

外路小梁切开术联合虹膜周边切除治疗原发性闭角型青光眼 36 例

刘 丹

作者单位: 118000 辽宁, 丹东市第一医院眼科

作者简介: 刘 丹(1973-), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 眼科疾病的诊治。E-mail: ddiudan1973@sohu.com

【摘要】 目的 研究外路小梁切开术联合虹膜周边切除治疗原发性闭角型青光眼的临床疗效。**方法** 选取 36 例(36 眼)原发性闭角型青光眼患者均接受外路小梁切开术联合虹膜周边切除术治疗, 比较治疗后 1、3 个月的房角与眼压变化情况。**结果** (1)与术前比较, 术后 1 个月、3 个月患者眼压得到明显改善, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。(2)术后 3 个月, 有 1 眼可以观察到眼压上升, 其房角部位裂隙消失, 虹膜周边出现了粘连现象。(3)治疗后视力均较治疗前显著提高, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)接受治疗后, 36 例患者均存在前房出血症状, 有 2 眼(5.6%)属于中等量, 34 眼(94.4%)属于少量出血。**结论** 外路小梁切开术与虹膜周边切除术联合使用, 可有效缓解患者疾病症状, 取得显著疗效, 值得临床推广应用。

【关键词】 外路小梁切开术; 虹膜周边切除; 原发性闭角型青光眼

【中图分类号】 R 775 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)02-0157-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.19

Treatment of primary angle-closure glaucoma with external trabeculotomy combined with peripheral iridectomy: report of 36 cases LIU Dan. Department of Ophthalmology, Dandong First Hospital, Liaoning 118000, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of external trabeculotomy combined with peripheral iridectomy in the treatment of primary angle-closure glaucoma (PACG). **Methods** External trabeculotomy combined with peripheral iridectomy was performed on 36 eyes in 36 patients with PACG. The anterior chamber angle and intraocular pressure were compared at 1 month, and 3 months after the operation. **Results** (1) Compared with the pre-operative intraocular pressure, patients' intraocular pressure improved obviously at 1 month, and 3 months after the operation, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (2) At 3 months after operation, one eye was observed the elevation of intraocular pressure, disappearance of anterior chamber angle fracture and adhesion of iris periphery. (3) The patients' visual acuity improved obviously after treatment, with statistically significant difference ($P < 0.01$). (4) After treatment, the postoperative anterior chamber hemorrhage was found in 36 eyes. Among them, 2 eyes (5.6%) belonged to moderate hemorrhage and 34 eyes (94.4%) belonged to mild hemorrhage. **Conclusion** External trabeculotomy combined with peripheral iridectomy can effectively relieve the symptoms of the disease, achieving a significant effect, and is worthy of clinical application.

【Key words】 External trabeculotomy; Peripheral iridectomy; Primary angle-closure glaucoma (PACG)

原发性闭角型青光眼(primary angle-closure glaucoma, PACG)属于一种致盲性眼病,在国内发病率较高,常用小梁切除术治疗,但术后易出现浅前房、低眼压黄斑病变、脉络膜渗透等症状,对手术效果造成很大影响^[1]。为了改善疾病治疗情况,提高治疗效果,本文主要分析外路小梁切开术联合虹膜周边

切除治疗 PACG 的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013-02~2014-02 收治的 36 例(36 眼)PACG 患者为研究对象,利用激光仪(上海嘉定光电仪器有限公司)对患者疾病进行诊断,患者眼压均在 5.20 kPa(40 mmHg)以上,有疼

痛、充血、瞳孔散大、角膜水肿等症状。男性 21 例,女性 15 例,年龄 43~76 (56.28 ± 6.72) 岁。所有患者均接受外路小梁切开术联合虹膜周边切除治疗,在手术实施前,需检测患者的眼压、房角、视力等指标,均由同一名医师检测。

1.2 手术方法 选取角膜缘作为基地的结膜瓣,将巩膜充分暴露,于 12 点钟部位,行巩膜瓣,并将其剥离至角膜缘内 1 mm。选取颞侧周边部角膜部位行穿刺。于显微镜下检查角膜部位。朝着子午线方向切开,切口长度为 1 mm,将 Schlemm 管外侧部位切开后,可观察到房水漏出,将尼龙线伸入,伸入长度为 1 cm,末端折弯 $45^\circ \sim 90^\circ$ 。明确该管具体位置后,实施小梁切开操作。在手术操作过程中,需尽可能保持前房。完成手术治疗后,可实施虹膜周边切除术,有前房形成,将巩膜瓣缝合 2 针,并将结膜切口缝合。术后可给予地塞米松、抗生素眼膏涂抹于眼部,取半卧位休息。术后第 2 天,给予毛果芸香碱眼液(杭州民生药业集团有限公司)与地塞米松抗生素(山西亨瑞达制药有限公司)滴于眼部,3 次/d,持续治疗 30 d。

