

# 单切口青光眼白内障联合手术 152 例疗效观察

汪志明, 周 渊

作者单位: (215300) 中国江苏省昆山市中医院眼科  
作者简介: 汪志明, 男, 本科, 主治医师。  
通讯作者: 汪志明. wzm@kstcm. org. cn  
收稿日期: 2008-12-10 修回日期: 2009-06-05

## Effect of phacoemulsification combined with trabeculectomy by single incision in 152 patients

Zhi-Ming Wang, Yuan Zhou

Department of Ophthalmology, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Zhi-Ming Wang, Department of Ophthalmology, Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan 215300, Jiangsu Province, China. wzm@kstcm. org. cn

Received: 2008-12-10 Accepted: 2009-06-05

### Abstract

• AIM: This study was designed to evaluate the effect of phacoemulsification and intraocular foldable lens implantation combined with trabeculectomy through single incision in patients with chronic angle closure glaucoma coexisting cataract.

• METHODS: This retrospective study included 152 consecutive patients who underwent phacoemulsification and intraocular foldable lens implantation combined with trabeculectomy through single incision. All patients underwent accepted follow up for 6-24 months, mean 16 months.

• RESULTS: Postoperative visual acuity of 89 eyes was 0.3-0.5 (54.3%). Postoperative intraocular pressure (IOP) of 87 eyes was lower than 15mmHg (53.0%). The filtering blebs possessing function presented in 128 eyes (84.1%). The postoperative complications of corneal edema happened in 25 eyes (15.2%).

• CONCLUSION: This operative technique is a safe, effective and economic treatment for patients with chronic angle closure glaucoma coexisting cataract.

• KEYWORDS: phacoemulsification; trabeculectomy; combined surgery

Wang ZM, Zhou Y. Effect of phacoemulsification combined with trabeculectomy by single incision in 152 patients. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(6):1141-1142

### 摘要

目的: 回顾 152 例 164 眼青光眼合并白内障患者通过单切口白内障超声乳化吸除术 + IOL 植入术联合小梁切除术的治疗过程和结果, 评价其临床疗效。

方法: 用单切口白内障超声乳化吸除术 + IOL 植入术联合

小梁切除术治疗 152 例 164 眼青光眼合并白内障患者, 对视力、眼压、滤过泡、并发症等进行 6~24 (平均 16) mo 的随访。

结果: 术后视力 0.3~0.5 者 89 眼 (54.3%)。眼压 < 15mmHg 的有 87 眼 (53.0%)。滤过泡呈扁平状的功能性滤过泡者 138 眼 (84.1%)。并发症中角膜水肿较多见, 占 15.2%。

结论: 青光眼白内障联合手术是治疗两病并存时的一种较好而且经济的方法。

关键词: 超声乳化; 小梁切除; 联合手术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 06. 045

汪志明, 周渊. 单切口青光眼白内障联合手术 152 例疗效观察. *国际眼科杂志* 2009;9(6):1141-1142

### 0 引言

临床上我们经常能碰到某些老年患者原有青光眼, 随着年龄的增长, 白内障越来越重, 视力也越来越差, 严重影响患者的生活, 患者就诊时常要求能提高自己的视力, 如果单做白内障或青光眼手术都不能一次治愈, 既增加了患者的痛苦, 又增加了患者就诊的费用, 根据临床需要, 我们 2002-01/2008-01 对符合联合手术要求的 152 例 164 眼患者实施白内障超声乳化吸除术 + IOL 植入术联合小梁切除术, 获得满意疗效, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 有青光眼病史, 眼压控制不稳定, 白内障中度以上, 视力 < 0.3 的患者, 本组病例 152 例 164 眼, 男 58 眼, 女 106 眼, 年龄 45~81 岁。其中急性闭角型青光眼 45 眼, 慢性闭角型青光眼 103 眼, 开角型青光眼 5 眼, 白内障继发青光眼 11 眼。

1.2 方法 由同一医师主刀, 术前 1h 常规 200g/L 甘露醇 250mL 静脉滴注, 术前 0.5h 美多丽点眼 1~2 次, 利多卡因和布比卡因球周麻醉, 4g/L 倍诺喜滴眼 4 次, 常规消毒铺巾, 上下直肌牵引缝线固定眼球, 角膜缘上方做以上穹隆为基底约 6~7mm 大小的结膜瓣, 电凝止血, 距角巩缘 2mm 处做一 3~4mm 巩膜隧道切口, 年龄较轻的 (我们一般选择 65 岁以下) 患者结膜, 巩膜瓣下放置稀释的丝裂霉素棉片 5min, 角膜缘 10:00 做一侧切口, 3.2mm 穿刺刀经巩膜隧道切口入前房, 注入黏弹剂, CCC 环行撕囊, 水分离, 晶状体核乳化吸除, I/A 吸除皮质, 再注入黏弹剂, 植入后房型可折叠人工晶状体, 吸除黏弹剂, 用咬切器咬除 1.5mm × 1.5mm 大小包括小梁组织在内的角巩膜组织, 并行虹膜根部切除, 恢复虹膜, 巩膜隧道切口两边切开, 做成巩膜瓣, 两端用 10-0 缝线缝合两针, 检查渗漏, 8-0 缝线缝合结膜瓣两针, 结膜下注射地塞米松 0.3mL, 术后常规静滴地塞米松 (渐减量) 4~6d。

