

Evaluation of the Curative Effect of Simple Cataract Surgery in the Treatment of Angle-Closure Glaucoma Combined with Cataract

Long Li

Department of Ophthalmology, Baotou Eighth Hospital, Baotou, Inner Mongolia, 014040, China

Abstract

Angle-closure glaucoma with cataract has a higher blindness rate, and it is one of the common clinical eye diseases in recent years. Angle-closure glaucoma refers to that the trabecular meshwork is blocked by the peripheral sclera, resulting in the increase of intraocular pressure, which leads to the outflow of aqueous humor and the formation of permanent adhesion. The main cause of angle-closure glaucoma is the local anatomical abnormalities of the eyeball. At present, many ophthalmologists use simple cataract surgery to treat angle-closure glaucoma with cataract. Through the scientific and reasonable surgical plan can effectively improve the patient's visual acuity and control the intraocular pressure. In this paper, the treatment effect and treatment methods of simple cataract surgery for angle-closure glaucoma with cataract were studied and analyzed. The clinical data of 100 cases of angle-closure glaucoma patients with cataract in our hospital in recent years were selected for retrospective analysis, and the treatment methods and treatment effects were compared, and effective conclusions were drawn. In other words, simple cataract surgery or trabeculectomy can effectively treat angle-closure glaucoma with cataract, reduce intraocular pressure and improve the strength of patients. The treatment effect is better than cataract extraction combined with intraocular lens implantation, and the effect of simple cataract surgery is good, can effectively reduce the medical cost of patients, fast recovery time, and effectively improve the quality of life of patients, but in the treatment should pay attention to the choice of indications.

Keywords

simple cataract surgery; cataract; angle-closure glaucoma; curative effect

对单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的疗效评价

李龙

包头市第八医院眼科, 中国·内蒙古 包头 014040

摘要

合并白内障的闭角型青光眼致盲率较高,是近年来常见的临床眼部疾病之一。闭角型青光眼是指小梁网被周边巩膜堵塞,造成眼内压力升高从而导致房水无法外流,形成了永久性粘连现象。造成闭角型青光眼的主要因素是由于眼球局部的解剖异常,现阶段对合并白内障的闭角型青光眼很多眼科医生采用单纯白内障手术进行治疗。通过科学合理的手术方案可以有效改善患者的视力,控制好眼内压力。论文对单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的治疗效果与治疗方式进行研究分析,选取近年来我院眼科收治的100例合并白内障的闭角型青光眼患者的临床治疗资料进行回顾性分析,对治疗方式以及治疗效果进行对比,并得出了有效结论。即通过单纯白内障手术或小梁切除术可以有效治疗合并白内障的闭角型青光眼,降低眼压,提高患者的实力。治疗效果好于白内障摘除合并人工晶状体植入术,且单纯白内障手术治疗的效果好,可以有效降低患者的医疗成本,恢复时间快,有效提高患者的生活质量,但是在进行治疗时要注意选择适应症。

关键词

单纯白内障手术; 白内障; 闭角型青光眼; 疗效

1 引言

合并白内障的闭角型青光眼的致盲率较高,是一种较为严重的眼部疾病,该病主要是由于患者眼睛虹膜位置周围的组织发生了永久性粘连现象,造成了小梁网堵塞,房水无法外流、晶状体增厚从而导致眼内压力升高。该类疾病的女

性患者较为常见,主要致病机理较为复杂,因素较多,如药品刺激、解剖学异常、年龄、基因以及剥落综合症等都可能致病。现阶段,针对该病的治疗很多眼科医生采取单纯白内障手术的方式进行。论文对本院近年来100例合并白内障的闭角型青光眼患者的临床治疗资料进行回顾性分析,发现单

纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的治疗效果较好,且医疗成本较低,患者恢复较快,值得进行推广^[1]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本院近年来100例合并白内障的闭角型青光眼患者的临床治疗资料进行回顾性分析。按照其治疗方式分为对照组与观察组,两组各50例,两组的年龄、性别以及疾病情况并无显著差异。

2.2 方法

对照组的 treatment 方式为常规的单纯小梁切除术治疗,观察组采用单纯白内障手术治疗,并在上方深层巩膜实施小梁组织切除,对两组进行比较。

3 结果

观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 对比两组患者的总有效率

组别	例数(n)	显效(n; %)	有效(n; %)	无效(n; %)	总有效率(n; %)
观察组	50	44(88.00%)	5(10.00%)	1(2.00%)	49(98.00%)
对照组	50	32(64.00%)	6(12.00%)	12(24.00%)	38(76.00%)