1.3 疗效评价标准 (1)成功:患者眼压控制在 6~21 mmHg,无需使用降眼压药物或者局部使用降眼压药物。(2)失败:患者眼压超过 21 mmHg,或者使用降眼压药物治疗后,需再次接受手术治疗^[2]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用重复测量数据单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

在本次研究中,有 33 例(91.7%)患者手术成功,3 例(8.3%)患者手术失败,需再次接受手术治疗。

2.1 患者眼压变化情况 本组患者术前平均眼压为(35.17 ± 10.52) mmHg,术后 1 个月为(17.49 ± 2.64) mmHg,术后 3 个月为(18.74 ± 5.61) mmHg。患者术后眼压得到明显改善,与术前比较差异具有统计学意义($F = 70.508, P = 0.000$)。

2.2 患者房角变化情况 在手术实施前,有 3 例患者房角完全关闭,33 例患者房角关闭范围 $180^\circ \sim 270^\circ$ 。术后 1 个月后,有 25 眼可观察到小梁组织上切开的裂隙,治疗 3 个月后,有 1 眼眼压上升,其房角部位裂隙消失,虹膜周边出现了粘连现象。其他 35 眼中,有 15 眼房角全部重新开放,20 眼 2/3 圆周重新开放。

2.3 治疗前后视力比较 手术实施前,患者平均视

力为(0.5 ± 0.2),手术实施 7 d 后,患者平均视力为(0.5 ± 0.3),手术实施 3 个月后,患者平均视力为(0.8 ± 0.3)。治疗后视力均较治疗前显著提高,差异有统计学意义($F = 14.727, P = 0.000$)

2.4 患者并发症情况 36 例患者治疗后均存在前房出血症状,有 2 眼(5.6%)属于中等量,34 眼(94.4%)属于少量出血,在 3~7 d 内可自行吸收。其中有 5 眼(13.9%)后弹力层受损,1 眼(2.8%)虹膜根部断裂,3 眼(8.3%)虹膜后粘连。

3 讨论

青光眼有致盲的可能性。因眼球解剖结构、人种差异等因素,我国青光眼发生率非常高^[3]。随着激光技术、抗青光眼药物的研究发展,青光眼也有了多种治疗方式,小梁切除是最常用的治疗方式^[4]。PACG 因受到瞳孔阻滞的影响,最后可能出现房角粘连的情况,导致房水难以外流,出现高眼压。将小梁切开术与虹膜周边切除术联合治疗,可取得显著疗效,控制并发症率^[5]。完成手术治疗后,可对患者房角进行检查,观察到房角部位是否存在切开裂隙带。不过这种手术方式也不可完全避免并发症。因切开房角,可能使虹膜根部受到损害,前房出血是这种手术中较为常见的一种并发症,不过大部分患者出血量并不多,可自行吸收。从本次研究中可以看出,在 36 例患者中,有 2 眼(5.6%)属于中等量出血,34 眼(94.4%)属于少量出血,在 3~7 d 内均自行吸收。经本次研究发现,采用外路小梁切开术与虹膜周边切除术治疗,取得了显著疗效,有 33 例患者手术成功,更证明了这种手术治疗方式的可靠性,有利于促进疾病的好转。

综上所述,使用外路小梁切开术与虹膜周边切除术治疗,可使疾病症状得以改善,提升患者术后的生活质量^[6],控制并发症的发生,提高临床疗效,更容易被患者接受,值得临床推广应用。

参考文献

- 彭蔚,蓝育青,卢彦,等.532nm 半导体激光联合 Nd: YAG 激光周边虹膜切开术治疗原发性闭角型青光眼[J].中国激光医学杂志,2009,18(6):361-364.
- 王晓春,杨家干.小梁切开联合虹膜根切术治疗原发性闭角型青光眼[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2009,9(5):289-291.
- 杨捷.小梁切除联合超声乳化术治疗原发性闭角型青光合并白内障的疗效[D].中南大学,2009.
- 钟珊,李莉.半导体激光周边虹膜成形术治疗原发性闭角型青光眼急性发作的效果评价[J].中国临床新医学,2011,4(3):205-207.
- 徐明,陈海英,黄正如,等.激光周边虹膜成形术联合周边虹膜

切开手术治疗原发性急性闭角型青光眼中期疗效观察[J]. 眼科新进展, 2011, 31(2): 175-178.

