

复合式小梁切除术治疗近绝对期青光眼的临床观察

颜鲁宁, 孙 涛

作者单位: (530021) 中国广西壮族自治区南宁市, 中国人民解放军第 303 医院眼科

作者简介: 颜鲁宁, 硕士, 主治医师, 研究方向: 青光眼及白内障。

通讯作者: 颜鲁宁. yanluning2002@yahoo.com.cn

收稿日期: 2012-09-05 修回日期: 2012-12-05

Clinical observation on compound trabeculectomy for nearly absolute glaucoma

Lu-Ning Yan, Tao Sun

Department of Ophthalmology, No. 303 Hospital of Chinese PLA, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Lu-Ning Yan. Department of Ophthalmology, No. 303 Hospital of Chinese PLA, Nanning 530021, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. yanluning2002@yahoo.com.cn

Received: 2012-09-05 Accepted: 2012-12-05

Abstract

• **AIM:** To evaluate the therapeutic effect of compound trabeculectomy in treatment of nearly absolute glaucoma.

• **METHODS:** A total of 28 cases (28 eyes) with nearly absolute glaucoma were treated with compound trabeculectomy, preoperative and postoperative intraocular pressure (IOP), visual acuity were compared. The follow-up time was 3 to 12 (average 7.5) months.

• **RESULTS:** IOP was controlled under normal standard in 28 eyes, visual acuity was improved in 11 eyes, unchanged in 14 eyes and worsened in 3 eyes.

• **CONCLUSION:** The compound trabeculectomy significantly increases the successful rate of operation, decreases complications, which is a safe, effective method on treating nearly absolute glaucoma.

• **KEYWORDS:** compound trabeculectomy; nearly absolute glaucoma

Citation: Yan LN, Sun T. Clinical observation on compound trabeculectomy for nearly absolute glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(1):167-168

摘要

目的: 探讨复合式小梁切除术治疗近绝对期青光眼的临床疗效。

方法: 对 28 例 28 眼近绝对期青光眼患者行复合式小梁切除术, 术后观察视力、眼压、前房、滤过泡及并发症, 随访观察约 3 ~ 12mo。

结果: 选取 28 例患者术后眼压得到控制, 11 例术后视力提高, 14 例无变化, 3 例视力下降。术后并发症主要为角

膜水肿, 浅前房及葡萄膜炎反应。

结论: 复合式小梁切除术能显著提高手术的成功率, 减少并发症的发生, 对近绝对期青光眼是一种安全及有效的手术方式。

关键词: 复合式小梁切除术; 近绝对期青光眼

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.51

引用: 颜鲁宁, 孙涛. 复合式小梁切除术治疗近绝对期青光眼的临床观察. *国际眼科杂志* 2013;13(1):167-168

0 引言

近绝对期青光眼一般指中心视力小于 0.05 或视野小于 10°, 眼压持续升高, 眼底视乳头呈典型的青光眼性视神经萎缩^[1]。常规手术风险较大, 术后难于控制眼压, 我科于 2008/2011 年采用复合式小梁切除术治疗近绝对期青光眼, 取得了良好的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 于 2008/2011 年我科住院的近绝对期青光眼患者 28 例 28 眼, 男 13 例, 女 15 例, 年龄 36 ~ 76 (平均 56) 岁。术前检查视力、眼压、前房角、眼底、视野 (矫正视力低于 0.1 者未查)。视力: 光感 ~ 0.5, 术前眼压 35.16 ± 6.3mmHg, 视野为管状视野。

1.2 方法 术前尽量使用全身局部药物降眼压, 妥布霉素地塞米松滴眼液抗炎, 盐酸奥布卡因滴眼液表面麻醉, 做以穹隆部为基底的上方结膜瓣, 国产 7-0 不可吸收性缝合线于约 10:00 位角膜缘处的透明角膜做牵引固定缝线, 做 3mm×4mm 的矩形巩膜瓣, 厚度约 1/2 巩膜厚度, 将浸泡有 0.2g/L 的丝裂霉素 (MMC) 溶液的棉片置于巩膜瓣下和巩膜瓣表面, 时间 30s ~ 1min。给予约 200mL 生理盐水充分冲洗巩膜瓣及周围组织。前房做辅助穿刺口, 缓慢放出少量房水, 随后于巩膜瓣下切除小梁组织块, 约 1mm×2mm, 并行周边虹膜切除术, 于巩膜瓣的两角及一腰用 10-0 尼龙线固定缝合, 另一腰自角膜进针, 做可调试缝线后从角膜出针, 打活结于角膜表面。用干棉签于巩膜瓣切口轻触压, 少许房水渗出即为可调试缝线松紧适合程度。间断缝合结膜瓣, 前房逐渐恢复, 术毕予结膜下注射地塞米松 2mg, 妥布霉素地塞米松眼膏涂眼。术后常规妥布霉素地塞米松滴眼液抗炎及托吡卡胺滴眼液活动瞳孔。观察术后眼压、视力、前房及滤过泡情况。术后眼压 > 21mmHg 者, 或结膜滤过泡扁平不明显者予按摩滤过泡周围, 按摩无效则术后 2 ~ 14d 内拆除可调试缝线。

