文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗闭角型青光眼疗效观察

蒋萍
常州市武进区礼嘉镇坂上卫生院
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22341

[摘　要] 目的：探索闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗产生的效果。方法：回顾分析 2023 年 1 月—2025 年 12 月 70 例闭角型青光眼患者病历资料，其中 2023 年 1 月—2024 年 6 月 35 例闭角型青光眼患者采取常规小梁切除术治疗，设定为对照组；2024 年 7 月—2025 年 12 月 35 例利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗，设定为观察组。对比两组治疗效果。结果：观察组各个观察指标（治疗后 1 个月、2 个月、3 个月、6 个月眼压水平、中央前方深度；最佳矫正视力；并发症发生率；治疗满意度）均优于对照组（P<0.05）。结论：闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗疗效佳，可降低眼压、加深中央前方深度，改善视力，并且并发症少，能够达到患者治疗满意标准，值得采纳。
[关键词] 闭角型青光眼；超声乳化白内障吸除；人工晶体植入术；疗效
中图分类号：R775.2 文献标识码：A

Observation on the Therapeutic Efficacy of Phacoemulsification Cataract Extraction Combined with Intraocular Lens Implantation for Angle-Closure Glaucoma

Ping Jiang
Banshang Health Center, Lijia Town, Wujin District, Changzhou

Abstract: Objective: To explore the therapeutic efficacy of phacoemulsification cataract extraction combined with intraocular lens implantation in patients with angle-closure glaucoma. Methods: Medical records of 70 patients with angle-closure glaucoma admitted from January 2023 to December 2025 were retrospectively analyzed. Thirty-five patients receiving conventional trabeculectomy between January 2023 and June 2024 were assigned to the control group, while another 35 patients treated with phacoemulsification cataract extraction combined with intraocular lens implantation from July 2024 to December 2025 were set as the observation group. Therapeutic outcomes were compared between the two groups. Results: All observation indicators of the observation group, including intraocular pressure, central anterior chamber depth, best corrected visual acuity, complication rate and treatment satisfaction at 1, 2, 3 and 6 months after treatment, were better than those of the control group (P<0.05). Conclusion: Phacoemulsification cataract extraction combined with intraocular lens implantation achieves favorable efficacy for angle-closure glaucoma. It can lower intraocular pressure, increase central anterior chamber depth and improve visual acuity with fewer complications, satisfying patients' treatment expectations and being worthy of clinical application.
keywords: angle-closure glaucoma; phacoemulsification cataract extraction; intraocular lens implantation; therapeutic efficacy

引言

闭角型青光眼为一种因前房角突然或逐渐关闭导致眼压增高的青光眼类型，可分为急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼两种[1]。闭角型青光眼表现为眼胀头痛、视力骤降、恶心呕吐等。如果未及时采取有效治疗方法，病情持续发展可能导致视神经损伤甚至失明[2]。常规小梁切除术治疗可降低眼压，但是术后并发风险高，远期眼压控制效果不佳。超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗可弥补常规小梁切除术缺失。本文回顾性探索闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗产生的效果，为闭角型青光眼临床治疗提供有效参考意见。如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2023 年 1 月—2025 年 12 月 70 例闭角型青光

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

眼患者病历资料，其中 2023 年 1 月—2024 年 6 月 35 例闭角型青光眼患者采取常规小梁切除术治疗，设定为对照组；2024 年 7 月—2025 年 12 月 35 例利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗，设定为观察组。对照组（35 眼）与观察组（35 眼）性别分别为 18,17 例与 19,16 例；年龄范围分别为 51 岁-70 岁与 50 岁-72 岁；平均年龄分别为 62.33±3.23 岁与 62.39±3.26 岁；疾病类型分别为急性和慢性 13,22 例与 14，21 例。以上无明显差异（P>0.05）。纳入标准：（1）均为闭角型青光眼患者。（2）病历资料完善。排除标准：（1）合并严重眼部疾病。（2）合并严重器质性疾病。（3）病历资料缺失。

1.2 方法

对照组实施常规小梁切除术治疗，具体操作：将角膜缘作为基底做结膜瓣，按照患者机体差异决定是否采取丝裂霉素 C 贴敷，采取 100mL 平衡盐水冲洗，切除小梁和角巩膜组织，采取尼龙线缝合巩膜瓣，在两侧经上方角膜缘行可拆除缝合线，继续缝合球结膜。

