

# 联合手段治疗急性闭角型青光眼合并白内障

程岩

江苏省泰兴市人民医院眼科

**[摘要]**目的: 探究对急性闭角型青光眼合并白内障患者运用超声乳化、房角分离术联合治疗的应用价值。方法: 选取在2019年3月-2021年3月本院收治的80例急性闭角型青光眼合并白内障患者, 随机分为观察组(超声乳化、房角分离术联合治疗)和对照组(超声乳化、小梁切除术联合治疗)各40人。结果: 相比于对照组, 观察组治疗总有效率(95%)较高, 并发症发生率(5%)较低( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组视力、房角宽度、中央前房深度较高, 眼压较低( $P < 0.05$ ); 且观察组生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 对急性闭角型青光眼合并白内障患者运用超声乳化、房角分离术联合治疗的有效性和安全性均较高。

**[关键词]** 超声乳化; 房角分离术; 急性闭角型青光眼; 白内障

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.10.1843

在临床眼病中, 急性闭角型青光眼具有较高的发病率, 发病过程中由于眼压增高, 会降低患者的视力水平, 出现头痛、呕吐、恶心、眼部疼痛等症状表现。发病初期如果不进行及时治疗, 会导致虹膜发生病变, 进而出现白内障等并发症, 加大治疗难度, 严重威胁患者健康<sup>[1]</sup>。当前, 手术是临床治疗该病的主要手段, 本文旨在探究对急性闭角型青光眼合并白内障患者运用超声乳化、房角分离术联合治疗的应用价值。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取在2019年3月-2021年3月本院收治的80例急性闭角型青光眼合并白内障患者, 随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例, 平均年龄( $68.32 \pm 8.84$ )岁; 对照组男24例、女16例, 平均年龄( $67.21 \pm 8.01$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

### (二) 方法

对照组运用超声乳化、小梁切除术联合皮质干净, 在术眼的前房注入透明质酸钠凝胶, 放置人工晶体后将卡巴胆碱注入, 对前房进行缩瞳治疗, 巩膜瓣下实施虹膜根部手术, 切除小梁组织, 缝合结膜和巩膜瓣, 包扎术眼, 完成手术。

观察组运用超声乳化、房角分离术联合治疗: 人工晶状体放置之前的手术过程和对照组一样, 进行水化分离, 超声乳化吸除晶状体的皮质与核, 抛光后囊并将人工晶状体放入囊内, 在虹膜根部注入透明质酸钠凝胶, 分离房角粘连位置, 在前房加深的情况下, 吸除透明质酸钠凝胶, 合理调整人工晶状体的位置, 并处理角膜切口, 将抗生素眼药膏涂抹于结膜囊部位, 对术眼进行包扎, 完成手术。

### (三) 观察指标

1. 治疗效果; 2. 并发症发生率; 3. 视力、眼压情况; 4. 房角宽度、中央前房深度; 5. 生活质量, 得分与生活质量水平呈正比。

### (四) 疗效评价标准

显效为症状消除; 有效为症状改善; 无效为症状加重。

### (五) 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件, 用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 治疗效果

经统计, 观察组高于对照组, 具备统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 治疗效果【n(%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
$\chi^2$					13.651
P					<0.05

### (二) 并发症发生率

经统计, 观察组低于对照组, 具备统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 并发症发生率【n(%)】

组别	例数	角膜水肿	浅前房	虹膜纤维素样渗出	总发生率
观察组	40	20	18	2	5% (2/40)
对照组	40	16	14	10	20% (8/40)
$\chi^2$					10.685
P					<0.05

### (三) 视力, 眼压

经统计, 观察组改善情况优于对照组, 具备统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表3。

### (四) 房角宽度, 中央前房深度

经统计, 观察组治疗后均高于对照组, 具备统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表4。

### (五) 生活质量

表3 视力、眼压情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
视力 (°)	治疗前	0.21 ± 0.03	0.20 ± 0.03	5.310	>0.05
	治疗后	0.80 ± 0.14	0.45 ± 0.11	12.026	<0.05
眼压 (mmHg)	治疗前	35.15 ± 10.19	34.01 ± 9.49	1.164	>0.05
	治疗后	12.59 ± 5.26	16.65 ± 6.16	10.098	<0.05

表 4 房角宽度、中央前房深度 ( $\bar{x} \pm s$ )

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
房角宽度 (°)	治疗前	1.11±0.18	1.12±0.20	3.628	>0.05
	治疗后	4.03±0.43	3.02±0.28	11.587	<0.05
中央前房深度 (mm)	治疗前	2.07±0.37	2.08±0.24	3.202	>0.05
	治疗后	3.28±0.16	2.85±0.17	13.685	<0.05

