

单纯小梁切除术治疗青光眼的临床效果

邬 磊*

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯市 017000

摘要:目的: 评估单纯小梁切除术治疗青光眼的效果。方法: 2018年7月-2019年7月收治青光眼患者70例, 随机分为两组, 各35例。试验组给予复合式小梁切除术治疗; 对照组采用单纯小梁切除术治疗。比较两组患者术后并发症发生率以及术前, 术后1个月、3个月、6个月的眼压、视力。结果: 试验组术后并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组术后眼压水平平均低于术前, 且试验组术后各时间点的眼压水平平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组术后视力水平平均高于术前, 且试验组术后各时间点的视力水平平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在青光眼的治疗中, 单纯小梁切除术可起到一定的效果, 能够降低眼压、提高视力, 但并发症较多; 与其相比, 复合式小梁切除术疗效及安全性更好^[1]。

关键词: 单纯小梁切除术; 青光眼; 手术

前言

青光眼是导致患者眼盲的重要疾病之一, 在治疗上以降低眼压、提升视力功能为主要目的, 多以手术治疗为主。青光眼是一组进行性视神经损害, 最终损伤视力疾病的统称, 与病理性眼压升高有关。青光眼仅次于白内障, 是导致失明的第二大病因, 但却是第一位不可逆的致盲眼病。临床上针对青光眼患者的治疗, 以降低眼内压为主要原则, 可采取口服降眼压药、滴眼药水、激光治疗以及手术治疗等方法。青光眼是临床较为常见的致盲性眼病, 发病率较高, 可达至20%~40%, 属于一种不可逆眼病, 逐渐成为临床关注的焦点。针对青光眼临床治疗手段有很多种, 其中比较常见的治疗方式包括激光治疗、药物治疗、手术治疗及功能治疗等; 手术治疗是主要治疗手段^[2]。而手术治疗中应用较为广泛的手术治疗方式为小梁切除术, 单纯小梁切除术是青光眼手术治疗中的常用术式, 多项研究报道指出, 为青光眼患者实施单纯小梁切除术, 可降低患眼眼压, 提高视力。现阶段采用的单纯小梁切除术能够进行缝线调节, 有利于取得良好的手术成效。本研究旨在分析单纯小梁切除术治疗青光眼患者的临床疗效。

1 资料与方法

2018年7月-2019年7月收治青光眼患者70例, 随机分为两组, 各35例。试验组男22例, 女13例; 年龄44~72岁, 平均(60.26±2.17)岁; 病程5个月~5年, 平均(1.35±0.42)年。对照组男24例, 女11例; 年龄43~74岁, 平均(60.35±2.25)岁; 病程3个月~5年, 平均(1.34±0.43)年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: ①所有患者均签署知情同意书; ②与《眼科临床指南》的诊断标准相符, 并经眼科检查确诊。排除标准: ①重要脏器功能不全或功能衰竭; ②心脑血管疾病; ③免疫系统疾病; ④恶性肿瘤; ⑤血液系统疾病; ⑥认知障碍、语言障碍、精神疾病、老年痴呆。方法: ①对照组给予单纯小梁切除术治疗: 采取球后局部麻醉, 固定上直肌, 正上方作以角膜缘为基底的高位结膜瓣, 长度12mm, 与角膜缘间的距离10mm, 局部止血做厚度1/2的巩膜瓣, 大小约4mm×5mm, 将小梁组织及其周边的虹膜组织切除, 然后用尼龙线对巩膜瓣进行缝合, 对切口滤过情况进行适当调整, 用10-0尼龙线缝合结膜切口, 注射5mL地塞米松磷酸钠注射液(1mL:5mg), 加压包扎。②试验组给予复合式小梁切除术治疗: 基础操作同对照组; 将巩膜瓣在0.2mg/mL的丝裂霉素溶液棉片下浸泡3min, 用生理盐水进行冲洗。于颞侧角膜缘1mm的位置, 用穿刺刀在前房做穿刺口, 排出部分房水, 然后将巩膜瓣下的小梁组织切除, 大小约1.5mm×2mm, 并将周边虹膜组织切除, 对巩膜瓣进行整复之后, 用10-0尼龙线缝合巩膜瓣, 共缝合4针, 其中2针为可调节缝线, 在前房穿刺口注入平衡液, 以加快前房重建。对缝线的松紧度进行适当调整, 再结扎缝线, 最后对球结膜切口进行缝合^[3]。

*通讯作者: 邬磊, 汉族, 男, 1982.11, 就业于内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院任职眼科副主任, 大学本科毕业, 主要研究: 眼表, 青光眼, 白内障, 眼肌。邮箱: 76225882@qq.com。

观察指标：对比两组患者术后并发症发生率及术前、术后1个月、3个月、6个月的眼压及视力水平。术后并发症包括脉络膜脱落、黄斑水肿、切口漏、切口感染、低眼压等。

统计学方法：数据采用SPSS21.0软件分析；计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后并发症发生率比较：试验组术后并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

两组患者术前与术后1个月、3个月、6个月眼压比较：两组术前眼压水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；试验组术后各时间点眼压水平均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；两组术后眼压水平均低于术前，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

两组患者术前与术后1个月、3个月、6个月视力比较：两组术前视力水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；试验组术后各时间点视力水平均高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；两组术后视力水平均高于术前，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

青光眼是一种慢性终身性眼科疾病，持续性眼内压升高，会导致视神经不可逆损伤^[4]。单纯小梁切除术是临床治疗青光眼的常用手术方式，其具有简单、易操作的优点，能够从板层巩膜瓣下使房水有效向外引流，并到达结膜下间隙吸收，达到降低眼压的效果。但是，单纯小梁切除术也存在一定的问题，即术中难以控制巩膜瓣缝合线的松紧度。不管是过紧还是过松，均会导致术后出现多种并发症，影响手术治疗效果。近年来，伴随着医疗技术的不断进步，青光眼的手术治疗方式也在不断改进优化。复合式小梁切除术是对传统小梁切除术进行改进而产生的一种新术式，其在手术中加入了丝裂霉素、可调节缝线，可以在术中、术后对巩膜瓣的缝线进行灵活调整。缝线通常情况下是“先紧后松”，即在术中对巩膜瓣进行紧密缝合，可避免房水滤过过强而导致低眼压，从而有效减少术后并发症的出现；在术后可以根据患者滤过泡形态大小、眼压高低、前房形成等因素，来调节缝线的松解、拆除过程，有需要的情况下还可以按摩滤过泡，加快房水滤过。

青光眼的手术治疗以小梁切除术为典型代表，是现阶段治疗该疾病的首选方案。在传统手术治疗方案中，在巩膜瓣的缝合方面存在较大的难度，主动调控能力不足，在缝合后依然会出现过松或者过紧的情况，从而引起患者不适，并出现并发症问题。手术失败包括早期滤过过强、浅前房以及滤过泡瘢痕化等，需引起术者的高度重视。单纯小梁切除术可起到良好的效果，能够在一定程度上降低患者的眼压、提高患者的视力，但术后并发症较多，与单纯小梁切除术相比，复合式小梁切除术的疗效、安全性更好。分析其原因在于，复合式小梁切除术在手术操作中应用了丝裂霉素，其为抗代谢药物，不仅可以对成纤维细胞增殖产生抑制作用，还能破坏DNA结构及功能。在小梁切除术中应用丝裂霉素，可以预防滤过区瘢痕形成，从而避免由于功能性滤过泡消失而导致的远期眼压控制效果不佳。本着先紧后松的原则，在术中较紧的进行缝合，防止房水过滤过强，在术后可避免浅前房问题。此外，在术后可根据眼压、前房形成情况、滤过泡大小形态进行再次调整。有学者认为，复合式小梁切除术能够在调整缝线时主动的控制房水的流出，这对于并发症的预防有积极的意义。此外，可根据手术情况来调控缝线时间，进一步保障手术的成功。青光眼手术失败的原因主要是由于滤过泡瘢痕的发生。单纯小梁切除术具有预防滤过泡瘢痕的优势，有助于提升手术成功率。但需要重视的是，在单纯小梁切除术的错误试用下依然会导致很多问题的发生，包括黄斑水肿、白内障、视力下降等，因此，必须严格控制用药情况，做好适应证分析。

虽然该手术方式具有显著治疗优势，但是仍需注意以下几点：①对患者眼部进行早期按摩，并将缝线解除或者进行调整，若前房恢复效果良好，滤过泡弥漫则可将按摩步骤省去若患者眼压仍旧处于较高水平，可采取逐层解开或者调缝线的方式对眼压进行调节和控制，若患者滤过泡呈扁平状且前房恢复效果较好，则可对患者眼部进行按摩，但是按摩期间需严格控制力度，以免用力过大使巩膜瓣受到损伤。若患者术后出现滤过泡过大、前房浅、眼压低等症状，则不能进行按摩，只能将眼部用绷带加压包扎。在手术过程中利用低浓度丝裂霉素C棉片和大量平衡液对眼部进行冲洗，可显著提升手术成功率，降低炎性反应发生率，但是术后易产生不同程度的并发症。所以必须减少抗代谢药物的

应用,尽量选择量小的梁巩膜带,并进行切除,使巩膜凹床呈轻度灼烙现象,从而提升手术远期疗效。

综上所述,采用单纯小梁切除术治疗青光眼能够更好的改善患者的病情,有利于减少术后浅前房的发生,并能够良好的控制远期眼压状况,有利于功能性滤过泡的形成,从而保证手术的成功率,受到了患者的肯定。

参考文献:

[1]任书建.治疗青光眼患者应用单纯小梁切除术和复合式小梁切除术治疗的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(62):42,44.

[2]刘安.单纯小梁切除术治疗青光眼的临床效果探析[J].中外医疗,2020,39(33):57-59.

[3]刘芳,熊国平.超声乳化白内障吸除联合小梁切除术与联合房角分离术治疗原发性急性闭角型青光眼合并白内障的临床效果和安全性分析[J].中国实用医药,2020,15(14):31-33.

[4]刘安.单纯小梁切除术治疗青光眼的临床效果探析[J].中外医疗,2020,39(33):57-59.