

前房穿刺放液术在青光眼高眼压持续状态中的应用

安春燕, 王克勤

作者单位: (718000) 中国陕西省绥德县人民医院五官科
作者简介: 安春燕, 女, 主治医师, 研究方向: 五官科临床。
通讯作者: 安春燕. 1144560643@qq. com
收稿日期: 2011-06-20 修回日期: 2011-09-01

Application of anterior chamber paracentesis in glaucoma patients with sustained high intraocular pressure

Chun-Yan An, Ke-Qin Wang

Department of Ophthalmology and Otolaryngology, Suide People's Hospital, Suide County 718000, ShaanXi Province, China

Correspondence to: Chun-Yan An. Department of Ophthalmology and Otolaryngology, Suide People's Hospital, Suide County 718000, ShaanXi Province, China. 1144560643@qq. com

Received: 2011-06-20 Accepted: 2011-09-01

Abstract

• AIM: To observe the therapeutic effect of anterior chamber paracentesis in glaucoma patients with sustained high intraocular pressure (IOP).

• METHODS: Thirty-six cases of glaucoma patients with sustained high intraocular pressure, including 16 cases of acute angle-closure glaucoma in acute outbreak period, 4 cases of chronic angle-closure glaucoma, 5 cases of neovascular glaucoma, 5 cases of glaucoma secondary to traumatic hyphema, 2 cases of age-related cataract at intumescent stage and 4 cases of glaucoma after cataract surgery. Using slit lamp microscope, anterior chamber paracentesis was performed when the IOP can not decrease effectively after conventional drug therapy.

• RESULTS: The IOP in all the patients decreased rapidly after anterior chamber paracentesis, with the relief of eye pain and headache at the same time. Complications were hyphema in 5 cases, adhesion of iris and cornea puncture site in 2 cases and lens injury in 1 case.

• CONCLUSION: Anterior chamber paracentesis is a simple, rapid and effective treatment to the glaucoma patients with sustained high intraocular pressure, which can reduce the visual function damage, and avoid the side effects of long-term use of systemic hypotensive drugs.

• KEYWORDS: glaucoma; intraocular pressure; anterior chamber paracentesis

An CY, Wang KQ. Application of anterior chamber paracentesis in glaucoma patients with sustained high intraocular pressure. *Guoji*

Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol) 2011; 11(10): 1823-1824

摘要

目的: 探讨前房穿刺放液术治疗高眼压持续状态的疗效。

方法: 对 36 例高眼压持续状态的患者, 其中急性闭角型青光眼急性发作期 16 例, 慢性闭角型青光眼 4 例, 新生血管性青光眼 5 例, 外伤性前房出血性青光眼 5 例, 年龄相关性白内障膨胀期 2 例, 白内障术后高眼压 4 例。在应用常规降眼压药物治疗后仍不能有效降低眼压者, 采用在裂隙灯显微镜前行前房穿刺术放液术。

结果: 所有患者经前房穿刺放液后眼压迅速降低, 眼痛头痛缓解。并发症有前房出血 5 例, 虹膜与穿刺口粘连 2 例, 晶状体损伤 1 例。

结论: 前房穿刺术是治疗高眼压持续状态的简单有效的方法, 可以避免长期大量使用全身降眼压药物的副作用, 迅速缓解症状, 减轻高眼压对视功能的损害。

关键词: 青光眼; 高眼压; 前房穿刺术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 10. 047

安春燕, 王克勤. 前房穿刺放液术在青光眼高眼压持续状态中的应用. *国际眼科杂志* 2011; 11(10): 1823-1824

0 引言

在我们基层医院眼科经常会遇到急性闭角型青光眼急性发作期或继发性青光眼患者, 发病时眼部剧烈疼痛, 视力下降, 眼压高, 通常大于 60mmHg (1mmHg = 0. 133kPa), 同时伴有头痛、恶心、呕吐等全身症状。在给予常规全身及局部降眼压药物后症状不缓解且处于高眼压持续状态, 不及时处理就可能导致视力严重受损甚至致盲, 高龄或体弱患者还可诱发其他全身疾患。因此需要采取简单有效的措施尽快缓解眼压^[1]。我们 2008-02/2010-12 采用前房穿刺术治疗青光眼高眼压持续状态, 有效的缓解了高眼压, 保存了视力, 为后续治疗创造了条件, 取得了满意的治疗效果, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 病例为 2008-02/2010-12 我科收治的患者中有 36 例为青光眼高眼压持续状态, 男 16 例, 女 20 例, 年龄 24 ~ 78 (平均 64) 岁, 高眼压持续状态中急性闭角型青光眼急性发作期 16 例, 慢性闭角型青光眼 4 例, 新生血管性青光眼 5 例, 外伤性前房出血性青光眼 5 例, 年龄相关性白内障膨胀期 2 例, 白内障术后高眼压 4 例。所有患者均 200g/L 甘露醇 250mL 静脉点滴, 口服醋甲唑胺片 250mg, 3 次/d, 5g/L 噻吗洛尔眼药水, 布林唑胺眼药水滴眼, 急性闭角型青光眼加用 10 g/L 毛果芸香碱滴眼液点眼等常规降眼压药物治疗后 4 ~ 6h, 眼压仍 \geq 40mmHg, 即所谓的高