观察组视力、眼压恢复情况优于对照组($P < 0.05$)。

如表2所示。

表2 对比两组患者的视力和眼压恢复情况

组别	例数(n)	眼压(mmHg)		视力(D)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	33.85 ± 5.62	11.98 ± 2.41	0.12 ± 0.04	0.95 ± 0.43
对照组	50	33.19 ± 5.42	17.42 ± 2.69	0.21 ± 0.05	0.51 ± 0.12

分析表格,可发现实施单纯白内障手术治疗后,能够提高手术安全性($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 对比两组患者的并发症发生率

组别	例数(n)	角膜水肿(n)	前房渗出(n)	一过性眼压升高(n)	总计(n)
观察组	50	0(0.00%)	1(2.00%)	1(2.00%)	2(4.00%)
对照组	50	3(6.00%)	5(10.00%)	5(10.00%)	13(26.00%)

4 讨论

通过以上资料回顾性分析可以发现单纯白内障手术与单纯小梁切除术均可以治疗合并白内障的闭角型青光眼,降低眼压,恢复患者视力。但是,单纯白内障手术的治疗有效率、患者视力也眼压恢复情况以及患者的并发症发生率等方面均显著好于单纯小梁切除术的治疗效果。此外,单纯白内障手术的治疗费用低,无需进行多次手术,因此值得进行临床推广^[1]。但是需要针对适应症进行选择,以下进行分析。

4.1 单纯白内障手术对房角关闭早期的闭角型青光眼是否有效

闭角型青光眼根据发病的程度可以分为急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼。在这两种闭角型青光眼中,瞳孔阻滞都是造成患者房角关闭的主要因素。单纯白内障手术的晶状体摘除可以有效去除瞳孔阻滞现象,缓解房角拥挤程度,从而开发非粘连性关闭房角。因此,采取单纯白内障手术,通过人工晶状体植入联合单纯白内障手术,按照理论分析可以缓解避免瞳孔阻滞问题,防止房角关闭,降低眼压,避免出现房角粘连问题。雷霍、赵海燕等人的研究也证明该方法可以有效治疗房角关闭早期的闭角型青光眼,但是雷霍、赵海燕等人也发现,针对非瞳孔阻滞引起的闭角型青光眼,通过该方法治疗后,粘连并未解除。因此,单纯白内障手术可以对于由于瞳孔阻滞引起的房角关闭早期的闭角型青光眼有效,但是对非瞳孔阻滞引起的房角关闭早期闭角型青光眼效果有限,术后需要跟踪观察^[3]。

4.2 单纯白内障手术对房角广泛粘连的慢性闭角型青光眼是否有效

慢性闭角型青光眼的进展期,会出现房角广泛粘连问题以及小梁网继发性损害,导致眼压升高。在此期间,闭角型青光眼以及对视觉神经造成了损害,且患者的患病时间较差,房角粘连问题较为严重。如果单纯采取晶状体摘除术进行治疗,在没有外部过滤通道的情况下想要将眼压下降需要扩大内部过滤通道的过滤能力。因此,房角广泛粘连的慢性闭角型青光眼的眼压是否可以降低,小梁网的防水排除功能恢复情况以及广泛粘连的房角开放程度是决定治疗效果的关键,论文对此进行分析。

4.2.1 单纯白内障手术能否松解粘连关闭的房角

在现代白内障手术中,手术切口的密闭性较好,特别是体现在超声乳化单纯白内障手术中,该手术可以在术中保持高灌注压。术中高灌注压的保持可能会使一部分粘连的房角恢复开放。此外,在手术中黏弹剂也可以促使部分房角粘连的部分出现钝性分离,以上作用均可以造成房角广泛粘连的闭角型青光眼在单纯白内障手术后房角部分开放,起到提高内部过滤通过能力的作用。但是孙重、吴作红等人经过长时间对比研究发现,在术后,患者的眼压降低效果差异较大。由此推断,影响解除患者房角粘连的因素较多,通过该方法

解除患者房角粘连的效果并不可控,因此需要进一步分析影响解除房角粘连的因素,并将其纳入治疗标准之中,完善对该手术治疗效果的评价指标^[4]。

4.2.2 白内障摘除联合房角粘连松解术能否有效开放房角

如果在白内障手术中,在进行晶状体摘除的同时运用房角粘连松解术进行配合。即,通过人为注射黏弹剂于患者的房角粘连处,利用弹性作用促使房角分离,或者在黏弹剂的保护下使用钝性器械后压虹膜促使房角分离,甚至采取钝性辅助钩直接对房角粘连位置进行分离操作等,达到重新开放关闭房角的目的。