观察组实施超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗，具体操作：对患者眼压进行控制，控制平稳后，进行超声乳化白内障吸除术。使用 2%利多卡因球后麻醉，开睑器开睑，作切口，注入黏弹剂，持续环形撕囊。超声乳化仪对晶状体核和皮质进行吸除，吸除后植入后房型人工晶体。前房内注入黏弹剂，确保切口闭合完好。手术后采取激素和抗生素局部用药，术后定期复查换药。

1.3 疗效标准

1.3.1 对比两组治疗前，后眼压水平、中央前方深度

记录两组治疗前，治疗后 1 个月、治疗后 2 个月、治疗后 3 个月、治疗后 6 个月眼压水平、中央前方深度。

1.3.2 对比两组治疗前，后最佳矫正视力

记录两组治疗前，治疗后 6 个月最佳矫正视力。

1.3.3 对比两组并发症发生率

记录两组治疗后 6 个月并发症情况。并发症：角膜水肿、浅前房、炎症反应。并发症发生率=（角膜水肿+浅前房+炎症反应）/总例数。

1.3.4 对比两组治疗满意度

使用自制满意度调查表分析。治疗满意度=（非常满意+一般满意）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 23.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验（对比两组治疗前，后眼压水平、中央前方深度；对比两组治疗前，后最佳矫正视力），并以（$\bar{x} \pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验（对比两组并发症发生率；对比两组治疗满意度），并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前，后眼压水平、中央前方深度

眼压水平：观察组治疗前（35.66±4.23）mmHg、治疗后 1 个月（14.33±2.13）mmHg、治疗后 2 个月（12.11±2.05）mmHg、治疗后 3 个月（12.03±1.67）mmHg、治疗后 6 个月（12.01±1.60）mmHg。对照组治疗前（35.68±4.26）mmHg、治疗后 1 个月（16.45±2.78）mmHg、治疗后 2 个月（15.19±2.60）mmHg、治疗后 3 个月（14.22±2.11）mmHg、治疗后 6 个月（14.12±2.07）mmHg。两组治疗前（t=0.020,p=0.984）、治疗后 1 个月（t=3.581,p=0.001）、治疗后 2 个月（t=5.503,p=0.001）、治疗后 3 个月（t=4.815,p=0.001）、治疗后 6 个月（t=4.771,p=0.001）。

中央前方深度： 观察组治疗前（1.23±0.30）mm、治疗后 1 个月（2.34±0.39）mm、治疗后 2 个月（2.78±0.48）mm、治疗后 3 个月（2.92±0.67）mm、治疗后 6 个月（3.18±0.69）mm。对照组治疗前（1.20±0.28）mm、治疗后 1 个月（1.33±0.30）mm、治疗后 2 个月（1.40±0.31）mm、治疗后 3 个月（1.66±0.32）mm、治疗后 6 个月（2.01±0.37）mm。两组治疗前（t=0.433,p=0.667）、治疗后 1 个月（t=12.144,p=0.001）、治疗后 2 个月（t=14.288,p=0.001）、治疗后 3 个月（t=10.040,p=0.001）、治疗后 6 个月（t=8.841,p=0.001）。得出结果，治疗后观察组更低/更深（P<0.05）。

2.2 对比两组治疗前、后最佳矫正视力

观察组治疗前（0.20±0.09），治疗后（0.69±0.20）。对照组治疗前（0.22±0.10），治疗后（0.40±0.12）。两组治疗前（t=0.880,p=0.382），治疗后（t=7.356,p=0.001）。

得出结果，治疗后观察组更高（P<0.05）。

2.3 并发症发生率

角膜水肿（例）、浅前房（例）、炎症反应（例），发生率。观察组分别为 0、0、1、2.86%。对照组分别为 2、5、3、28.57%。两组（X^2=8.737，P=0.003）。得出结果，观察组更低（P<0.05）。

2.4 治疗满意度

非常满意（例），一般满意（例），不满意（例），治疗满意。观察组分别为 15、18、2、94.29%。对照组分别为 11、14、10、71.43%。两组（X^2=6.437，P=0.011）。得出结果，观察组更高（P<0.05）。

3 讨论

闭型青光眼在我国发病率较高，具有前房浅、角膜直径小、曲率小、晶状体厚等特点[3]。晶状体在闭角型青光眼发病中具有关键作用。随着患者年龄持续增高，晶状体逐渐增

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

厚，膨胀，虹膜晶状体隔迁移，导致前房变浅、瞳孔阻滞，从而引起前房角急性关闭，导致患者眼内压快速增高，诱发急性青光眼，严重影响患者视力[4]。消除晶状体可阻碍病情持续发展。