眼压持续状态^[2],需行前房穿刺术缓解眼压。

1.2 方法 通常采取患者坐位,结膜囊表面麻醉后,用生理盐水4mL加妥布霉素20mg冲洗结膜囊,在6:00位角膜缘下方结膜下注射20g/L利多卡因0.5mL,患者坐于裂隙灯前,助手用棉签分开上睑(一人操作时可用开睑器),术者左手用齿镊夹注6:00位角膜缘旁结膜,右手持带5#针头的1mL注射器,从4:00~5:00位角膜缘内斜行穿刺角膜进入前房,出针时利用针头侧刃将穿刺口扩大约1mm,压穿刺口缓慢放出房水,观察见前房变浅,角膜清亮,按压角膜眼球变软,完成操作,结膜囊滴抗生素眼药水。操作也可在手术显微镜下进行。

2 结果

高眼压持续状态经前房穿刺术后眼压下降,疼痛症状迅速缓解,角膜清亮,视力提高。并发症有前房出血5例,均为虹膜新生血管性青光眼患者,穿刺后眼压下降,虹膜表面血管扩张出血。虹膜与穿刺口粘连2例,晶状体损伤1例,表现为晶状体局部混浊加重,因患者系年龄相关性白内障膨胀期继发青光眼,穿刺前视力为数指/眼前,在眼压下降后行青光眼白内障联合术,术后视力0.2。

3 讨论

青光眼是严重的致盲性眼病,如不采取有效的治疗,可造成失明,就目前的治疗手段还不能使其逆转而恢复。在青光眼的过程中,眼压升高是引起视神经、视野损害的重要因素。眼压越高,高眼压持续时间越长,导致视神经损害的危险性就越大^[3]。因此对青光眼患者尽快降低眼压是挽救视力的有效措施。但临床上确有一些患者即使全身、局部使用足量的降眼压药物,眼压仍难以控制,持续在40mmHg以上,如果在高眼压情况下手术,术后并发症多且影响降眼压效果,故一般都不建议在高眼压下手术。因此就需要采取简单有效、快速的方法尽快降低眼压。前房穿刺术能快速有效地缓解青光眼高眼压持续状态,对于经前房穿刺释放房水缓解眼压后再次眼压升高者,可重复经穿刺口放出房水缓解眼压。操作时只需在表面麻醉下用抗生素盐水冲洗结膜囊后,用1mL无菌注射器针尖轻压穿刺口后唇放出房水即可。采用前房穿刺术缓解眼压能够避免大剂量全身应用降眼压药物带来的全身副作用,尤其是高龄体弱患者。眼压缓解后也为进一步手术创造安全条件^[4,5]。若因外伤前房出血继发的青光眼,前房穿刺释放血性房水不但降眼压还可放出积血促进积血消散,

防止角膜血染,缩短病程。注意在前房出血继发青光眼患者做前房穿刺术时穿刺点最好在下方角膜缘6:00位,有利于前房积血的排出^[6]。重复释放房水时注意用抗生素盐水冲洗结膜囊,严格无菌操作防止感染。

青光眼高眼压持续状态会造成患者疼痛难忍,不能入睡,同时可引起瞳孔扩大,虹膜萎缩,房角粘连,角膜水肿,角膜内皮失代偿,视神经萎缩等严重并发症。若药物不能缓解高眼压,应尽快行前房穿刺术缓解眼压。眼压降低后可有效地保存患者视力,并为抗青光眼手术打下基础。

需要注意:(1)急性闭角型青光眼及年龄相关性白内障膨胀期患者常常伴有浅前房,在这种患者操作时要注意防止损伤虹膜或晶状体,我们的病例中有1例损伤晶状体和2例虹膜和角膜前粘,并发晶状体损伤的患者在眼压缓解后行青光眼白内障联合手术。虹膜前粘未作处理。这类患者在行前房穿刺术时,穿刺针针尖刚进入前房后利用侧刃向周边扩大穿刺口,轻压穿刺口缓慢放出房水,观察前房变浅后(周边虹膜与角膜内皮几乎相贴)停止,间隔30min,裂隙灯下观察见前房有恢复,再压穿刺口放出少许房水,重复几次操作,直到患者眼压下降,角膜清亮,疼痛症状缓解。(2)虽然前房穿刺术是安全、有效的,但是一种有创操作,有可能并发眼内感染,出血,损伤相邻的虹膜和晶状体^[5],因此仅用于使用全身和局部降眼压药物后眼压仍持续在40mmHg以上,角膜水肿,患者疼痛难忍的情况下才需要进行。

总之,前房穿刺放液术不需要特殊的设备,操作简单,能快速有效的降低眼压,缓解症状,虽不能改变青光眼的致病机制,但对药物不能控制的高眼压持续状态能迅速降低眼压,起到保护视神经,为后续治疗提供良好的条件。

参考文献

- 1 唐忻,刘磊,张舒心.急性闭角型青光眼急性发作期持续性高眼压的手术探讨.眼科2000;6(5):277-278
- 2 刘艳斌.高眼压持续状态下前房穿刺的临床价值.中国医药导刊2008;10(3):359-360
- 3 赵堪兴,杨培增.眼科学.第7版.北京:人民卫生出版社2008:152
- 4 周斌,刘红,曾流芝.前房穿刺放液术处理急性闭角型青光眼急性发作32例报道.重庆医药2009;38(13):1634-1635
- 5 陶伟,黄伟.前房穿刺缓解药物不能控制的持续高眼压.中国眼耳鼻喉科杂志2006;6(6):379-380
- 6 叶静,王秋玉,江航.前房穿刺在青光眼治疗中的应用.国际眼科杂志2009;9(12):2423-2425