

# 基层医院开展复合式小梁切除术 60 例临床观察

赵 莉<sup>1</sup>, 李勇亮<sup>1</sup>, 王书华<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(065400) 中国河北省香河县人民医院眼科;

<sup>2</sup>(100730) 中国北京市, 首都医科大学附属北京同仁医院眼科

作者简介: 赵莉, 本科, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼底病。

通讯作者: 赵莉. 1661809673@qq.com

收稿日期: 2012-09-06 修回日期: 2012-12-04

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.71

引用: 赵莉, 李勇亮, 王书华. 基层医院开展复合式小梁切除术 60 例临床观察. 国际眼科杂志 2013;13(1):207

## 0 引言

青光眼是全球第 2 位的致盲性眼病<sup>[1]</sup>, 主要采取手术方法治疗, 过去我科一直采用的是传统的小梁切除术, 术后并发症较多, 早期常出现低眼压、浅前房等, 后期由于结膜下成纤维细胞过度增殖, 使滤过泡失败, 眼压升高, 视力视野进一步损害, 处理起来时间长且困难, 但是开展复合式小梁切除术以来, 手术成功率提高, 并发症减少, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取我科 2011-01/2012-03 收治的青光眼患者 60 例 60 眼, 行复合式小梁切除术, 其中男 28 例, 女 32 例, 年龄 51~81(平均 66) 岁, 其中原发性急性闭角型青光眼 40 眼, 慢性闭角型青光眼 10 眼, 开角型青光眼 7 眼, 继发性青光眼 3 眼, 术前眼压为 10~80mmHg, 术前视力为 0~0.8, 术前均经降眼压治疗, 59 眼在正常眼压下手术, 1 眼前房穿刺后眼压仍高, 在高眼压状态下手术。手术方法: 常规消毒后, 5g/L 爱尔卡因表面麻醉 3 次, 20g/L 利多卡因 0.1mL, 结膜下麻醉, 做下方角膜缘牵引线使眼球呈下转位, 在眼球偏鼻上或颞上方做以穹隆为基底的结膜瓣, 止血, 做以角膜缘为基底的横长方形巩膜瓣 3.5mm×4mm, 分离至透明角膜缘内 2mm<sup>[2]</sup>, 在 9:00 位角巩膜缘的透明角膜内做一前房穿刺口, 用 0.2g/L 的丝裂霉素 C 在巩膜瓣及结膜瓣下湿敷 90~120s, 时间随患者结膜下组织

薄厚而定, 同时生理盐水冲洗角膜, 避免药液接触结膜瓣边缘, 再冲洗瓣下残液, 于灰线处切开角巩膜, 房水溢出, 切除 1.5mm×3mm 小梁组织, 做虹膜根部剪切, 巩膜瓣用 10-0 线缝合一角, 另一角做可调节线缝合, 线结位于远离滤过泡的结膜处, 角膜缘侧切口注入平衡液, 形成前房, 缝合结膜, 结膜下注射地塞米松磷酸钠 2mg。术后视力: 术后 3d 内视力比术前下降者 2 眼, 不变者 46 眼, 提高者 12 眼, 术后 6~12mo 视力比术前下降者 1 眼, 不变者 45 眼, 提高者 14 眼。前房深度: 按 Spaach 分类, I° 轻度浅前房, II° 裂隙状浅前房, III° 无前房。其中轻度浅前房 2 眼, 裂隙状浅前房 2 眼, 保守治疗后 3d 恢复正常, 另 56 眼正常。眼压: 术后第 1d 眼压在 8~28mmHg, 经可调节线处理后, 术后第 3d 眼压在 8~23mmHg, 1~10mo 复查平均眼压 14.9mmHg, 只有 1 例青光眼睫状体炎综合症的患者发作时眼压为 30mmHg。滤过泡: 按 Kronfeld 法分型, I 型为滤过泡微囊型, II 型为弥散扁平型, III 型为缺如型, IV 型为包裹型, 术后第 1d 即开始形成, 术后随访 1~11mo, I 和 II 型为 58 眼, III 和 IV 型为 2 眼。

## 2 讨论

小梁切除术是治疗青光眼的主要手术方法, 但术后并发症较多, 处理时间长, 处理不及时则出现白内障迅速发展, 角膜内皮细胞数减少等, 影响患者视力和加大二次手术难度, 在临床工作中, 如巩膜瓣缝合过松, 虽然术后眼压降低明显, 但是易发生浅前房, 睫状体和脉络膜脱离, 白内障等, 如缝合过紧, 则浅前房发生少, 但是远期眼压升高明显, 视功能受到更严重的损害。本手术方式应用可调节缝线, 术中紧密缝合巩膜瓣, 在术后眼压偏高是可以通过松解缝线, 按摩眼球使眼压下降, 必要时提前拆线, 在手术中应用丝裂霉素 C, 减少了巩膜瓣下和结膜瓣下的粘连和瘢痕形成, 手术时形成前房, 使晶状体虹膜隔后移, 眼球恢复正常生理结构, 维持了一定的眼压, 减少了浅前房的发生, 自从应用此手术方式来, 术后早期前房形成好, 无严重并发症发生, 并能在早期调节滤过量的大小, 提高了手术成功率, 是适合在基层医院开展的临床治疗青光眼的有效手段。

## 参考文献

- 1 赵堪兴, 杨培增. 眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2008: 152
- 2 刘武装, 寇婷. 改良复合式小梁切除术治疗青光眼的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(9):1640-1641