

白内障手术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床分析

汪亚萍

青海省人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探讨白内障手术在闭角型青光眼合并白内障患者治疗中的临床应用效果。**方法** 收集 2022 年—2024 年本院闭角型青光眼合并白内障患者 100 例作为研究对象，依据简单随机化法将患者分为对照组 50 例和研究组 50 例，对照组应用小梁切除手术治疗，研究组应用白内障手术治疗，对两组患者的治疗效果展开对比。**结果** 经治疗后，研究组患者在视力恢复与眼压控制方面显著优于对照组，且并发症发生率明显降低。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对闭角型青光眼合并白内障患者，采用白内障手术治疗可显著改善其视力水平与眼压控制效果，并有效降低并发症发生率。

【关键词】 白内障手术；闭角型青光眼；白内障；并发症

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250340

Clinical analysis of cataract surgery for angle-closure glaucoma complicated with cataracts

Yaping Wang

Qinghai Provincial People's Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective To investigate the clinical application effect of cataract surgery in the treatment of patients with angle-closure glaucoma complicated with cataract. **Methods** From 2022 to 2024, 100 patients with angle-closure glaucoma complicated with cataract were collected as the research objects, and the patients were divided into the control group (50 cases) and the study group (50 cases) according to the simple randomization method. **Results** After treatment, the patients in the study group were significantly better than the control group in terms of visual recovery and intraocular pressure control, and the complication rate was significantly reduced. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with angle-closure glaucoma complicated with cataract, cataract surgery can significantly improve their visual acuity and intraocular pressure control effect, and effectively reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Cataract surgery; Angle-closure glaucoma; Cataract; Complication

青光眼作为引发老年人失明的重要病因之一，主要分为闭角型与开角型两种类型。其中，闭角型青光眼虽发病率相对较低，但其致盲风险显著高于开角型。闭角型青光眼急性发作期的典型特征为眼压的急剧上升，常在秋冬季节或机体处于疲劳状态时发作，且部分患者症状在适当休息后可自行缓解^[1]。白内障则是一种因晶状体透明度下降及颜色改变而导致的视觉障碍性疾病。其发病机制涉及多种因素交互作用，在老年群体中发病率居高不下。患病后，患者常出现视力减退、视物模糊、重影等临床症状^[2]。近年来，伴随我国人口老龄化进程加速，青光眼合并白内障的患者数量呈逐年递增趋势，引发社会各界广泛关注。鉴于这两种疾病均对患者视功能产生严重损害，探索有效的视力改善策略已成为临床研究的关键方向。目前，手术治疗是应对青

光眼与白内障的主要手段，但不同术式各有利弊，亟待深入探讨与优化。基于此，本研究聚焦于闭角型青光眼合并白内障患者群体，以深入剖析白内障手术在此类病症治疗中的临床应用效果，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究样本采集时间跨度为 2022 年至 2024 年，研究对象为于本院接受诊疗的 100 例闭角型青光眼合并白内障患者。具体纳入标准如下：（1）患者符合急性闭角型青光眼合并白内障的临床诊断标准；（2）患者生命体征平稳，具备手术治疗适应证；（3）房角不完全关闭 ($<180^\circ$)；（4）研究开展前，已向患者及其家属完整告知研究相关信息，在充分知情基础上自愿签署知情同意书。排除标准：（1）既往有眼科手术

史的患者；(2)合并血液系统疾病的患者；(3)存在精神障碍或严重心理问题的患者。按照随机分配的原则,分为对照组 50 例(男:女=28:22,平均年龄为 65.22±3.36 岁)与研究组 50 例(男:女=29:21,平均年龄为 65.38±3.59 岁)。对两组患者基线特征数据进行对比与分析,组间均未呈现出具有统计学意义的显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

