

超声乳化人工晶状体植入治疗白内障合并闭角型青光眼

姜双东

(广东省东莞市太平人民医院眼科, 广东 东莞 523900)

摘要:目的 探讨晶状体超声乳化吸出联合后房人工晶状体植入术, 治疗白内障合并闭角型青光眼的疗效。方法 选择 2005-06~2008-06 间, 收治的白内障合并闭角型青光眼 58 例(58 眼), 采用晶状体超声乳化吸出联合后房人工晶状体植入术。结果 57 例视力较术前有不同程度提高, 1 例无变化; 54 例不使用药物控制眼压下降至正常, 3 例使用 1 种抗青光眼药物后, 眼压 < 18 mmHg。所有病例前房深度加深, 无严重并发症。术前、术后视力, 眼压及前房深度差异有统计学意义。结论 晶状体超声乳化后房人工晶状体植入可有效地治疗合并白内障的闭角型青光眼。

关键词:眼科学; 晶状体超声乳化; 白内障; 青光眼; 闭角型

学科分类代码: 320.37

中图分类号: R773.1

文献标识码: A

文章编号: 1004-5775(2009)05-0340-03

The Clinical Study of Phacoemulsification for Angle - closure Glaucoma Combined Cataracta

JIANG Shuang - dong

(Department of Ophthalmology, The People's Hospital of Taiping of Dongguan City, Dongguan 523900, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of phacoemulsification with posterior chamber intraocular lens(PC - IOL) implantation for angle - closure glaucoma(ACG) combined cataracta. **Methods** Phacoemulsification with PC - IOL implantation was performed on 58 cases(58 eyes)with angle - closure glaucoma combined cataract from June 2005 to June 2008. **Results** Visual acuity in 57 eyes were improved in different degree and one eye had no changed. Intraocular pressure in 54 eyes were normal without using any anti - glaucoma agents. 3 cases were less than 18 mmHg and may be effectively controlled by one kind of anti - glaucoma medications. Anterior chamber depth in all eyes were deepened. It is no serious Complication. It had significant difference in visual acuity , intraocular pressure and anterior chamber depth between pre - operation and post - operation. **Conclusion** Phacoemulsification with PC - IOL implantation is an effective treatment method for angle - closure glaucoma combined cataracta.

Key words: phacoemulsification; cataracta; glaucoma; angle - closure

随着小切口超声乳化设备和手术技术的不断改进, 治疗白内障合并闭角型青光眼(angle - closure glaucoma, ACG)时, 单纯行超声乳化人工晶状体植入术, 效果良好。2005-06~2008-06 间, 我们对 58 例白内障合并闭角型青光眼患者进行超声乳化人工晶状体植入术, 报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组白内障合并原发性闭角型青光眼 58 例(58 眼), 男 22 例, 女 36 例。年龄 55~72 岁, 平均 65.3 岁。其中, 25 例为急性闭角型青光眼, 入院检查发现同时合并白内障; 33 例因白内障入院, 经询问病史及术前检查, 发现同时存在慢性闭角型青光眼。患者术前眼部情况: 术前矫正视力光感 - 0.5。其

中, 0.1 以下者 18 眼, 0.1~0.2 者 32 眼, 0.2~0.4 者 7 眼, 0.5 以上者 1 眼; 术前眼压 18~65 mmHg; 患眼晶状体核硬度, 按 LOCS 分级法为 II~IV 度。

1.2 术前检查

患者均接受全面的眼科检查, 包括: 视力、眼压、前房深度、裂隙灯显微镜、角膜内皮细胞计数、房角镜及眼底等检查, 并进行眼科 A/B 超检查, 计算所需人工晶状体度数。对眼压高者全身及局部给予降眼压药物, 以期术前最大限度控制眼压。

1.3 手术方法

术前行复方托品酰胺扩瞳 4 次, 爱尔卡因点眼进行表面麻醉。做自闭式巩膜隧道切口, 弧长 5.5 mm, 深度 1/2 巩膜厚度。颞侧作透明角膜辅助切口。前房内注入黏弹剂, 行环形撕囊, 核 - 皮质水分离, 超声乳化机行晶体核原位乳化吸出, 抽吸皮质, 扩大内切口后, 植入人工晶状体于囊袋内。置换出黏弹剂, 结膜瓣复位, 检查切口不漏水, 结膜

作者简介:姜双东(1959-), 男, 汉族, 学士, 副主任医师。

下注射妥布霉素和地塞米松。术后常规局部使用抗生素和激素滴眼液及眼膏4~6周。术后第3 d开始测眼压,术后随访8~44个月,平均23.4个月。

2 结果

2.1 视力

术后1周,58眼矫正视力均有不同程度提高,1眼与术前无明显变化,无视力下降者。术前与术后1周视力比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 手术前后矫正视力分布情况(眼数 $n = 58$)

