

[文章编号] 1000-2200(2004)04-0325-02

·临床医学·

# 囊外摘除术与超声乳化术治疗青光眼滤过术后白内障临床分析

谢 维, 姚淑玲, 李玉虹, 许长城

[摘要] 目的: 比较现代囊外摘除术(ECCE术)与超声乳化术(Phaco术)治疗青光眼滤过术后的白内障临床疗效。方法: 53例(62眼)青光眼滤过术后并发性白内障患者, 其中行 ECCE术 30例(35眼)行 Phaco术 23例(27眼), 随访术后两组患者视力、并发症及眼压, 并进行比较分析。结果: 术后视力 $\geq 0.5$ 者, Phaco组为 17眼(62.96%), ECCE组为 13眼(37.14%), 两组差异有显著性( $P < 0.05$ )。术后房闪(++)以上, 有纤维索性渗出或晶体表面有色素沉着者 ECCE组高于 Phaco组( $P < 0.05$ )。术后眼压随访两组差异均无显著性( $P > 0.05$ )。结论: 青光眼滤过术后白内障术式中, Phaco术优于 ECCE术。

[关键词] 白内障摘除术; 超声乳化白内障吸除术; 青光眼; 滤过外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 779.66 [文献标识码] A

## Effect of different procedures for cataract after antiglaucomatous operation

XIE Wei, YAO Shu-ling, LI Yu-hong, XU Chang-cheng

(Department of Ophthalmology, Bengbu Railway Central Hospital, Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of Phacoemulsification(Phaco) and ECCE in treatment of cataract after anti-glaucomatous surgery. **Methods:** Fifty-three cases(62 eyes) of cataract after antiglaucomatous operation were performed Phaco(27 eyes 23 cases) or ECCE(35 eyes 30 cases). The vision, intraocular pressure and postoperative inflammation of the patients were followed up and the results compared. **Results:** The sight was  $\geq 0.5$  in 17 eyes(62.96%) in Phaco group and 13 eyes(37.14%) in ECCE group. The difference was significant( $P < 0.05$ ). Room water glimmering $\geq$ (++), cellulose seeping out and pigmentation on IOL, in that the ECCE group was severe than the Phaco group( $P < 0.05$ ). Interlobular pressure was the same between Phaco and ECCE group( $P > 0.05$ ). **Conclusions:** Phaco is better than ECCE for the treatment of cataract after antiglancomatous operation.

[Key words] cataract extraction; phacoemulsification; glaucoma; filtering surgery

青光眼滤过术后并发性白内障或原有白内障加重在临床上比较常见, 需行白内障手术。为了评价青光眼滤过术后并发白内障患者不同术式的手术效果, 随访选择 1997 年 5 月~2002 年 5 月该类白内障患者 53 例(62 眼), 30 例行现代囊外摘除术(ECCE 术), 23 例行超声乳化白内障吸除术(Phaco 术), 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 在青光眼滤过术后, 并发白内障患者共 53 例 62 眼, 其中 ECCE 组 30 例(35 眼), Phaco 组 23 例(27 眼)。在 ECCE 组中男 21 眼, 女 11 眼; 年龄 60~85 岁; 浅前房, 虹膜后粘连 5 眼。Phaco 组中, 男 16 眼, 女 11 眼; 年龄 57~80 岁; 浅前房, 虹膜后粘连 3 眼。

1.2 手术方法 手术前常规散瞳, 采用球周浸润和轮匝肌麻醉, 两组相同。(1)Phaco 组(A 组): 采用颞侧角膜缘后 2 mm 反眉状或一字形隧道切口长 6 mm。应避免开原滤过泡, 双切口双手操作法, 连续环形撕囊, 水分离、水分层, 再分别以四分法或劈核, 囊袋内超声乳化碎核, 超声能量设定 50%。负压吸引 60~120 mmHg, 时间 45~330 s。流量 25 ml/min, 植入 5.5~5.75 mm 后房型人工晶体(IOL), 切口不缝合。(2)ECCE 组(B 组): 颞侧角膜缘后 1 mm 梯形角巩膜缘切口, 长 10mm, 开罐式截囊, 娩出晶体核及抽吸皮质后植入 6.0~6.5 mm 后房形 IOL, 术毕缝合 5~6 针。术毕两组病例均球结膜下注射庆大霉素加地塞米松, 包眼, 1 天后开放滴妥布霉素加地塞米松眼水。

1.3 检查方法 视力: 记录术后 1 个月患者视力。眼压, 记录术前、术后 1 周、1 个月的患者眼压。观察角膜及房水的改变。角膜浑浊程度分为 IV 级<sup>[1]</sup>: I 级无改变; II 级条纹状改变, 2~3 天消失; III 级局限性水肿, 5~7 天消失; IV 级大部分水肿, 7~14 天

