

不同方法治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察

姜 秀

作者单位:(110031)中国辽宁省沈阳市第四人民医院眼科
作者简介:姜秀,女,主治医师,研究方向:白内障、眼底病。
通讯作者:姜秀. ruby0619@sina.cn
收稿日期:2013-08-27 修回日期:2013-12-17

Clinical observation of the curative effects of different treatments for neovascular glaucoma

Xiu Jiang

Department of Ophthalmology, the No. 4 People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning Province, China

Correspondence to: Xiu Jiang. Department of Ophthalmology, the No. 4 People's Hospital of Shenyang, Shenyang 110031, Liaoning Province, China. ruby0619@sina.cn

Received: 2013-08-27 Accepted: 2013-12-17

Abstract

• AIM: To observe the clinical curative effects of different methods for the treatment of neovascular glaucoma.

• METHODS: From January 2011 to December 2012, 140 (140 eyes) patients with neovascular glaucoma were selected as the research objects in our hospital. We made a retrospective analysis and they were randomly divided into group A (simplex small beam resection group) 20 cases 20 eyes, group B (small beam resection and iris circumference resection group) 19 cases 19 eyes, group C (ciliary body laser light coagulation surgery group) 42 cases 42 eyes, group D (ciliary body condensation surgery) 44 cases 44 eyes, group E (intravitreal medicine injection group) 15 cases 15 eyes. The intraocular pressure, vision and clinical effects before and after the surgery were analyzed comprehensively

• RESULTS: The combination study of the groups: the differences were statistically significant when compared postoperative intraocular pressure recovery after surgery with before the treatment in each group ($P < 0.05$). In group A, 20 eyes efficiency was 60.0%, group B 19 eyes efficiency was 84.2%, group C 42 eyes efficiency was 71.4%, group D 44 eyes efficiency was 54.5%, group E 15 eyes efficiency was 40.0%. Because the cases in some of the groups were less, there were no statistical significance when compare between them ($P > 0.05$). The results of visual recovery were compared with that of prior treatment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: For different conditions of patients with neovascular glaucoma, we can use different surgical methods. The recovery of visual functions for patients was the primary objective.

• KEYWORDS: glaucoma; neovascular; different surgical methods

Citation: Jiang X. Clinical observation of the curative effects of different treatments for neovascular glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(1):34-36

摘要

目的:探索观察不同方法在新生血管性青光眼治疗中的临床效果。

方法:选择2011-01/2012-12在我院治疗的140例140眼新生血管性青光眼患者作为研究对象行回顾性分析,按治疗方法不同分为:A组(单纯小梁切除术组)20例20眼,B组(行小梁切除术+虹膜周切术组)19例19眼,C组(行睫状体激光光凝术组)42例42眼,D组(行睫状体冷凝术)44例44眼,E组(玻璃体腔注药术组)15例15眼。对其术前和术后眼压、视力等情况以及临床效果,进行综合分析。

结果:结合本组研究显示:各组术后眼压恢复情况与各组治疗前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。A组20眼有效率60.0%,B组19眼有效率84.2%,C组42眼有效率71.4%,D组44眼有效率54.5%,E组15眼有效率40.0%。组间比较无统计学意义($P > 0.05$)。各组术后视力恢复情况与各组治疗前相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:对于不同病情的新生血管性青光眼患者,可以采用不同的手术方式进行治疗,以恢复患者的视功能为首要目的。

关键词:青光眼;新生血管性;不同手术治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.09

引用:姜秀.不同方法治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察.国际眼科杂志2014;14(1):34-36