在实施手术前,需对两组患者开展系统且细致的常规手术评估工作。若发现患者眼压处于异常升高状态,需立即采取针对性治疗措施,将眼压调控至安全阈值,为手术顺利开展奠定基础。与此同时,需开展全面检查,对视网膜是否存在脱离风险进行精准评估与严密监测。在术前准备环节,采用甘露醇注射液进行静脉滴注治疗,滴注次数设定为 1 至 2 次,每次滴注剂量为 250ml,以此优化术前状态。此外,患者需遵医嘱口服醋甲唑胺片,每日 2 次,每次 25mg;同时配合使用马来酸噻吗洛尔滴眼液以及毛果芸香碱滴眼液,以辅助完成术前眼部状态调整。在术前 3 天,持续使用毛果芸香碱滴眼液,通过缩瞳作用,保障术中视野清晰,为手术精准操作创造良好条件。

对照组患者接受小梁切除手术治疗。首先对眼球表层实施局部浸润麻醉,以保障术中患者的舒适与无痛感。随后,于既定的手术操作部位,精细制备基部巩膜瓣与基部结膜瓣,为后续操作构建基础条件。凭借专业且娴熟的手术技巧,从巩膜的深层精准定位并切除小梁组织,同时切除部分虹膜组织,以实现最佳治疗效果。当小梁组织与虹膜组织切除工作完成后,采用间歇性缝合技术,对巩膜瓣进行细致的复位处理,从而促进

术后快速、稳定恢复。此外,为有效控制术后眼部炎症反应,需在患者结膜下注射庆大霉素注射液与地塞米松注射液,以助力眼部炎症消退与组织修复。

研究组患者接受白内障手术治疗。首先,在眼部精准施行外科侧切口操作,严格把控切口尺寸,确保手术操作的准确性。随后,将粘弹剂缓慢且精细地注入患者眼前房内,借助粘弹剂的物理特性,实现眼内水层的分离。接着,运用超声波乳化设备,对混浊的晶状体进行充分乳化,使晶状体颗粒完全处理。待乳化完成后,轻柔吸出已乳化的晶状体,并植入后房型人工晶体,改善患者视力。最后,仔细清除残留粘弹剂,维持手术部位洁净,保障患者眼部舒适。术后处理环节,采用与对照组一致的操作流程,以此保障手术全程安全高效。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后的视力及眼压数据进行对比分析。

对两组患者治疗后的并发症发生状况展开对比分析,包括角膜水肿、眼压异常增高以及结膜充血等。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。针对计量资料,运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。对于计数资料,则采用了卡方检验与百分比(%)进行表述。当 P 值小于 0.05 时,判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的视力及眼压对比

两组治疗前视力与眼压无统计学差异($P>0.05$);治疗后研究组的视力高于对照组,眼压低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后的视力及眼压对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	视力(°)		眼压(mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	0.40±0.06	0.58±0.14	37.08±8.39	12.72±5.53
对照组	50	0.41±0.04	0.45±0.12	36.48±8.66	18.74±6.77
t	-	0.981	4.985	0.352	4.913
P	-	0.329	0.001	0.726	0.001

2.2 两组的并发症发生状况对比

在研究组中,有 1 例患者发生角膜水肿,1 例患者发生眼压异常增高,1 例患者发生结膜充血,共 3 例,占比 6%(3 例);在对照组中,有 5 例患者发生角膜水肿,4 例患者发生眼压异常增高,5 例患者发生结膜

充血,共 1 例,占比 28%(14 例); $\chi^2=8.576$, $P=0.003$,相较于对照组,研究组的并发症发生率明显更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

闭角型青光眼的病理基础源于房角结构的关闭,

致使房水流出通道受阻,进而引发眼压急剧升高。在房角关闭的诸多诱因中,瞳孔阻滞占据重要地位,而晶状体异常则是诱发瞳孔阻滞的常见因素^[3]。白内障的发病机制呈现多因素交织的复杂性,与年龄增长、眼部手术史、肿瘤、炎症反应、理化刺激以及眼部外伤等因素密切相关。随着白内障病情进展,若未及时干预,晶状体膨胀可进一步加重瞳孔阻滞程度,最终促使青光眼的发生与发展^[4]。近年来,伴随我国人口老龄化进程的加速,青光眼合并白内障患者群体规模持续扩大。此类复合型眼病对患者视功能产生严重损害,极大威胁其视力健康,因此,需探寻安全有效的治疗方案。