[收稿日期] 2003-10-16

[作者单位] 蚌埠铁路中心医院(蚌埠医学院第二附属医院)眼科, 安徽蚌埠 233061

[作者简介] 谢 维(1970-), 男, 安徽泗县人, 主治医师。

消失。房水浑浊度<sup>[4]</sup>:轻度浑浊(+);明显浑浊(++);重度浑浊(++)(包括絮状浑浊)。

1.4 统计学方法 采用方差分析、*t*检验和秩和检验。

## 2 结果

2.1 视力 两组白内障术后视力均有不同程度提高,术后1个月两组的视力对比,视力 $\geq 0.5$ 者,Phaco组为17眼(62.96%),ECCE组为13眼(37.14%),两组间差异有显著性( $\chi^2 = 4.09, P < 0.05$ )。

2.2 术中并发症 两组白内障术后角膜透明度差异无显著性( $P > 0.05$ )。术后房水闪光、纤维素性渗出Phaco组比ECCE组低( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 两组白内障术后角膜透明度和房水闪光比较(*n*)

分组	眼数	角膜透明度				房水闪光		
		I	II	III	IV	+	++	+++
Phaco组	27	17	9	1	0	23	3	1
ECCE组	35	21	12	2	0	20	10	5
合计	62	38	21	3	0	43	13	6
<i>u<sub>c</sub></i>	—	0.28				2.37		
<i>P</i>	—	$> 0.05$				$< 0.05$		

2.3 眼压 各组术后1周、1个月平均眼压与术前相比较差异均无显著性( $P > 0.05$ )。两组术前、术后眼压相比较差异亦均无显著性( $P > 0.05$ )(见表2)。两组术后裂隙灯显微镜检查滤过泡无明显变化(见表2)。

表2 两组不同时期平均眼压比较( $\bar{x} \pm s$ ; mmHg)

分组	眼数	术前	术后1周	术后1个月	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>MS</i> 组内
Phaco组	27	15.35 $\pm$ 5.23	14.00 $\pm$ 3.26	14.26 $\pm$ 2.04	0.99	$> 0.05$	14.047
ECCE组	35	14.56 $\pm$ 5.14	14.50 $\pm$ 4.12	13.78 $\pm$ 2.68	0.39	$> 0.05$	16.859
<i>t</i>	—	0.60	0.42	0.77	—	—	—
<i>P</i>	—	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	—	—	—

## 3 讨论

3.1 滤过术后的白内障发生发展的原因 青光眼滤过术后发生白内障或原有白内障加速发展的发生率很高,约40%,年龄愈大,发生率愈高。其主要原因<sup>[3]</sup>:微小手术创伤或器械消毒液的直接作用;术中眼压突然发生变化,晶体向前移位,甚至晶体赤道部嵌顿切口处;巩膜过分灼烙;术后浅前房,低眼压,

虹膜炎症;抗青光眼药物影响,术后直接损伤晶体。以上原因均能导致白内障的发生或发展。这类患者常伴有不同程度视功能损害,且多伴有浅前房,瞳孔小而固定,或瞳孔散大、虹膜弹性差等特点,这给白内障手术带来不少困难,过去通常使用ECCE术,近几年来随着超声乳化吸除术(Phaco术)普及和熟练,许多病例采用Phaco术。

3.2 Phaco术的优点 通过两组术后视力对比,Phaco组术后视力 $\geq 0.5$ 者占62.96%,ECCE组占37.14%,两组差异有显著性( $P < 0.05$ ),这是由于Phaco术有切口小、闭合性好、手术时间短、切口闭合快、角膜散光少、屈光状态稳定、视力恢复快等优点<sup>[4,5]</sup>。房水闪光、纤维核渗出,Phaco组要比ECCE组低。其原因:Phaco组手术切口小,连续环撕囊,在囊袋内完成碎核及注吸过程,将人工晶体植入囊袋内,最大限度减少对虹膜的刺激。而ECCE组,开罐式截囊,边缘不齐,囊袋边缘韧性差,不易将人工晶体植入囊袋内,ECCE术的娩核过程对虹膜的刺激不可避免,这样导致术后虹膜炎症相对较重。两组术前术后眼压比较差异均无显著性( $P > 0.05$ ),这是由于手术均采用颞侧切口,避开原滤过泡,且部分患者由于术中注入粘弹剂分离了虹膜后粘连和房角粘连,房水流出道路增宽,而且术后前房较术前前房有明显加深。

综上所述,青光眼滤过术后白内障治疗采用Phaco术式,对减轻术后反应、减少术中、术后并发症、缩短恢复时间、尽早提高视力,是有益的。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 王德良.人工晶体植入术[M].北京:人民军医出版社,1991:250.
- [2] 秦鸿仁.临床基础眼科学[M].天津:天津科学技术出版社,1994:42.
- [3] 龚启荣,胡楠.现代眼科手术学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:258~259.
- [4] Oshik T, Yoshimura K, Miyata N. Postsurgical inflammation after phacoemulsification and extracapsular extraction with soft or conventional intraocular lens implantation[J]. *J Cataract Refract Surg*, 1992, 18(4): 356~361.
- [5] Laurell CG, Zetterstrom C, Philipson B, et al. Randomized study of the blood-aqueous barrier reaction after phacoemulsification and extracapsular cataract extraction[J]. *Acta Ophthalmol Scand*, 1998, 76(5): 573~578.