0 引言

新生血管性青光眼是临床上一种难治的青光眼,常继发于多种眼部或全身血管性疾病,对患者的视功能造成严重的影响,相关研究表明:随着我国老龄化趋势的增长,其发病率也不断的上升^[1]。手术治疗是其主要的治疗手段,我们选择2011-01/2012-12收治的140例140眼新生血管性青光眼患者作为研究对象进行回顾性分析,对于不同病情的新生血管性青光眼患者,采用不同的手术方式进行治疗,取得满意结果,现总结报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2011-01/2012-12 在我院治疗的 140 例 140 眼新生血管性青光眼患者作为研究对象,其中男 71 例,女 69 例,右眼 72 只,左眼 68 只,年龄 27 ~ 75 (平均 51.54±5.3) 岁;按治疗方法不同分为:A 组(单纯小梁切除术组)20 例 20 眼,B 组(行小梁切除术+虹膜周切术组)19 例 19 眼,C 组(行睫状体激光光凝术组)42 例 42 眼,D 组(行睫状体冷凝术)44 例 44 眼,E 组(玻璃体腔注药术组)15 例 15 眼。其原发疾病情况:视网膜静脉阻塞 35 眼、糖尿病视网膜病变 45 眼、高血压眼底病变 25 眼、视网膜血管炎 19 眼、其他 16 眼、各组间性别、年龄、原发病等指标在治疗起始无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 A 组(单纯小梁切除术组):放开睑器,作一结膜瓣,暴露角巩膜缘,作一巩膜瓣厚度约为 1/3 巩膜厚度,然后在巩膜瓣下切除巩膜组织包括小梁及 Schlemm 管,最后将巩膜瓣两端进行缝扎。术中用丝裂霉素 C 敷贴。B 组(行小梁切除术+虹膜周切术组):同上述过程,再行虹膜周边切除,直至看清虹膜周边切口,然后再进行缝扎。C 组(行睫状体激光光凝术组):采用法国光太公司生产的半导体激光机,在角膜缘后 1 ~ 1.2mm 的位置,激光手柄与视轴平行,光凝时间 2000ms,能量 1500mW,以听到爆破声为基准下调能量 50mW,作 18 ~ 20 个光凝点除颞上象限外,进行光凝术。D 组(行睫状体冷凝术):选用 2.5mm 的冷凝头, -80℃,在角膜缘后 2.5mm 的位置作 180°范围 6 ~ 8 处冷凝,每处约 40 ~ 60s。E 组(玻璃体腔注药术组):开睑器开睑,在角膜缘后 3.5mm 的位置,8:00 方向行穿刺,注入 VEGF 抗体注射液 0.05mL,拔针压迫^[2]。

统计学分析:应用 SPSS 16.0 统计学软件处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,术前术后的比较采用配对 t 检验;计数资料应用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价标准 参照目前国内外通用的疗效标准^[3]:有效:术后眼压 7 ~ 22mmHg,患者症状消失或基本缓解。无效:各项指标均未改善,甚至加重者。

2.2 眼压 结合本组研究显示:各组术后眼压与治疗前相比,差异均有统计学意义($P<0.05$)。组间比较无意义($P>0.05$,表 1)。

2.3 临床效果 结合本组研究显示:A 组 20 眼有效率 60.0%,B 组 19 眼有效率 84.2%,C 组 42 眼有效率 71.4%,D 组 44 眼有效率 54.5%,E 组 15 眼有效率 40.0%。组间比较无统计学意义($P>0.05$,表 2)。

2.4 视力 结合本组研究显示:A 组术前视力 >0.01 者 5 例,指数者 5 例,手动者 10 例。术后视力不变者 8 例,提高者 12 例,无视力下降者;B 组术前视力 >0.01 者 5 例,指数者 4 例,手动者 7 例,光感者 2 例,无光感者 1 例。术后视力不变者 3 例,提高者 16 例,无视力下降病例;C 组术前视力 >0.01 者 9 例,指数者 6 例,手动者 12 例,光感者 5 例,无光感者 10 例。术后视力下降者 4 例,不变者 8 例,提高者 30 例;D 组术前视力 >0.01 者 8 例,指数者 7 例,手动者 9 例,光感者 4 例,无光感者 16 例。术后视力下降者 8 例,不变者 12 例,提高者 24 例;E 组术前视力 >0.01 者 4 例,

表 1 各组术前术后眼压比较 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	眼数	术前眼压	术后眼压
A 组	20	52.36±3.6	21.06±2.7
B 组	19	56.39±2.7	22.27±3.2
C 组	42	55.56±3.4	21.46±3.6
D 组	44	54.47±2.5	22.34±4.1
E 组	15	53.26±4.2	20.27±3.9

表 2 各组术后临床效果比较

组别	眼数	有效	无效	有效率(%)
A 组	20	12	8	60.0
B 组	19	16	3	84.2
C 组	42	30	12	71.4
D 组	44	24	20	54.5
E 组	15	6	9	40.0

指数者 2 例,手动者 7 例,光感者 1 例,无光感者 1 例。术后视力不变者 9 例,提高者 6 例,无视力下降病例;各组组内比较均有统计学意义($P<0.05$)。组间比较无意义($P>0.05$)。