小梁切除术作为当前闭角型青光眼的主流治疗方式,可有效降低眼压,延缓视力损害进程。但该术式对操作精准度要求严苛,术中存在损伤晶状体的风险,且术后眼内微环境改变可能加速白内障发展。此外,小梁切除术未对晶状体混浊问题进行干预,所以视力改善也存在局限性^[5]。在闭角型青光眼合并白内障的病例中,存在两大显著病理特点。一方面,白内障进展过程中,晶状体前后径增大并向前移位,致使前房房水生成增多而排出不畅,引发前房变浅,晶状体皮质与前房结构粘连,阻碍房水正常循环,最终导致眼压升高;另一方面,患者常伴随剧烈眼痛、眼内压骤升及视力锐减等症状,对身心健康造成严重影响^[6]。近年来,针对此类复合型眼病的治疗取得重要进展,其中白内障手术即可实现对闭角型青光眼与白内障的同步治疗。该治疗方案不仅避免了二次手术给患者带来的痛苦与不便,在治疗效果与安全性方面也表现卓越。术后患者视力恢复速度显著提升,散光得到有效矫正,住院周期大幅缩短,医疗费用显著降低,充分体现了高效、安全、经济的临床治疗价值^[7]。本研究数据分析显示,经治疗后,研究组患者在视力恢复与眼压控制方面显著优于对照组,且并发症发生率明显降低($P<0.05$)。该结果表明,白内障手术治疗在提升患者视力、调控眼压及减少术后并发症方面具有显著临床效果。分析原因为白内障手术具备双重治疗效应,在解除晶状体混浊问题的同时,可对青光眼病情产生积极影响,不仅减少了患者多次手术的创伤,缓解了疼痛不适,还显著减轻了患者心理压力,从而提高患者对手术的接受程度及术后康复配合度。此外,白内障手术操作严格遵循眼部解剖生理特点,最大程度规避了对眼周组织及角膜内皮细胞

的医源性损伤,优化了手术流程,增强了手术安全性,进而有效降低术后并发症发生风险。术后采用间断缝合技术处理手术切口,能够有效改善角膜散光状况,加速患者术后恢复进程,促进视功能快速康复^[8]。本研究样本主要为早期急性闭角型青光眼病例,存在一定研究局限。后续需进一步拓展研究范围,以提升研究结论的可信度。

综上所述,针对闭角型青光眼合并白内障患者,采用白内障手术治疗可显著改善其视力水平与眼压控制效果,并有效降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 李军林,郭红林,胡成城.白内障手术联合房角分离治疗闭角性青光眼合并白内障的临床效果[J].中外医疗,2024,43(36):37-40.
- [2] 高浩溟,魏巍.闭角型青光眼合并白内障两种术式的临床比较研究[J].黑龙江医药,2024,37(03):690-692.
- [3] 赵扬,庞斌.三联手术治疗老年白内障合并急性闭角型青光眼的临床效果[J].中国社区医师,2024,40(32):41-43.
- [4] 谭灵.比较不同术式在治疗急性闭角型青光眼合并白内障中的疗效[J].智慧健康,2023,9(18):206-209.
- [5] 张暹梅,辛延峰,忻月华.房角分离术在治疗闭角型青光眼合并白内障手术方案中的临床效果[J].浙江创伤外科,2024,29(05):879-881.
- [6] 张道敬,于华香.超声乳化联合后房型人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障患者的效果观察[J].大医生,2024,9(21):29-31.
- [7] 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.
- [8] 刘光艳,孟敏,田甜.内镜下睫状体光凝联合超声乳化人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障的临床研究[J].中外医学研究,2024,22(10):114-118.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS