

# 前房穿刺技术在眼科临床中的应用研究

马锋伟<sup>1</sup> 马 骁<sup>2</sup>

1. 潍坊市益都中心医院眼科 山东 潍坊 262500

2. 青州市妇幼保健院 山东 潍坊 262500

**摘要:** 随着现代社会的发展, 由于科技的日益发达, 医学事业在维护人类的生活安全领域有着稳健的发展。眼睛是人类最关键的脏器之一, 它是人类获得外部资讯最重要的渠道, 对人的生活健康作用巨大。医学事业的蓬勃发展, 使得前房穿刺术对眼科病人的应用范围不断地扩大, 但在获得进展的同时, 却还是存在着一定的风险性。因为穿刺术是一项人为的侵入技术, 对其组织结构非常敏感, 稍有不慎就可能造成较为严重的影响, 从而造成病人症状加重甚至出现并发症等。因此, 前房穿刺手术在运用于眼科疾病之前, 需要统筹兼顾, 全面的进行准备操作, 以掌握其适应症、范围、禁忌症及注意事项等, 如此才能进一步提升手术治疗的稳定性和安全性。

**关键词:** 前房穿刺技术; 诊断性穿刺; 治疗性穿刺; 降压

引言: 根据患者的不同临床表现症状, 前房穿刺术分为诊断性前方穿刺和治疗性前方穿刺两种。其中诊断性前方穿刺可以用于眼内原发性或转移性的肿瘤, 眼内有异物但不明其性质, 需做防水微量元素测定的患者。随着人们用眼的频率不断增高, 这些眼部疾病的发生率也在逐渐激增。因此, 治疗性前房穿刺的应用愈加广泛<sup>[1]</sup>。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

此项工作的实验内容, 主要选择医院在二零二二年二月至二零二二年十二月期间, 所接收的八十例次前房穿刺病人为主要实验对象。所进行的八十例次前房穿刺治疗中, 诊断型穿刺共有78次; 诊断性穿刺共为两次。在八十名病人中, 男性患者为六十名, 女性病人则为二十名。在参加此项实验的所有病人中, 除眼科疾患以外, 其本人所罹患的其他病症, 对眼前房穿刺造影诊断结果并没有产生直接或间接的作用, 如存有影响的患者, 则已将其排除。我院实施的均为前房积脓定性诊断。

### 1.2 方法

众所周知, 眼睛是人类必不可少的感知部位, 须臾不可或缺, 对机体工作和安全保护非常关键。相对于其他病症的诊治来说, 眼科病症的诊治必须更为的慎重小心, 人体眼睛器官的柔韧性非常薄弱, 而治疗手术从根本上而言是人为的侵入, 因而要确保患者能够实施前房穿刺治疗, 就必须认真对待病人的客观情况, 以达到穿刺诊断的要求后, 方才可以进行下一步的诊断操作。在病人入住时, 应进行记录检查, 如病人入住前的眼压值, 病人的年龄和身体状况, 患的疾病程度和以往接受医疗的经历、疗效等<sup>[2]</sup>。当以上条件均满足前房穿刺的条

件时, 可以对病人进行穿刺处理。检查中给予患者前室多次穿刺治疗, 方法是: 让患者平卧在床, 将患者眼睛放在显微术下, 然后使用盐酸丙美卡对患者结膜囊进行表面麻醉, 麻醉进行了三负四次, 发现患者眼压过高, 首先使用200-250ml 20%甘露醇溶液对其进行静脉滴注, 并对患者眼睛进行常规消毒, 然后铺巾开睑, 再使用聚维酮碘溶液清洗患者眼睛结膜囊, 在十点钟位置的距离患者角膜缘以下约1mm位置, 使用15°穿白刃进行前室多次穿刺, 使房水逐渐放出, 并严密监视其临床症状, 一旦患者发生前室水过浅、患者视网膜颜色变清、按压眼部后出现失稳情况, 但患者并无明显的不适感, 说明手术效果不错。穿刺疗法在实施的过程中, 必须遵守下列执行流程:

1.2.1 预降压。前房穿刺治疗之前, 需要利用药物为患者进行预降压, 以确保患者眼压处于稳定且适合于治疗范围之内。而通常, 为了给予病人的预降压必须使用中药进行实施, 在我院的诊治方案中, 采用卡替洛尔滴眼液和布林佐胺滴眼液等降低眼压的滴眼液滴眼, 也需要使用百分之二十甘露醇溶液进行静滴或降眼压。

1.2.2 手术中有需要对病人进行体表麻醉, 在表面麻醉后, 医生必须为病人进行洗眼处理, 医生首先要通过丙美卡因来给病人滴眼, 根据眼球手术外科操作碘伏消毒手术眼操作区域皮肤, 聚维酮碘溶液冲洗结膜囊<sup>[3]</sup>。

1.2.3 姿势准备。上述二个环节做好后, 接下来要协助病人寻找正确的姿势甚至是动作, 这样有助于护理动作的进行。在这一阶段中, 病人的姿势稳定, 特别是头颅稳定非常关键。病人仰卧在手术台, 再次观察病人的头颅稳定状态, 以避免手术过程中发生意外状况。最后

准备了手术所需要的显微镜。

1.2.4 无菌操作。在治疗过程中，严格执行手术无菌操作，开睑器开睑。某些患者由于疾病的原因，而导致不能有效的配合医师，此时，可考量使用辅助性器械嵌夹结膜固定眼球。

1.2.5 实验检查。病人眼睛中取出的眼内液，必须作出真实检查，以真实数据而客观真实的反映出患者的病变情况和性质。当遇到积脓病人时，医生必须是完全或是尽可能的抽出病人的前房积脓，并应用助吸器。而为避免积脓部位的感染发生，医生必须在前房注入有效的敏感抗菌素。

### 1.3 评定标准

效果评价:根据医院的指标，效果为明显、良好、无效。显效：治疗后视力基本恢复、眼压恢复、视野变宽、基本无并发症发生，为显效；好转：治疗后视力有所恢复、眼压基本恢复、视野有所好转、并发症发生率低，为好转；无效：治疗后视力没有恢复甚至下降、眼压没有恢复、视野没有变化甚至更加狭窄、并发症发生率高，为无效。

### 1.4 统计学方法

统计相关数据，采用统计学软件SPSS19.0处理数据，两组数据的组间差距用X检验。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用t检验， $P > 0.05$ 表示对比结果差异不显著，无统计学意义， $P < 0.05$ 表示对比差异显著，有统计学意义。总有效率 = (显效例数+好转例数) / 总例数 × 100%。

## 2 结果

病人在接受治疗后，视力水平有着显著的改善，并且在整个治疗过程中，除了只有一位病人发生了前房内出血的现象以外，其他病人都未出现过意外事件<sup>[4]</sup>。病人在手术后，并未发生切口感染、眼部水肿、黑话渗漏的现象，而医源性损伤也并未出现。在对病人的反馈问卷上可以获悉:在被诊断的八十个人中，有四十六名病人表明视力有良好的改善；24名病人表明视力有一定程度的改善或提高；而其余十位病人则表明视力的改善并不显著，甚至是只有较轻度的提高。

## 3 讨论

眼睛是心灵的窗户。视力下降给人带来无穷无尽的烦恼，而如果失去光明，则无疑让人陷入无尽的黑暗之中，极大降低了人们的生活质量。综合来说，前房穿刺操作原理并不复杂，再加上其在进行过程中，所使用的辅助性设备相对较少，所以安全极大得到了保证。从临床诊断效果上来看，前房穿刺术有着明显的疗效，使许多的病人缓解甚至是减轻了因眼科疾病所造成的疼痛。

前房穿刺术应用的领域也在不断扩大中，它有着非常广阔的应用性，使用价值也非常大。

正常人的最大眼压，持续为10~21毫米汞柱(1mmHg = 0.133Kpa)。病人发生眼科病变时，房水比正常人增加，因而眼压增加。若不予以注意，进行积极的预防措施加以控制，将会造成病人的眼部遭受无法挽回的损伤，进而造成病人的严重损害。监控眼压，使得病人的眼压得到合理监控，并在进行处理实施后，不会给病人带来二次损伤或者是高危频发的合并症，是眼科专业疗法的重点探索目标<sup>[5]</sup>。相对于其他的方法来说，前房穿刺可以在有效保护其合并症不出现的前提下，达到患眼压的有效下降，所以它在临床的应用上成效显著。其实，前房穿刺在临床中应用的领域比较广泛，但本次所探讨的只是其中一个使用方法。

常规降眼压药物对青光眼治疗效果差强任意，导致患者的眼压无法有效控制，继而使得患者会出现眼睛疼痛、视力下降、恶心、头痛、呕吐等病症，严重时还会造成患者出现是神经萎缩，引起视力永久丧失，由此可见，有效的治疗方案对青光眼患者而言是非常重要的。一般情况下临床常采用滤过性手术或者分离房角治疗青光眼疾病，根据相关医学研究报告显示，在滤过性手术前期实施前房穿刺处理，可以降低患者眼压情况，且可有效避免患者眼压突然降低而出现脉络膜上腔出血及脉络膜分离的不良症状，降低或甚至减少了治疗并发症，从而显著改善了治疗结果<sup>[6]</sup>。基于此，本次选择我院接诊治疗的80例青光眼患者作为研究对象，分析前房穿刺治疗青光眼的效果，通过本组研究结果显示：实验组患者平均眼压为(11.89±2.12)mmHg，参照组患者平均眼压为(22.77±3.23)mmHg，区域间的差别显著， $P$ 值 < 0.05，具有一定统计价值。由此可见，本实验结论与孙雯琦等人的研究结论基本一致，在滤过性手术前行前房穿刺较常规方法具备更高的临床价值<sup>[7]</sup>。