3 讨论

新生血管性青光眼是临床上最为难治的青光眼,常由于眼压控制不佳而导致眼痛,甚则失明,其致盲率高达 92%^[4]。视网膜中央静脉阻塞、糖尿病视网膜病变等是其常见的原因,与本研究相符,手术治疗是其主要手段,近年随着医疗技术水平的发展,其手术方式也不断的发展多样化,结合本研究显示:各组均对于眼压的降低,视力的提高有很好的临床疗效,以往的研究表明:单纯小梁切除术的成功率仅为 11%,主要是由于术式滤过区的成纤维细胞过度增生,胶原纤维分泌增加,导致滤过道瘢痕形成所致,目前在此术式中联合丝裂霉素 C 敷贴,丝裂霉素是抗代谢药物,可以抑制成纤维细胞的增生,从而降低滤过道瘢痕的发生率^[5]。但赵怡红相关研究表明^[6]:该术式易出血,导致术后 50% 眼压升高,慎用此术式。目前临床上出现滥用和怕用丝裂霉素 C 的两种情况,如何能更好的发挥其抗纤维化作用,正是今后青光眼滤过性手术区抗瘢痕化研究的重要方向。对于患者无光感,虹膜表面粗大的临床上一般不选用此术式。

本研究表明睫状体光凝组和冷凝组均有较好的临床效果,但对于中晚期新生血管性青光眼患者光凝组的效果较差,可能是由于患者瞳孔粘连,光线间质不清,很难进行全视网膜光凝所致,睫状体冷凝是通过低温效果,间接对睫状上皮细胞进行破坏减少房水,从而降低眼压。但是对于术中冷冻的程度难以控制,如冷冻效果不足则影响治疗效果,如过冷则导致眼压过低,并发眼球萎缩、视力丧失等^[7]。研究表明冷凝理想温度是 -60℃ ~ -80℃,冷凝时间约 60s,若超过 60s,会出现眼球萎缩^[8]。本研究中:两种术式的有效率分别为 71.4%,54.5%,均有很好的疗效。

新生血管形成的原因主要是由于视网膜缺血,缺氧诱发血管生长因子形成所致,血管生长因子通过刺激血管内皮细胞的增生,诱发角膜、虹膜及视网膜形成新生血管所

致^[9]。研究表明应用血管生长因子抗体通过玻璃体腔注射治疗该病取得良好效果^[10]。今本研究也应用此方法,结果6眼有效。目前应用此方法的近期安全及有效性已在大多试验中加以证实,但对其远期的评价尚未明确。

因此结合本研究表明,各种术式各具优缺点,对于不同病情的新生血管性青光眼患者,应针对适合的病情选取合适的术式,以恢复患者的视功能为最终目的。

参考文献

- 1 张波. 新生血管性青光眼不同手术疗法的疗效对比. 国际眼科杂志 2010;10(4):671-673
- 2 杨智,王昕华,李若溪. 新生血管性青光眼不同治疗方法疗效对比分析. 国际眼科杂志 2012;12(1):104-106
- 3 蔡婉婷,毕宏生,解孝锋,等. 两种方法治疗新生血管性青光眼的临床对比研究. 临床眼科杂志 2007;15(5):406-408

- 4 章政,张鹏,陈金鹏,等. 两种方法治疗新生血管性青光眼的疗效. 国际眼科杂志 2012;12(12):2352-2354
- 5 闫海英. 两种手术方式治疗新生血管性青光眼的疗效观察. 医学临床研究 2008;25(10):1847-1849
- 6 熊凤枝,杨铁骊,闫德祺. 小梁切除联合丝裂霉素 C 和巩膜可调缝线治疗新生血管性青光眼. 眼科新进展 2004;24(4):293-294
- 7 戴惟葭,卢艳,郭丽. 手术治疗新生血管性青光眼的疗效分析. 中国实用眼科杂志 2001;19(7):533-535
- 8 钟珊,李莉,赖小玲,等. 不同手术方式治疗新生血管性青光眼的临床观察. 中国临床新医学 2010;3(5):425-428
- 9 张海江,霍鸣,靳鹏,等. 全视网膜冷凝联合复合式小梁切除治疗新生血管性青光眼的临床观察. 中国实用眼科杂志 2008;26(8):820-822
- 10 赵萌姗,陈勇明. 新生血管性青光眼手术治疗分析. 海南医学 2009;20(10):32-33

科技期刊对论文摘要的要求

根据有关规定,可以把摘要编写要求归纳成如下几点。

省略“我们”“作者”“本文”这样的主语。

简短精练,明确具体。简短,指篇幅短,一般要求50~300字(依摘要类型而定);精炼,指摘录出原文的精华,无多余的话;明确具体,指表意明白,不含糊,无空泛、笼统的词语,应有较多而有用的定性和定量的信息。

一般不要交代背景,更不要阐述一般性知识。

格式要规范,尽可能用规范术语,不用非共知共用的符号和术语。不得简单地重复题名中已有的信息,并切忌罗列段落标题来代替摘要。除了实在无变通办法可用以外,一般不出现插图、表格,以及参考文献序号,一般不用数学公式和化学结构式。不分段。

摘要一般置于作者及其工作单位以后,关键词之前。

摘自《科学技术期刊编辑教程》