

小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼疗效观察

韩曙生

作者单位:(714000)中国陕西省渭南市第一医院五官科
作者简介:韩曙生,主任,主治医师,研究方向:白内障、青光眼手术治疗。
通讯作者:韩曙生.1035048261@qq.com
收稿日期:2011-05-10 修回日期:2011-05-31

Observation on the effect of trabeculectomy for primary angle-closure glaucoma

Shu-Sheng Han

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, First Hospital in Weinan, Weinan 714000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Shu-Sheng Han. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, First Hospital in Weinan, Weinan 714000, Shaanxi Province, China. 1035048261@qq.com

Received: 2011-05-10 Accepted: 2011-05-31

Abstract

• **AIM:** To investigate effects of trabeculectomy for primary angle-closure glaucoma.

• **METHODS:** The retrospective case summary of our hospital from 2000 to December 2010 included totally 312 patients undergoing routine trabeculectomy, they were treated with preoperative intraocular pressure (IOP) reducing treatment and prevention of infection to get the effect of no local significant ciliary hyperemia and intraocular pressure below 30mmHg. They were operated on under surface anesthesia.

• **RESULTS:** Two hundred and eighty-seven cases were with IOP controlled within the normal range postoperatively, accounting for 92.0%; IOP less than 10mmHg was in 3 cases, accounting for 1.0%; IOP higher than 21mmHg was in 22 cases, accounting for 7.0%; IOP was normal, but after 5 years follow-up there was progressive visual field damage in 16 cases, accounting for 5.1%.

• **CONCLUSION:** Trabeculectomy for patients responding poorly to drugs or laser treatment is effective. For glaucoma patients, it can effectively reduce IOP, protect visual function and improve quality of life and is a safe and feasible method for glaucoma surgery.

• **KEYWORDS:** glaucoma; trabeculectomy

Han SS. Observation on the effect of trabeculectomy for primary angle-closure glaucoma. *Gujia Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1276-1277

摘要

目的:探讨小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼患者术后效果。

方法:回顾性病例总结,对我院2000-06/2010-12共312例行小梁切除术患者,术前均予以降眼压及预防感染治疗,至局部无显著睫状充血,眼压30mmHg以下,表面麻醉下行手术。

结果:术后眼压控制在正常范围287例,约占92.0%;眼压<10mmHg者3例,约占1.0%;眼压>21mmHg者22例,约占7.0%;眼压正常但随访5a后出现进行性视野损害者16例,约占5.1%。

结论:小梁切除术对于药物及激光治疗后疗效欠佳患者疗效确切,对于青光眼患者可有效降低眼压、保护视功能、改善生活质量,是一种安全、可行的抗青光眼手术方法。

关键词:青光眼;小梁切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.051

韩曙生.小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼疗效观察.国际眼科杂志2011;11(7):1276-1277

0 引言

青光眼是一类病理生理机制、临床表现和治疗方法具有差别的眼病,其共同终点是进行性和特征性的视乳头凹陷、萎缩和视野缺损,常与眼压水平有关,是我国眼科的常见病,也是主要致盲眼病之一。根据流行病学调查,其致盲率占我国盲人总数的8.8%^[1],其中原发性闭角型青光眼占80%以上,是我国青光眼的主要类型。目前青光眼的治疗有手术治疗、药物治疗、激光治疗三种,其中手术治疗对于药物及激光治疗后疗效欠佳患者尤为重要。自2000年以来,我科行小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼患者共312例,均取得满意疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 自2000-06/2010-12我科共行小梁切除术治疗原发性闭角型青光眼患者312例,急性闭角型青光眼206例,慢性闭角型青光眼106例,其中男77例,女235例,年龄38~76(平均57)岁。

1.2 方法 于手术前点5g/L毛果芸香碱眼液(术前1h6次),并口服醋甲唑胺50mg,必要时静脉滴注200g/L甘露醇注射液125~250mL,控制眼压在30mmHg以下。以5g/L爱尔凯因滴眼液行表面麻醉,每5min点眼1次,共3次,视患者全身情况术前可适当使用镇静剂。开睑器开睑,于11:00位角膜缘作一以穹隆部为基底的结膜瓣,暴露角巩膜缘,巩膜表面烧灼止血,作3mm×4mm大小,厚度约2/3~1/2巩膜厚度的三角形巩膜瓣,3:00位周边透明角膜处作前房穿刺切口,在巩膜瓣下角巩膜缘后界前切除1mm×1.5mm~1.5mm×2mm的巩膜组织,包括小梁及

