

# 放射状角膜切开术后原发性开角型青光眼 1 例

崔巍, 吴宪巍, 蒋莉

作者单位: (117000) 中国辽宁省本溪市中心医院眼科  
作者简介: 崔巍, 男, 学士, 住院医师, 研究方向: 青光眼。  
通讯作者: 吴宪巍, 男, 博士, 主治医师, 研究方向: 眼底病。wxw04@163.com  
收稿日期: 2010-11-22 修回日期: 2011-01-19

崔巍, 吴宪巍, 蒋莉. 放射状角膜切开术后原发性开角型青光眼 1 例. 国际眼科杂志 2011; 11(3): 565

## 0 引言

放射状角膜切开术(radial keratotomy, RK)最早见于 19 世纪末期的眼科文献, 1974/1979 年前苏联 Fyodorov 对这一手术的发展做出了巨大的贡献, 获得了满意的矫正效果, 在世界各地发展较快, 1978 年传入我国。目前该手术由于预测性差、易出现术中术后并发症等, 已基本被淘汰<sup>[1]</sup>。RK 术后出现青光眼的患者由于不能明确具体病因、发病时间而在治疗上有很多棘手的问题需要解决, 我们介绍 1 例我们遇到的 RK 术后青光眼患者及我们采取的治疗方案供大家参考。

## 1 病例报告

患者, 男, 27 岁。于 2010-01-19 以“双眼视力下降 15d”为主诉来诊。既往史: 该患者 2001 年曾行双眼 RK, 术前视力右眼 0.06(-8.00D/1.00Dc × 180° = 1.0); 左眼 0.04(-8.25D/1.50Dc × 180° = 1.0), 术前眼压未测。术后双眼裸眼视力 1.0, 后并未系统复诊。无全身及眼部其他疾病史。来院后眼科查体: 视力: 右眼 0.6(-1.75D/0.50Dc × 180° = 1.0); 左眼 0.3(-2.00D/1.75Dc × 15° = 0.8), 眼压: 右眼 35mmHg, 左眼 31mmHg。双眼角膜可见前表面旁中央区及周边区放射状瘢痕 8 条, 前房正常深浅, 房水清, 瞳孔直径约为 3mm, 瞳孔圆, 对光反射灵敏, 虹膜颜色及纹理正常, 晶状体透明, 眼底视盘边界清, 色淡红, 双眼 C/D = 0.3, 黄斑中心凹反光可见。第 2d 行 24h 眼压监测, 右眼平均值 33mmHg, 左眼平均值 28mmHg; 右眼波动范围约为 2mmHg, 左眼波动范围约为 3mmHg。角膜厚度: 右眼 591μm, 左眼 595μm, 周边角膜厚度均较薄。双眼视野检查未见异常, 双眼 OCT 视神经纤维层变薄, 生理杯未加深及扩大, 黄斑区未见异常。房角检查示双眼房角开放。由于 RK 术后需要长时间使用激素类滴眼液, 因此有可能发生皮质类固醇性青光眼, 但该患者既往用药史

不明, 无法明确是否为激发性青光眼, 因此初步诊断为双眼原发性闭角型青光眼。给予曲伏前列素滴眼液(爱尔康公司), 1 滴/次, 每晚 1 次点双眼, 连续用药 3d 观察眼压值。用药第 4d 测眼压右眼 21mmHg, 左眼 23mmHg。遂加用布林佐胺滴眼液(爱尔康公司), 2 次/d 点双眼, 现双眼眼压控制在 14mmHg 左右。术后 6mo 随访眼压稳定在 14mmHg 左右, 视野、OCT 检查与上次相比无变化。

## 2 讨论

RK 手术原理是对角膜的前表面旁中央区及周边区作深层的放射状层间切开, 使该区域承受正常眼内压的作用减弱, 从而使角膜变得扁平, 眼球的屈光力降低, 近视状态随之减少或完全被矫正。术后由于角膜生物力学的改变, 眼压测量值会比术前要降低<sup>[2]</sup>, 该患术前屈光度达 -8.00D 左右, 切割较深, 因此对眼压的测量可能影响更大。虽然我们是应用压平眼压计测量的, 但也不能保证测量的精确性, 因此 RK 术后眼压的参考价值有限而更应该关注角膜厚度、眼底视神经的改变和其它辅助视功能检查(视野、OCT 等)的结果。原发性开角型青光眼是由于眼压升高而引起视乳头凹陷和视野缺损, 最后导致失明的一种眼病。原发性开角型青光眼发病隐蔽, 进展极为缓慢, 故不易被察觉。早期一般无任何症状。测量眼压是简单而重要的检查方法, 但 RK 术后眼压测量值偏低, 可能掩盖了一部分高血压而影响了诊断。因此在临床上对 RK 术后患者要更加关注眼底视神经检查和辅助视功能检查的结果, 这才可能使我们早期发现原发性开角型青光眼并及时采取治疗。曲伏前列素滴眼液是一种新型的局部抗青光眼药物, 其作用机制是通过作用于睫状肌和巩膜-葡萄膜通道的基质金属蛋白酶, 造成睫状肌松弛, 肌间隙增宽; 同时基质金属蛋白酶活性增加, 也减少了房水外流的阻力, 导致房水经巩膜-葡萄膜通道的外流增加而降低眼压。前列腺素衍生物类降眼压药物于 1996 年通过美国 FDA 认证进入临床应用, 目前在欧美国家已成为处方量最大的抗青光眼一线药物<sup>[3,4]</sup>。它与布林佐胺滴眼液联合应用可以更好的控制眼压峰值及波动。该患者药物治疗效果良好, 我们将继续对其随诊观察以调整治疗方案。

## 参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2005: 6466
- 2 李志辉. 放射状角膜切开术后严重并发症分析. 中华眼科杂志 1995; 31(3): 203-205
- 3 何守志. 氩激光小梁成形术治疗开角型青光眼一年随访观察. 国际眼科纵览 1985; 5: 55
- 4 孙红, 袁志兰, 杨勤, 等. 苏为坦滴眼液的替代降眼压作用. 国际眼科杂志 2007; 7(6): 1616-1618