视力	<0.1	0.1~0.2	0.3~0.4	≥0.5
术前	18	32	7	1
术后	1	14	31	12

注:术后与术前比较, $P < 0.05$

2.2 眼压

用 Tonometer TX - 10 (canon) 测量,每眼测量3次,取平均值。术前平均眼压(36.3 ± 3.6)mmHg,术后1周平均眼压(15.7 ± 2.9)mmHg,差异有统计学意义($P < 0.01$)。3眼术后眼压波动在21~26.5 mmHg,应用0.5%噻吗心胺滴眼液点眼后眼压<18 mmHg,1眼术后眼压28~34 mmHg,房角粘连范围>2/3象限,行小梁切除术后眼压控制正常。

2.3 前房深度

用A超(Advent A/B超声仪)测量前房深度,每眼测量3次,取平均值。术后1周中央前房深度平均(3.25 ± 0.67)mm,与术前(1.36 ± 0.26)mm比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表2。

表2 手术前后眼压与前房深度($\bar{x} \pm s$)

时间	眼压(mmHg)	前房深度(mm)
术前	(36.3 ± 3.6)mmHg	(1.36 ± 0.26)mm
术后	(15.7 ± 2.9)mmHg [▲]	(3.25 ± 0.67)mm [★]

注:▲与术前比较, $P < 0.01$;★与术前比较, $P < 0.01$

2.4 并发症

本组术后并发症与单纯的白内障术后并发症基本相同,主要为角膜水肿和前房渗出,经过皮质类固醇局部和全身应用及活动瞳孔,角膜水肿及前房渗出均吸收。

3 讨论

原发性闭角型青光眼的主要发病因素有:瞳孔阻滞、褶虹膜机制与晶状体因素。由于眼前段解剖结构异常、空间狭窄再加上晶状体增厚或位置靠前,引起瞳孔阻滞,使虹膜贴向小梁网,导致房水流出道闭塞,眼压升高^[1]。在我国青光眼以闭角型青光眼为多,该人群眼前段均有特殊的解剖,如浅前房、窄房角和眼轴生理特点。随着年龄增长,晶状体悬韧带松弛、晶状体浑浊增厚,造成相对瞳孔阻滞^[2]。晶状体前后径增加或相对位置靠前是发生闭角型青光眼的重要致病因素,只要解除晶状体因素,就有可能在发病机制上有效阻止闭角型青光眼的发生和发展。

传统术式是小梁切除术,通过外滤过作用降低

眼压而达到治疗青光眼的目的,其降压机制是房水经板层巩膜瓣下外引流至结膜下间隙而被吸收。但术后发生浅前房睫状环阻塞性青光眼机率较大,也未能有效地解决滤过过盛、手术后早期低眼压、浅前房^[3]、低眼压性黄斑病变^[4]以及术后后期滤过泡瘢痕化问题^[5]。另由于手术的干扰,使术前原本浑浊的晶状体浑浊加剧,术后视力得不到改善,日后仍需行白内障摘出手术,叠加了手术风险。

本组采用了超声乳化人工晶状体植入治疗白内障合并闭角型青光眼,术后视力恢复,前房深度加深,眼压控制,取得了良好效果。1次手术既能解除由于晶状体因素影响所致的眼压升高,术后眼压长时间稳定,又能摘出浑浊的晶状体而恢复视力,避免了分期手术给患者造成的精神压力和经济负担;避免了多次手术造成的多次眼部损伤,如晶状体的浑浊,视网膜脱离,囊样黄斑水肿等。由于提前了白内障手术时机,晶状体常为软性核,易于乳化吸出,也降低了手术风险^[6]。

术后降压的机制可能是:(1)人工晶体比正常晶状体厚度平均薄3.0~3.5 mm,摘除晶状体植入人工晶体后,虹膜向后塌陷,前房加深,房角变宽^[7];(2)晶状体超声乳化吸出术为闭合式手术,在手术过程中,超声乳化头前液体和晶状体物质向前流动的撞击作用所放射出的冲击力及灌注液在前房内的压力可引起前房角开放或粘连减少^[8];(3)术中前房内使用黏弹剂,增加了前房内压力,同时产生分离房角的作用;(4)在清洁前房时,灌注液的压力可清除掉一些色素,把周边虹膜前粘连拉开,周边虹膜前粘连范围变小,使房角增宽或重新开放;(5)超声波破坏睫状体上皮,减少房水分泌^[8]。

超声乳化白内障摘除无需联合抗青光眼手术便可使眼压得到控制,同时提高患者视力。对前房角粘连<1/2圆周的白内障合并青光眼者有良好的临床效果,此观点已得到许多专家的认同^[9]。虽有学者报道^[10],闭角型青光眼晶状体超声乳化术后眼压改变与术前房角粘连程度无统计学相关关系,然而对于前房角广泛粘连的青光眼合并白内障能否采用单纯晶状体超声乳化手术,或直接选择疗效确切的白内障摘出人工晶状体植入联合小梁切除术,还待进一步研究。但是,超声乳化人工晶状体植入的确为闭角型青光眼合并白内障,提供了一种有效的治疗方法。