前房穿刺技术，由于其安全系数较高，操作的可行性，因此在临床上应用较为广泛，特别是对闭角型青光眼急性发病初期的病人，短期内给予降压药进行治疗的效果不够理想。病人因为高眼压时而出现眼部严重酸痛，伴随恶心呕吐的情况，眼压不可以减轻。尤其是对部分年纪大的病人，由于身体素质差，再加上对甘露醇类降低眼压药的不良反应的情况无法忍受，所以不能达到较为理想的临床治愈目标。这时若能尽快使用内室反复穿刺术，降低眼压，能够使病人的头痛情况得以及时减轻，从而防止由于高血压患者情况的继续出现而对病人眼睛造成无法弥补的损害。所以，如果病人采取传统

降压药,治疗作用不显著的,则必须马上采用内房反复穿刺术来降眼压<sup>[9]</sup>。

总之,前房穿刺虽然简便易行、可实现快速降压,但作为一种损伤性治疗手段,很可能引起出血、感染等不良症状,甚至还可能存在误伤晶状体以及虹膜的不良情况,因此并不是治疗青光眼的最佳治疗手段,可在患者常规药物治疗效果不佳时,为其提供此种治疗手段的参考意见,并说明利弊,由患者签署同意后,才可采用此种方式进行治疗<sup>[7]</sup>。本次研究中观察组眼压的恢复情况显著优于对照组( $P < 0.05$ ),此外观察组经治疗后16例最终视力在0.05以上,占80.0%。对照组11例最终视力在0.05以上,占55.0%,观察组视力恢复情况显著优于对照组( $P < 0.05$ )。由此可见,通过内室反复穿刺治疗的青光眼,能有效改善病人视野,调节眼压,避免因眼压过高引起的眼部组织损伤,而且操作简便,无须任何仪器或治疗设备,而且成本低、见效快,提升疗效,值得在青光眼的临床治疗中推广<sup>[8]</sup>。

#### 结语

总而言之,前房穿刺技术以及简单的操作较低的并发症发生概率,已经广泛地运用在眼科的临床中。这就需要医生能够根据患者的病情作出正确的诊断。熟练掌握该项技术的适应证和禁忌征。如各项指标合适,则采取前房穿刺技术,为患者减轻眼部的痛苦。前房穿刺方法应用在眼科临床上时,一些注意事项要求医务人员予以注意。比如,选择前室穿刺的位置。穿刺的地点要谨慎加以选择,因它不仅决定着术后应用的效果,更对医生工作的便捷性产生了直接的影响。前室穿刺的手术操作过程中,会有某些禁忌要求医生特别注意,如对血管性青光眼病人来说,在穿刺手术过程中,易由于眼压突然下降而发生血管破裂或出血的现象。在手术过程中,

要严格遵守无菌操作,因为无菌操作可以有效防止创口感染,从而提高了术后的治愈疗效,在手术过程中,要严格遵守无菌操作,无菌操作可有效防止创口感染,提高术后的治愈疗效,减少由于人为因素所引起的炎症产生。倘若医生在过程中,对细节方面的过于忽视,则会由于小问题而导致医患双方的争执升级,最终演变为医患双方关系紧张,而患者对医疗的信任度及满意度也会急转直下。

#### 参考文献

- [1]李天柔.前房穿刺技术在眼科临床中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7,(47):10,24.
- [2]牛青枝.前房穿刺技术在眼科临床中的应用探究[J].家有孕宝,2020,2(12):211.
- [3]孙雯琦.两种手术方式治疗白内障继发青光眼持续高眼压状态[J].西南国防医药,2017(8):873-875.
- [4]黄小艳.持续高眼压状态下的急性闭角型青光眼手术治疗效果探讨[J].基层医学论坛,2018(4):444-446.
- [5]赵增华.青光眼治疗中应用前房穿刺的疗效观察[J].中国继续医学教育,2017,9(17):150-152.
- [6]陈炜.前房穿刺技术在眼科临床中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,12(83):540-540.
- [7]赵春梅,刘湘云,李筱荣等.闭角青光眼急性发作不同时期前房穿刺术效果[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2013,35(7):533-536.
- [8]李明蔚.探讨青光眼治疗中应用前房穿刺的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(15):2977-2978.
- [9]徐智科,邓学杰,刘琼,等.穿刺巩膜隧道植入Ahmed青光眼阀治疗难治性青光眼的疗效[J].国际眼科杂志,2018(2):334-336.