2 结果

眼压: 28 例术前眼压 35.16 ± 6.3mmHg, 术后 7d 眼压 13.21 ± 5.2mmHg, 术后 3 ~ 12mo 平均眼压 14.24 ± 6.2mmHg。视力: 11 例术后视力提高, 14 例无变化, 3 例视力下降。按 Speath 分类法观察前房深度变化: 术后第 1d 形成前房 20 例, 7 例浅 I 度, 1 例浅 II 度。予散瞳或短

期加压包扎后前房恢复正常深度。滤过泡:根据 Kronfeld 分型, I 型、II 型为功能性滤过泡, III 型、IV 型为非功能性滤过泡。观察 3~12mo, 25 例(89%)为功能性滤过泡。3 例(11%)为非功能性滤过泡。其它并发症:葡萄膜炎反应 18 例(64%)、角膜水肿 20 例(71%)经处理得到恢复,未发现恶性青光眼、脉络膜脱离及黄斑水肿。

3 讨论

近绝对期青光眼患者视力低,视野缺损,视神经损害明显,手术风险较大,常规行小梁切除术对患者及医生的心理压力较大,我们采用可调试缝线联合丝裂霉素的复合式小梁切除术,并改进手术技巧,提高了手术的成功率。

本组手术均采用表面麻醉方式,4g/L 的盐酸奥布卡因滴眼液表面麻醉强度为地卡因的 20 倍,其是一种作用迅速,扩散广,组织渗透能力强的低毒性表面麻醉剂,其作用机制药物经结膜、角膜迅速扩散,直接作用支配神经,阻断神经兴奋的产生及传导而达到麻醉作用^[2]。本组 21 例(75%)感觉手术中无明显疼痛,7 例(25%)感觉轻微疼痛,但可接受。患者术中感觉疼痛还与术前眼压控制及必要的抗炎有关。表面麻醉下行复合式小梁切除术配合使用透明角膜缝线固定可避免了上直肌缝线固定,减轻患者的痛苦,又避免了行球后注射引起球后出血、暂时性黑矇及心脑血管意外的风险^[3]。

术中使用的 MMC 为抗肿瘤药物,MMC 能与 DNA 分子结合,抑制 DNA 合成,对成纤维细胞产生抑制作用,减少瘢痕形成。我们根据术前眼压、巩膜瓣厚薄及炎症反应情况,决定 MMC 的放置时间,从 30s~1min,浓度为 0.2g/L。

使用 MMC 的并发症主要为结膜瓣渗漏及持续性的低眼压,因此,术中应冲洗 MMC 彻底,尤其是结膜瓣的残余 MMC。MMC 使用应在切穿角膜进入前房之前,以免 MMC 进入前房造成眼内毒性损害。

可调试缝线的使用减少了术后浅前房的发生率。常规小梁切除术术后浅前房发生率为 27% 左右^[4]。本组研究在术后眼压超过 21mmHg 时且滤过泡较扁平时予拆除可调试缝线,时间最长可保留至术后 2wk。可调试缝线控制了房水滤过的速率,减少术后按摩眼球的次数,使术后前房深度、滤过泡及眼压处于可控的范围。

本组手术未发现明显脉络膜脱离及持续性低眼压造成的黄斑水肿,主要并发症有前段葡萄膜炎反应。术后予短效散瞳药活动瞳孔,妥布霉素地塞米松滴眼液等抗炎治疗可减轻反应。抗青光眼术后的角膜水肿,考虑长期高眼压对角膜内皮细胞造成损害是其中一个原因。

综上所述,采用复合式小梁切除术治疗近绝对期青光眼是一种安全、有效的手术方式,术中注意手术细节及术后注意观察也非常重要。

参考文献

- 1 周文炳. 临床青光眼. 北京:人民卫生出版社 2000:412-413
- 2 彭穗英,苏丹颖,周恩林. 表面麻醉在小梁切除手术的临床应用. 眼外伤职业眼病杂志 2004;26(2):135-136
- 3 张舒心,刘磊. 青光眼治疗学. 北京:人民卫生出版社 1998:94-95
- 4 王成业. 眼手术并发症原因与处理. 长沙:湖南科学技术出版社 1997:330