

PEI 联合内路小梁切开术治疗高度近视合并原发性开角型青光眼 1 例

牛丽晓

邯郸爱眼眼科医院 青光眼科 056000

临床资料

一、一般资料

患者男，41 岁。因双眼视力下降 1 年，眼压控制不佳 1 月就诊。患者于 1 年前无明显诱因出现双眼视力下降，曾间断使用他氟前列素滴眼液点双眼。6 月前我院诊断为双眼开角型青光眼，予他氟前列素滴眼液 1 次/日点双眼，布林佐胺噻吗洛尔滴眼液 3 次/日点双眼，酒石酸溴莫尼定滴眼液 3 次/日点双眼。近 1 个月眼压控制不佳，最高达 23.7/24.0mmHg。

二、检查

右眼视力 0.06，矫正-8.00-0.75*170=0.5，左眼视力 0.02，矫正-6.75=0.2。右眼眼压 16.0mmHg (1mmHg=0.133kPa)，左眼眼压 21.5mmHg。双眼结膜无充血，角膜清，前房中深，周边前房约 1/2CT，虹膜纹理清，瞳孔圆，直径约 3mm，对光反射灵敏，晶状体 C1N1P0，玻璃体混浊（图 1）；双眼视盘界清，色淡，血管走行比例大致正常，黄斑中心凹反光可见，右眼 C/D 约 0.77，左眼 C/D 约 0.81（图 2）。超声生物显微镜（UBM）检查：右眼前房中央深度约 3.07mm，12 点处房角狭窄，余房角开放；左眼前房中央深度约 2.98mm，12 点处、6 点处房角关闭，余房角开放。视野检查：右眼 VFI 79%，MD -9.35dB，PSD 3.45dB；左眼 VFI 69%，MD -10.85dB，PSD 6.67dB（图 3）。眼轴：右眼 26.23mm，左眼 25.67mm。角膜厚度：右眼 540 μ m，左眼 558 μ m。角膜内皮镜检查：右眼 2648cells/mm²，左眼 2609cells/mm²。眼部 B 超：右眼玻璃体混浊（炎性渗出），左眼玻璃体混浊。