以上方法可以有效的使广泛粘连的房角重新开放,但是长期粘连可能导致小梁网已经出现了继发性损害,因此小梁网的过滤功能是否得以保持有待考证,也是觉得该方法是否可以有效治疗房角广泛粘连的慢性闭角型青光眼的關鍵。

在现代眼科医学中,单纯白内障手术的应用已经极为普遍,如果联合房角粘连松解术治疗广泛粘连的闭角型青光眼证明有效,那么可以很快地获得较广范围的临床推广。现阶段,针对该类治疗方式的研究资料较少,孙重、吴作红等人在应用黏弹剂进行房角分离的术中造成了前方出血问题。即造成了房角根部或者虹膜撕裂,后遗症如何需要进一步观察^[5]。

4.2.3 单纯白内障手术治疗闭角型青光眼是否存在其他降眼压机制

在白内障摘除的手术中,会释放出防水中部分炎性介质,即白细胞介素、前列腺素等,这些物质可以有效促进小梁网细胞的外基质降解,降低防水流出的难度。部分眼科医生认为在晶状体植入后可以通过拉紧韧带和牵拉小梁网孔的方式,提高房水的流出程度;也有眼科医生认为超声震荡、炎性介质刺激等可以使房水分泌降低,从而起到降压的作用。但是黄敬峰等人在单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼的术中发现,患者在术后的眼压下降水平与相关文献的报道相比,并不明显,且眼压恢复较快。因此,难以有效评价该方法对白内障合并闭角型青光眼的降压效果。

4.3 单纯白内障手术能否阻止房角粘连继续进展

单纯白内障手术治疗合并白内障的闭角型青光眼后,恢复效果如何,眼压控制情况如何?需要持续观察术后患者的房角粘连问题是否持续加重。虽然相关文献证明闭角型青光眼进行单纯白内障手术后,远期的眼压控制率如何,关键取

决于术后房角粘连是否继续进展。尽管有文献报道,单纯白内障手术后房角粘连的情况会有所缓解,且部分开放,但是后续的跟踪报道不足,房角粘连情况的发展不明。因此难以对单纯白内障手术是否可以阻止房角粘连继续进展进行评价。但是,影响闭角型青光眼房角粘连的因素主要是虹膜与小梁网的摩擦以及解剖上的持续附着,而单纯白内障手术的治疗类似于接触瞳孔阻滞作用,因此由非瞳孔阻滞造成的眼角粘连问题可能会继续进展^[6]。

4.4 单纯白内障手术后并发症

论文研究发现单纯白内障手术后一次性眼压升高的情况高于青光眼联合白内障手术的一次性眼压升高发生率。因此,很多眼科医生建议进行联合手术,但是相关文献暂未出现由于早期眼压升高导致患者在单纯白内障手术出失去视力的案例。因此,依然需要进行研究与论证。

5 结语

合并白内障的闭角型青光眼的致盲率较高,且几年来发病率有上涨趋势。这是由于部分闭角型青光眼患者由于治疗方式不当,引起白内障的发射。药物治疗对于该症效果不佳,因此手术治疗较为常用。单纯小梁切除术虽然可以治疗该症,但是相比与单纯白内障手术而言,治疗效果较差,且成本较高。单纯白内障手术可以一次性治疗白内障与青光眼两个病症,避免进行二次手术,治疗效果好且成本较低。同时,其并发症的发生率以及患者的恢复情况都较好,因此值得进行临床推广,但是在治疗时要注意适应症的选择。

参考文献

- [1] 张水江. 四种手术方式治疗急性闭角型青光眼急性发作期的临床观察 [J]. 实用防盲技术, 2016(04):147-160.
- [2] 雷霍, 赵海燕, 杨峰嵘, 等. 前后段联合手术治疗原发性闭角型青光眼合并白内障眼压持续不降 [J]. 昆明医科大学学报, 2013(12):119-121.
- [3] 孙重, 吴作红. 原发性闭角型青光眼白内障联合房角分离术房角形态变化及疗效分析 [J]. 国际眼科杂志, 2015(11):1930-1933.
- [4] 黄敬峰. 白内障手术对滤过术后的原发性闭角型青光眼前房深度和晶状体位置的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2015(02):369-370.
- [5] 孙重, 吴作红. 原发性闭角型青光眼白内障联合房角分离术房角形态变化及疗效分析 [J]. 国际眼科杂志, 2015(11):1930-1933.
- [6] 周洪伟, 周芳. 单纯白内障手术与青白联合手术临床疗效的 meta 分析 [J]. 数理医药学杂志, 2014(03):15-319.