6 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[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(5): 425-428.

[收稿日期 2014-08-28][本文编辑 潘洪平]

完全腹腔镜下改良胆肠 Warren 吻合术 治疗小儿先天性胆总管囊肿二例

· 病例报告 ·

刘杨桦, 邓洪强, 冯泽荣, 王文美

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院普外小儿外科

作者简介: 刘杨桦(1974-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 腹部微创外科及胃肠肿瘤的诊治。E-mail: lyh9508319@163.com

【关键词】 腹腔镜; 胆肠吻合术; 先天性胆总管囊肿

【中图分类号】 R 657.4 【文章编号】 1674-3806(2015)02-0159-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.20

1 病例介绍

1.1 病例 1 女, 3 岁, 11.8 kg, 因反复上腹隐痛 2 年于 2014-04-22 入院, 既往无特殊的病史。入院时检查: 体温 36.6℃, 呼吸 26 次/min, 脉搏 78 次/min; 神志清楚, 查体合作; 腹部平坦, 无胃肠型及震动波, 无腹壁静脉曲张, 腹肌软, 全腹部无压痛, 未触及肿块, 肝脏脾脏肋下未触及, 肠鸣音正常, 3~4 次/min。外院腹部平扫 CT: 肝脏大小正常, 胆总管明显扩张, 最大直径 5 cm, 肝内胆管无扩张。入院后检查腹部 B 超: 胆总管明显扩张, 考虑为先天性胆总管囊肿; 复查增强 CT: 肝外胆管囊性扩张, 考虑为先天性胆总管囊肿 I 型; 胸片及心电图未见异常; 肝功能: 谷丙转氨酶 162 U/L, 总胆红素 36.2 mmol/L, 直接胆红素 23.5 mmol/L, 血淀粉酶及尿淀粉酶无异常。临床诊断: 先天性胆总管囊肿 I 型。完善术前相关检查后, 决定行完全腹腔镜下胆总管囊肿切除、肝总管空肠改良 Warren 式吻合术。手术中见胆总管呈囊性扩张, 最大直径为 5.5 cm。手术过程顺利, 术中失血量约 30 ml, 术后进行相应的抗炎及补液治疗。术后第 3 天恢复肛门排气并进食流质, 第 4 天拔除腹腔引流管, 并恢复进食半流质; 术后第 6 天复查血常规及肝功能恢复正常而出院。术后 1 个月门诊复查, 腹部 B 超未见明显异常; 腹壁伤口已经完全愈合, 最长的伤口仅 0.5 cm, 疗效满意。

1.2 病例 2 男, 2 岁 6 月, 11.2 kg, 因为反复上腹部隐痛 1 年, 再发腹痛伴发热 2 d 于 2014-05-11 入院。患儿入院前已经在外院进行治疗, 经过相应的抗炎等治疗, 腹痛稍缓解, 但是仍未退热。入院时检查: 体温 38.6℃, 呼吸 27 次/min, 脉搏 89 次/min; 神志清楚, 查体合作, 巩膜及皮肤轻度黄染, 双肺呼吸音清; 腹部不胀, 无胃肠型及蠕动波, 腹肌软, 右上腹部肋缘下有深压痛, 未触及明显腹部包块, 肠鸣音正常, 4 次/min。外院血常规: WBC $12.3 \times 10^9/L$, N 86%。入院后急查腹部 B 超: 胆总管明显扩张, 直径约 4.5 cm, 胆囊泥沙样结石、胆囊炎。生化: 谷丙转氨酶 162 U/L, 总胆红素 42.3 mmol/L, 间接胆红素 33.6 mmol/L, 血淀粉酶及尿淀粉酶无异常, 血清钾钠无异常。血常规: WBC $13.5 \times 10^9/L$, N 82%。入院诊断: (1) 先天性胆总管囊肿 I 型; (2) 胆道感染。入院后予积极抗炎治疗, 至入院后 2 d, 患儿退热, 体温恢复正常。予检查腹部增强 CT: 胆总管囊性扩张, 胆囊泥沙样结石, 胆管炎。确诊为“先天性胆总管囊肿 I 型”。于抗炎治疗后 7 d, 完善术前相关检查, 胸片及心电图未见异常, 决定行完全腹腔镜下胆总管囊肿切除、改良胆空肠 Warren 式吻合术。手术中发现胆囊明显肿大, 胆总管呈囊性扩张, 最大径约 5.5 cm, 并与周围组织轻度粘连。本例患者切除胆总管囊肿后发现肝管的近断端口径较小, 为安