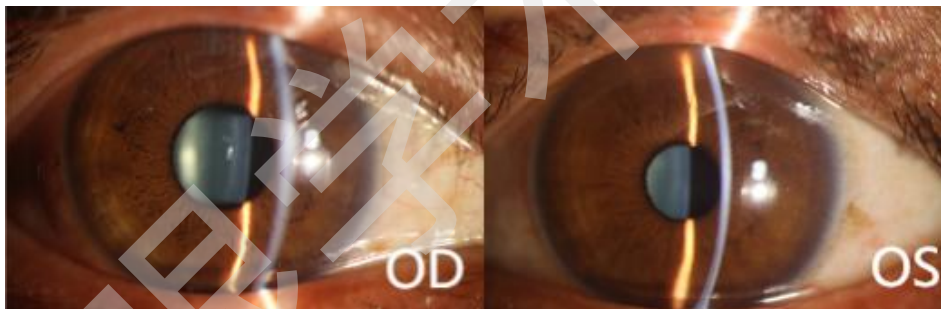


图 1 患者初诊眼前节照相 双眼结膜无充血，角膜清，前房中深，周边前房约 1/2CT，虹膜纹理清，瞳孔圆，直径约 3mm，对光反射灵敏，晶状体 C1N1P0

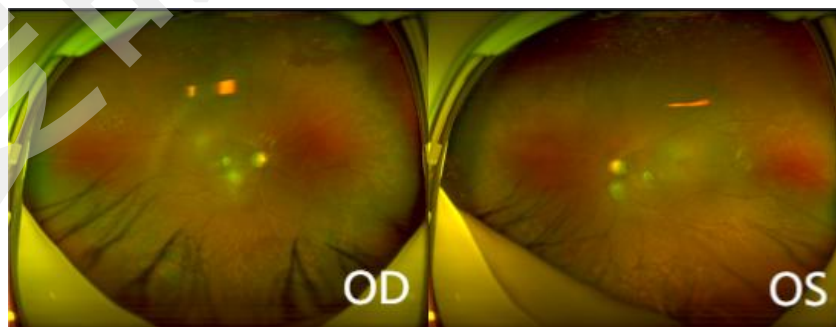


图 2 患者初诊眼底照相 双眼视盘界清，色淡，血管走行比例大致正常，黄斑中心凹反光可见，右眼 C/D 约 0.77，左眼 C/D 约 0.81

三、诊断与鉴别诊断

初步诊断：1.开角型青光眼（双眼）2.白内障（双眼）3.视神经萎缩（双眼）4.玻璃体混浊（双眼）5.高度近视（双眼）

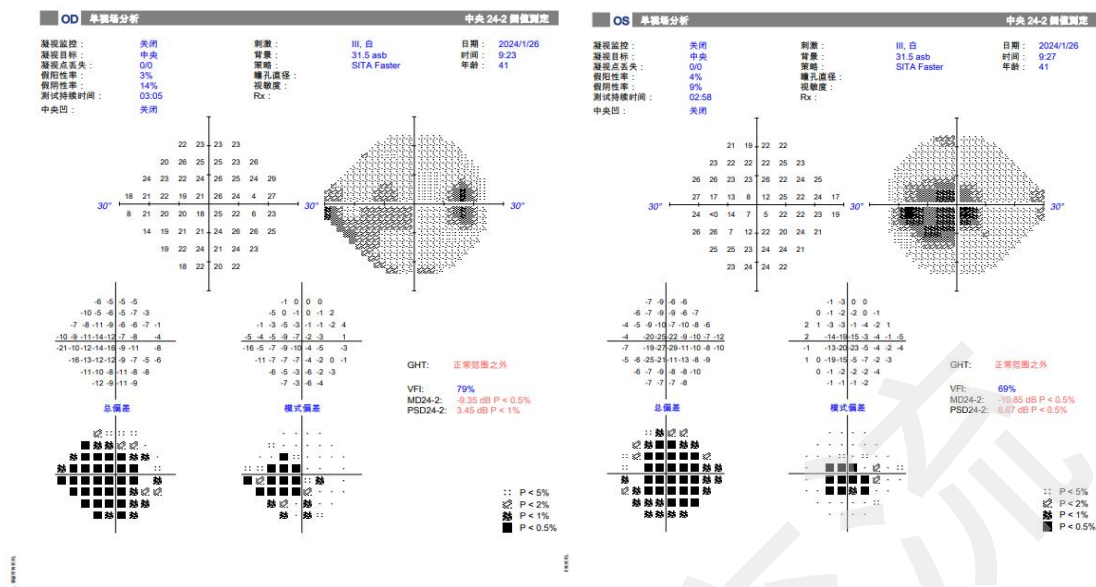


图 2 患者初诊视野检查

四、治疗

双眼行白内障超声乳化摘除+人工晶体植入+内路小梁切开术，双眼均使用普诺明 AQBH 人工晶体，并保留-2.00D 屈光度。双眼均切下方小梁 120°。

五、治疗结果、随访及转归

术后 1 月，右眼视力 0.2，矫正-1.50=0.7；左眼视力 0.05，矫正-1.75-0.75*130=0.4。右眼眼压 10.3 mmHg，左眼眼压 12.3mmHg。目前患者仍在持续随访中。

讨论

高度近视是较为严重的一种屈光不正，通常屈光 >-6.00 或眼轴 >26.00 mm，且伴有较为严重的眼底病变。高度近视常伴有多种并发症，如青光眼、黄斑变性、视网膜脱离、后巩膜葡萄肿等。高度近视由于其本身眼轴较长、前房深、房角宽的特点，并发青光眼时常为合并原发性开角型青光眼。原发性开角型青光眼（POAG）是青光眼的一种最常见的类型，发病隐匿，特征是视神经及视觉通路的损害，最典型的表现是视盘的凹陷性萎缩和视野的特征性缺损缩小，最终导致失明。高度近视主要与原发性开角型青光眼（POAG）关系密切^[1]。王蓉芳^[2]等通过临床分析及流行病学调查得出，高度近视中开角型青光眼的患病率达 1.20%，显著高于正常人群的 0.21%。因此，高度近视是青光眼发病的危险素之一，二者并存时，病情变得更为复杂。高度近视伴白内障发病率越来越高，高度近视患者存在玻璃体液化、变性和后脱离，玻璃体对晶状体的支撑力小，大部分为核性白内障，晶状体悬韧带松弛脆弱，因此手术难度明显增加，并发症发生率也随之增高^[3]。其次，高度近视者由于眼轴长度的过分增加，眼球壁的向后伸展，表现出脉络膜视网膜变薄。眼轴越长，眼底病程度越重，患者的术后视力恢复越差^[4]。再者，IOL 屈光度预测误差，以及预留屈光度的选择偏差，都会造成术后的视力不佳^[5]。Hayashi^[6]等比较白内障术后不同屈光状态（-1.0 D、-1.5 D、-2.0 D、-2.5 D、-3.0 D）下的视力，发现-2.0 D 屈光度患者在 30 cm、50 cm 以及 70 cm 距离视力均可获得 0.7 以上视力，而其他屈光状态无法同时在这 3 种距离下获得良好的视力，因此-2.0 D 应作为最佳预留屈光度。

参考文献

- [1] Tham YC, Aung T, Fan Q, et al. Joint effects of intraocular pressure and myopia on risk of primary open-angle glaucoma: the Singapore epidemiology of eye diseases study. Sci Rep, 2016, 6: 19320.

- [2] 王蓉芳, 郭秉宽, 褚仁远. 变性近视一临床体征、病因、遗传与开角型青光眼的关系. 国外医学眼科学分册(现名: 国际眼科纵览), 1983, 7: 11—16.
- [3] 惠玲, 张自峰, 王雨生, 等. 超声乳化术治疗高度近视白内障的临床观察[J]. 眼科新进展, 2012, 32(8):756-759.
- [4] 赵云娥, 张亚丽, 王勤美. 高度轴性近视白内障术后屈光状态与生存质量的关系[J]. 眼视光学杂志, 2008, 10(1):65-68.
- [5] VerhulstE, VrijhemJ. Accuracy of intraocular lens power calculations using the Zeiss IOLMaster: a prospective study[J]. Bu Soc Belge Ophthalmol, 2001,281(1):61-65.
- [6] HayashiK, HayashiH. Optimum target refraction for highly and moderately myopic patients after monofocal intraocular lens implantation[J]. J Cataract Refract Surg, 2007,33(2):240-246.