采取更为全面的治疗措施。手术是两种眼病治疗的常用手段,每一种眼病都有针对性手术方案,而共病情况下,临床常采取联合手术^[11]。超声乳化白内障吸除植入人工晶状体目前已成为白内障治疗的主流术式,其主要是将已混浊的晶状体乳化并吸出,之后植入人工晶状体,这一治疗技术所带来的创伤较小,患者术后能够比较快速的恢复^[12、13]。房角分离术则主要用于青光眼的治疗,通过手术将前房角提升,促进房水的排出,使眼内压力下降,在闭角型青光眼治疗中有着比较多的应用^[14]。本研究对以上两种术式联合用于闭角

型青光眼合并白内障治疗中的效果进行了分析,发现联合治疗能够取得较理想的效果,使患者的眼压、最佳矫正视力及中央前房深度获得更有效的改善。研究中,采用联合治疗方案的研究组最终治疗总有效率达到96.00%,明显高于采用单一术式的对照组的72.00%($P<0.05$);两组治疗前眼压、最佳矫正视力及中央前房深度几项数值差异均不明显($P>0.05$);治疗3个月后,均发生了变化,研究组变化更明显,各项数值均优于对照组($P<0.05$)。进一步分析联合治疗的安全性,研究组中,有1例患者出现角膜水肿并发症,并发症发生率为4.00%,与对照组的12.00%在统计学上差异无意义($P>0.05$)。分析认为,两种手术可针对性治疗两种眼部疾病,使得眼内空间结构获得改善,粘连的房角组织得以松解,有效提升房角开放度,促进房水引流,且两种术式切口均较小,能够协同控制眼压,显著改善视力的同时,降低角膜水肿、前房出血、浅前房等并发症的发生风险,总体具有较高的安全性。

综上所述,针对闭角型青光眼合并白内障,仅依靠超声乳化白内障吸除植入人工晶体治疗疗效有限,联合房角分离术则能够取得理想效果,建议广泛推广。

参考文献:

- [1]张蕴洁,李新章,索南措,等.超声乳化摘除及人工晶体植入术联合房角分离术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的效果分析[J].医学理论与实践,2024,37(19):3322-3324,3342.
- [2]宣文文.白内障超声乳化吸除、人工晶状体植入联合房角分离术治疗白内障合并闭角型青光眼的临床效果分析[J].中国社区医师,2024,40(22):35-37.
- [3]黄炳护,杨健,杨晔.白内障超声乳化吸除术、人工晶状体植入术联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(08):22-24.
- [4]邱凡.超声乳化白内障吸除术加房角分离术对原发性闭角型青光眼合并白内障患者的效果分析[C]//第二届全国医药研究论坛论文集(一),2023:323-330.
- [5]贾凯.超声乳化、人工晶状体植入联合房角分离术与小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障患者的效果比较[J].中国民康医学,2023,35(09):156-158.
- [6]王振华,张秀艳,席桂荣.分析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的临床效果[J].中外医疗,2023,42(08):45-48.
- [7]杨乔,苗青.超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的临床效果观察[J].中国社区医师,2023,39(03):36-38.
- [8]韦立群,杨珏炜.超声乳化人工晶状体植入联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(02):36-40.
- [9]张志辉,张希乔,曾幸平,等.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的临床效果及对房角宽度的影响[J].智慧健康,2022,8(10):40-43.
- [10]李本聪,汪丽娟,周丽,等.白内障超声乳化、人工晶体植入、房角分离联合虹膜根切术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J].中国实用医药,2022,17(25):1-5.
- [11]王媛媛,杨洪涛,赵静,等.超声乳化联合房角分离对闭角型青光眼合并白内障患者预后的影响观察[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(07):121-122.
- [12]蒋晶.超声乳化人工晶体植入联合房角分离术治疗青光眼合并白内障的临床观察[J].中国医药指南,2022,20(34):94-96.
- [13]邱双浩,杨柯,张啞瑞.两种手术方式治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效及对视觉质量的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(14):87-89.
- [14]孙青山,杨亚男,刘杰.超声乳化联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的临床研究[J].中国医疗器械信息,2022,28(03):122-124.