表 5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理功能	治疗前	75.21±10.33	75.02±11.25	5.241	>0.05
	治疗后	90.25±10.54	80.25±11.08	10.524	<0.05
活力	治疗前	62.35±10.11	61.95±10.74	5.824	>0.05
	治疗后	90.20±10.25	80.15±12.02	15.241	<0.05
社会功能	治疗前	66.35±9.35	66.39±10.28	2.215	>0.05
	治疗后	89.58±10.52	72.52±12.05	12.548	<0.05
情感职能	治疗前	65.24±12.41	64.85±12.39	4.156	>0.05
	治疗后	90.21±10.39	76.28±13.47	11.847	<0.05
精神健康	治疗前	56.39±11.38	57.50±11.58	3.654	>0.05
	治疗后	89.36±10.58	70.32±10.02	14.152	<0.05
总体健康	治疗前	66.58±10.52	65.98±12.54	3.012	>0.05
	治疗后	90.38±10.02	72.52±11.38	10.336	<0.05

经统计, 观察组治疗后均高于对照组, 具备统计学意义 (P<0.05), 见表5。

### 三、讨论

青光眼属于一种致盲眼疾病, 其主要的疾病类型为原发性闭角型青光眼, 部分患者会有白内障合并发生。青光眼的早期症状包括: 1. 早晨起床后阅读比较困难, 并且鼻子底可能有酸痛感, 眼窝和前额肿胀和疼痛。这是因为正常人的眼压昼夜波动, 通常早晨高而夜间低, 而青光眼患者的24小时眼压波动更大, 因此早晨的眼压较高, 因此青光眼可能会出现上述早期症状。2. 眼睛肿胀、头痛、视力模糊, 尤其是在情绪激动 (例如愤怒) 或在黑暗中停留太长时间后出现上述症状, 休息后症状缓解。这是青光眼的早期症状, 也称为青光眼的轻微症状。反复发作后, 可能会发生急性发作, 例如严重的眼痛、头痛、视力急剧下降, 并伴有恶心、呕吐等症状, 有时会被误诊为急性胃肠炎和脑血管疾病。3. 老花眼过早出现。青光眼的早期症状是40岁之前的老花眼, 尤其是对于女性, 老花眼的程度变化迅速, 需要经常更换眼镜。4. 夜间看灯时出现虹视, 即灯旁出现色彩丰富的光圈, 犹如雨后天空中的彩虹。这是由于眼内压升高, 角膜水肿和角膜折射率的变化所致。青光眼是由高眼压引起的一系列视觉损伤, 即由眼压超过眼组织, 尤其是视网膜可以承受的极限引起的视觉功能损伤。最典型和最显著的表现是凹陷性视神经萎缩以及视野缺损和缩小。如果不采取有效的治疗措施, 视野可能会完全消失, 最终失明。该病的发生会对患者的生活质量产生严重影响, 因此必须深入研究行之有效的治疗手段<sup>[2]</sup>。

在眼科临床中, 超声乳化技术日益成熟, 该技术主要是通过摘除晶状体, 消除晶状体和虹膜的接触点, 减轻瞳孔受阻状况, 使前房深度增加, 进而使眼压得到明显改善。当前, 小梁切除术、房角分离术是临床治疗闭角型青光眼合并

白内障的常用手段, 然而小梁切除术存在复杂的操作过程, 需要较长的手术时间, 同时会损伤眼部的组织, 使术后并发症的发生风险增加, 影响术后恢复。房角分离术主要利用高灌注压的原理, 通过分离术分离虹膜根部, 开放粘连的房角, 使小梁组织的功能恢复, 促进房水引流。该技术操作简单易行, 且不会损伤眼部组织。因此, 联合应用超声乳化与房角分离术, 不仅可以起到矫正视力、降低眼压的作用, 还可以降低术后并发症的发生, 改善预后恢复。同时, 青光眼患者还需要加强预防: 饮食起居规律, 劳逸结合, 每天要有充足的休息和睡眠。

### 结束语

本文通过探究对急性闭角型青光眼合并白内障患者运用超声乳化、房角分离术联合治疗的应用价值, 结果显示, 相比于对照组, 观察组治疗总有效率 (95%) 较高, 并发症发生率 (5%) 较低 (P<0.05); 且观察组视力、眼压、房角宽度、中央前房深度及生活质量改善情况优于对照组 (P<0.05)。综上所述, 对急性闭角型青光眼合并白内障患者运用超声乳化、房角分离术联合治疗, 能够提高治疗效果, 减少并发症的发生, 使视力、眼压、房角宽度、中央前房深度得到显著改善, 并且还能够提升患者的生活质量。可见, 该治疗手段具有较高的治疗有效性和安全性。

### 参考文献

[1] 蔡树泓, 张世华, 廖润斌. ALPI联合白内障超声乳化及房角粘连分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障疗效观察[J]. 海南医学, 2021, 32 (11): 1445-1448.  
 [2] 汪传梅, 程意农, 杨俊臣. 超声乳化白内障联合改良房角分离术治疗急性闭角型青光眼慢性期合并白内障的效果观察[J]. 医学综述, 2021, 27 (15): 3116-3120.