本文探索闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗产生的效果。结果发现，观察组各个观察指标（治疗后 1 个月、2 个月、3 个月、6 个月眼压水平、中央前方深度；最佳矫正视力；并发症发生率；治疗满意度）均优于对照组（P<0.05）。与钟文金[5]等人研究结果基本一致。说明超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术在闭角型青光眼治疗中能够发挥较大作用。常规小梁切除术治疗即建立巩膜瓣下滤过通道将房水引流到球结膜下，能够达到降低眼压效果。但是未从根本处解决晶状体问题，导致术后还是存在浅前房等问题，导致远期效果不佳。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗，即先对患者眼压进行控制，控制平稳后，进行超声乳化白内障吸除术。使用 2%利多卡因球后麻醉，开睑器开睑，作切口，注入黏弹剂，持续环形撕囊。超声乳化仪对晶状体核和皮质进行吸除，吸除后植入后房型人工晶体。前房内注入黏弹剂，确保切口闭合完好。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗可摘除厚晶状体，置入薄型人工晶体，促使人工晶体与虹膜间隙增大，重建正常房水循环，前房加深，有效解除瞳孔阻滞，置入人工晶体后还能拉紧晶状体悬韧带，牵拉小梁网孔[6-7]。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗能够实现长期稳定眼压效果，同时还能矫正视力[8-9]。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗不会破坏巩膜和结膜滤过结构，对眼内环境影响也较小[10-11]。所以超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗后并发症发生率低。超声乳化白内障吸除联合人工晶体植入术治疗闭角型青光眼安全性高。本文回顾分析虽然能够证明闭角型青光眼采取超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗效果较佳。但是也存在局限，比如：样本量小，仅为 70 例，单中心小样本设计可能导致统计效能受限。后续研究可进一步扩大样本规模，联合多中心开展大样本临床研究，进一步证明闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗长期效果，为临床治疗提供有效参考意见。

综上所述，闭角型青光眼利用超声乳化白内障吸除与人工晶体植入术一同治疗疗效佳，可降低眼压、加深中央前方深度，改善视力，并且并发症少，能够达到患者治疗满意标准，值得采纳。

[参考文献]

[1]宣瑾.白内障超声乳化、人工晶体植入、房角分离联合术式治疗闭角型青光眼与传统小梁切除术的临床效果对比[J].中外医疗,2024,43(20):13-16.

[2]王艺凝.超声乳化、人工晶体植入术联合小梁切除术治疗白内障合并青光眼的临床效果分析[J].中国社区医师,2025,41(1):18-20.

[3]房强.超声乳化白内障吸除术联合非球面人工晶体植入术在老年白内障患者中的应用效果[J].世界复合医学(中英文),2025,11(9):113-118.

[4]张占恩,索景辉.超声乳化白内障吸除植入人工晶体联合房角分离术治疗闭角型青光眼合并白内障的效果观察[J].临床医学工程,2023,30(12):1643-1644.

[5]钟文金,李梅.超声乳化白内障吸除术联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼的临床疗效[J].贵州医药,2023,47(1):100-101.

[6]郭擎,张海江.超声乳化白内障摘除术联合人工晶体植入术在白内障合并假性剥脱综合征患者中的临床疗效分析[J].巴楚医学,2025,8(2):96-100.

[7]何京育.超声乳化吸除联合人工晶体植入术治疗白内障对角膜散光度眼轴长度变化效果评价[J].基层医学论坛,2025,29(12):79-82.

[8]李忠政,周学义,张历浊,等.超声乳化吸除联合多焦点人工晶体植入对屈光性白内障患者近距离视力及视觉质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(10):53-55.

[9]陈水明,孙俏俏,黄玲玲,等.白内障超声乳化和人工晶体植入术联合房角分离术治疗急性闭角型青光眼合并白内障的疗效[J].江苏医药,2025,51(3):234-237.

[10]王鑫,姜华.超声乳化白内障吸除术联合角膜缘松解切开术与人工晶体植入术治疗年龄相关性白内障伴角膜散光的临床效果观察[J].大医生,2025,10(22):45-48.

[11]赵聪梅,卢敏.超声乳化人工晶体联合 CTR 植入术对老年高度近视白内障患者囊袋稳定性及视力的影响[J].当代医药论丛,2025,23(31):20-22.

作者简介：

蒋萍（1973.12-），女，汉族，江苏常州人，本科，副主任医师，研究方向为临床眼科。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.