### 2 结果

所选患者术后视力情况、眼压及并发症分别见表 1-3, 因有的并发症同一病例共存, 所以发生并发症的总人数为 42 例 (25.6%)。滤过泡: 呈扁平状功能性滤过泡者 138

表1 术后视力情况及其与术前比较 (n=164)

	数指~0.1	0.1~0.25	0.3~0.5	>0.6	提高	不变	下降
眼数	12	35	89	28	143	16	5
占比(%)	7.3	21.3	54.3	17.1	87.2	9.8	3.0

表2 术后眼压情况及其与术前比较 (n=164)

	<15	15~20	>20	提高	不变	下降
眼数	87	69	8	3	12	149
占比(%)	53.0	42.1	4.9	1.8	7.3	90.9

表3 术后并发症 (n=164)

	角膜 水肿	浅前房	葡萄 膜炎	瞳孔 不规则	前房 出血	高眼压
眼数	25	8	12	15	2	11
占比(%)	15.2	4.9	7.3	9.1	1.2	6.7

眼(84%);泡性滤过泡者14眼(8.6%);无滤过泡者12眼(7.4%)。

### 3 讨论

临床上我们经常碰到一些老年患者青光眼发作前来就诊,视力下降明显,检查时有明显的白内障存在,对于这类患者,以前常用的治疗方法,先做青光眼手术,等到白内障成熟时再做白内障手术。这样既加重了患者的经济负担,又让患者的恢复延长,还增加了白内障的手术难度<sup>[1]</sup>。随着白内障超声乳化技术的不断发展,白内障联合青光眼手术已被广泛接受,术后反应和并发症已大大减少,联合手术既控制了眼压,又提高了患者的视力,使患者避免了两次手术的痛苦,也减轻了患者的经济负担。也有报道示单纯做白内障手术治疗青光眼,但只能针对少部分房角功能尚好的患者。因此,对于青光眼合并白内障的患者,选择合适的手术方法尤为重要,一般要根据患者的视力、眼压、房角情况、白内障的程度来决定患者的手术方式。近年来,白内障摘除人工晶状体植入联合小梁切除术逐步得到眼科医师的认可,其优点:(1)在提高视力的同时可降低眼压;(2)可减少术后眼压波动的频率;(3)减少术后降

眼压药物的用量;(4)可减轻患者的经济负担<sup>[2-4]</sup>。近年来随着超声乳化白内障吸除术及折叠式人工晶状体的使用在我国逐渐普及,小切口技术被引入联合手术,不仅使联合手术更具有操作安全、并发症少、术后视力恢复快等优点,而且使手术对眼压的控制达到单纯小梁切除术的效果<sup>[5,6]</sup>。联合手术既解决了患者的晶状体膨胀,瞳孔阻滞,虹膜高褶,又增加了患者的内因流,提高了患者的视力,是青光眼并发白内障患者的最佳手术选择<sup>[7]</sup>,且采用一切口术式行小梁切除术,不仅操作简便,而且术后眼压可以得到良好控制<sup>[8,9]</sup>。

本组患者中有12眼(7.3%)视力<0.1,较术前提高不明显,主要是因为患者就诊不及时,高眼压持续时间过长,视神经已严重损伤,8眼(4.9%)术后眼压仍高,可能与术后滤过泡粘连消失,滤过通道受阻,房角粘连过度有关,余未见严重的并发症。综上所述,只要技术成熟,就诊及时,青光眼白内障联合手术是一种较佳的解决两种疾病的手术方法。

### 参考文献

- 1 张舒心,刘磊. 青光眼治疗学. 北京:人民卫生出版社 1998:234-235
- 2 Casson RJ, Salmon JF. Combined surgery in the treatment of patients with cataract and primary openangle glaucoma. *J Cataract Refract Surg* 2001;27(11):1854-1863
- 3 郑煜,张少斌,黄惠春. 透明角膜切口白内障超声乳化联合青光眼手术的疗效分析. *国际眼科杂志* 2008;8(1):151-152
- 4 姚克,吴仁毅,徐雯,等. 超声乳化白内障吸除折叠式人工晶状体植入联合青光眼小梁切除术. *中华眼科杂志* 2000;36(5):330-333
- 5 邹玉平,林振德,周静,等. 不同切口超声乳化白内障吸除联合小梁切除术的治疗比较. *中华眼科杂志* 2001;37(5):335-337
- 6 宋雪玲,王文清,杨冠. 小切口小梁切除联合超声乳化白内障吸出术治疗青光眼合并白内障. *中华眼科杂志* 2000;36(6):431-434
- 7 张作仁,顾育红,韦立群. 超声乳化联合小梁切除治疗青光眼合并白内障. *国际眼科杂志* 2007;7(3):859-860
- 8 孙佑波,孙中胜,王兴岭. 白内障超声乳化吸出人工晶状体植入联合小梁切除术的临床分析. *国际眼科杂志* 2007;7(5):1481-1482
- 9 张曙,严宏. 白内障合并青光眼的联合手术治疗. *国际眼科杂志* 2005;5(3):499-503