Schlemm 管,虹膜周边切除约 1~1.5mm 大小,恢复虹膜至暴露虹膜周边切口,瞳孔恢复圆形,将巩膜瓣复位,缝合 1~3 针达水密状态,从 3:00 位角膜穿刺口注入眼用平衡盐至前房正常深度,连续缝合球结膜瓣,轻压巩膜瓣边缘可见少量房水流出,滤过泡形成,术毕。复方托吡卡胺滴眼液点术眼 1 次,结膜囊涂妥布霉素地塞米松眼膏。

2 结果

2.1 术后效果 术后眼压控制在正常范围 287 例,约占 92.0%;眼压 < 10mmHg 者 3 例,约占 1.0%;眼压 > 21mmHg 者 22 例,约占 7.0%;眼压正常但随访 5a 后出现进行性视野损害者 16 例,约占 5.1%。

2.2 术中并发症 巩膜瓣撕裂 2 例,约占 0.6%,切口出血 6 例,约占 2.0%。

2.3 术后并发症 浅前房 35 例,约占 11.2%,其中低眼压性浅前房 33 例,约占 10.6%,高眼压性浅前房 2 例,约占 0.6%;滤过泡失败 19 例,约占 6.1%,其中滤过泡渗漏或破裂 3 例,约占 1.0%,滤过泡扁平 16 例,约占 5.1%;白内障发生或加剧 6 例,约占 1.9%;前房积血 7 例,约占 2.2%;低眼压性黄斑病变 3 例,约占 1.0%。

3 讨论

青光眼是一组以视神经凹陷性萎缩和视野缺损为共同特征的疾病,病理性眼压增高是其主要危险因素。原发性闭角型青光眼是由于周边虹膜堵塞小梁网,或与小梁网发生永久性粘连,房水外流受阻,引起眼压升高的一类青光眼。患眼具有眼轴较短、角膜较小、前房浅、房角狭窄、晶状体较厚且位置靠前、周边虹膜易与小梁网接触的解剖特征。发病机制主要与虹膜膨隆,瞳孔阻滞、房角狭窄、闭锁、晶状体膨胀等因素有关。同时,劳累过度、睡眠不足、

情绪波动、饮食不节或暴饮暴食等因素,可以影响血管神经调节中枢,使血管舒缩功能失调:一方面可使毛细血管扩张,血管通透性增加,造成睫状肌水肿、前移,堵塞前房角,使房水流出通道受阻;另一方面可使房水分泌过多,后房压力过高,周边虹膜受压向前移而使前房变浅,前房角变窄。这些因素均可引起眼压的急剧升高,最终导致青光眼急性发作。原发性闭角型青光眼主要有急性和慢性两种类型,两者在视神经损害的临床表现上虽有不同,但其原因主要都是房角关闭使眼压升高所致,所以原发性闭角型青光眼治疗的目的主要有 3 点:(1)解除瞳孔阻滞以及其他导致房角关闭的因素,预防眼压升高;(2)使房角重新开放;(3)降低眼压以预防视神经的进一步损害。如果药物治疗和激光治疗不足以控制病情时应及时做滤过性手术。小梁切除术是最具有代表性的防护性滤过手术,其适应症广泛,几乎适用于经药物或激光治疗未能获得合适眼压控制的各种类型青光眼^[2]。经手术治疗后,大部分患者眼压稳定,视野无进一步损害;个别患者眼压 > 21mmHg,给予一种降眼压药即可控制良好,明显提高了用药耐受性和依从性;部分年轻、视功能损害较轻、且治疗后眼压控制良好的患者经视神经保护类药物治疗后视乳头和视野损害还有逆转可能。

综上所述,小梁切除术对于药物及激光治疗后疗效欠佳患者疗效确切,对于青光眼患者可有效降低眼压、保护视功能、改善生活质量,是一种安全、可行的抗青光眼手术方法。

参考文献

- 1 崔浩,王宁利. 眼科学. 北京:北京大学医学出版社 2009:213
- 2 叶天才,王宁利. 临床青光眼图谱. 北京:人民卫生出版社 2007:443-446