参考文献:

- [1] 芦斌,高继美,刘俊茹,等. 白内障超声乳化人工晶状体植入术联合小梁切除效果观察[J]. 河北医药,2007,29(6):571~572.
- [2] 王宁利,欧阳洁,周文炳,等. 中国人闭角型青光眼房角关闭机制的研究[J]. 中华眼科杂志,2000,36(1):46~51.
- [3] 刘杰. 青光眼小梁切除术后浅前房的原因

肝细胞肝癌组织中 COX - 2 与 P - 糖蛋白的表达及意义

田 琳, 蔡 宇, 王 莹, 张鉴颖, 田 甜
(黑龙江省医院消化内科, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:目的 探讨肝细胞肝癌组织中 COX - 2 和 P - 糖蛋白的表达及意义。方法 应用免疫组织化学方法检测 41 例肝细胞肝癌及其癌旁组织中 COX - 2 和 P - 糖蛋白的表达情况。结果 COX - 2 和 P - 糖蛋白在肝细胞肝癌中的表达均高于癌旁及正常组织, COX - 2 在不同分期肝细胞肝癌组织中有显著差异; COX - 2 与 P - 糖蛋白在肝细胞肝癌组织中的表达呈显著正相关。结论 肝细胞肝癌组织中 COX - 2 和 P - 糖蛋白处于过度表达状态, 且具有相关性, 两者可能参与肝细胞肝癌的发生、发展及癌细胞的多药耐药。

关键词:肝细胞肝癌; COX - 2; P - 糖蛋白; 多药耐药

学科分类代码: 320.67

中图分类号: R735.7

文献标识码: A

文章编号: 1004 - 5775(2009)05 - 0342 - 02

The Significance of Expression of COX - 2 and P - glucoprotein in Hepatocellular Carcinoma

TIAN Lin, CAI Yu, WANG Ying, *et al.*

(The Hospital of Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: Objective To investigate the significance of expression of COX - 2 and P - glucoprotein in hepatocellular carcinoma. **Methods** We detected the expressions of COX - 2 and P - glucoprotein in the tissues inside and beside the tumor and normal tissues of 41 cases hepatocellular carcinoma in immunohistochemistry method. **Results** There are higher expressions of COX - 2 and P - glucoprotein in the tissues inside the tumor than beside and normal with significant deviation. COX - 2 presents differently according to the stages of hepatocellular carcinoma with notable direct correlation with P - glucoprotein's expression. **Conclusion** COX - 2 and P - glucoprotein are overexpressed in hepatocellular carcinoma with some correlation. They may all take part in the genesis, development and multidrugresistance of this cancer.

Key words: hepatocellular carcinoma; COX - 2; P - glucoprotein; drugresistance

本文应用免疫组化方法, 研究肝细胞肝癌中 COX - 2 与 P - 糖蛋白的表达情况, 探讨其与肝细胞肝癌发生发展及多药耐药的关系, 为肝细胞肝癌的个体化治疗提供新思路。

1 材料与方法

收集经病理证实手术切除肝细胞肝癌石蜡标本 41 例。所有病例均未接受免疫治疗及放、化疗。
(转下页)

及处理[J]. 黑龙江医学, 2002, 26(30): 193 ~ 194.

[4] 高祥春, 韩清, 李丹丹, 等. 可调缝线在小梁切除术中的应用[J]. 黑龙江医学, 2006, 30(3): 169 ~ 171.

[5] 博少颖, 侯勇生, 李雪, 等. 丝裂霉素 C (MMC) 与透明质酸钠联合应用于青光眼滤过性手术[J]. 黑龙江医学, 2002, 26(1): 37.

[6] 曾广川, 廖武, 李瑜明, 等. 白内障摘出治疗闭角型青光眼的临床观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2005, 27(7): 513 ~ 514.

[7] Kurimoto Y, Park M, Sakaue H, *et al.* Changes in the anterior chamber configuration after small - incision cataract surgery with posterior cham - ber intraocular

lens implantation [J]. Am J Ophthalmol, 1997, 124(6): 775 ~ 780.

[8] 葛坚, 郭彦, 刘奕志, 等. 超声乳化白内障吸除术治疗闭角型青光眼的初步临床观察[J]. 中华眼科杂志, 2001, 37(5): 355 ~ 358.

[9] 罗谦, 吴峥, 程依璉. 超声乳化白内障摘除治疗闭角型青光眼[J]. 四川医学, 2007, 28(12): 1412 ~ 1413.

[10] 许孝义, 李镜海. 超声乳化吸除治疗慢性闭角型青光眼合并白内障的临床观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(12): 926 ~ 928.

(编辑: 谢忠艳)

(收稿日期: 2009 - 03 - 23)