



· 临床研究 ·

小梁切除术与周围虹膜切除术治疗眼外伤继发青光眼的临床效果对比观察

何杰 (湖南省长沙县第一人民医院耳鼻咽喉、口腔科 410000)

摘要: **目的** 探讨小梁切除术与周围虹膜切除术治疗眼外伤继发青光眼的临床疗效。**方法** 选择本院在2017年1月份到2018年1月份期间收治的眼外伤继发青光眼患者作为研究者(收集病例数80例),将其按照不同的入院时间分为对照组、观察组。其中,对照组眼外伤继发青光眼患者给予周围虹膜切除术,病例数为40例。观察组眼外伤继发青光眼患者实施小梁切除术(40例)。对比2组手术患者术后眼压、裸眼视力。**结果** 术前,2组患者眼压裸眼视力对比均存在较大差异性: $P < 0.05$ 。其中观察组眼外伤继发青光眼患者治疗效果要优于对照组。**结论** 在眼外伤继发青光眼患者中,实施小梁切除术后临床疗效显著,术后能够改善患者的眼压和视力,对患者的治疗具有重要意义。

关键词: 小梁切除术 周围虹膜切除术 眼外伤继发青光眼 临床疗效

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-142-02

继发性青光眼的发生,主要与其他眼部疾病有较大关联,是因为其他眼部疾病(或全身性疾病)导致患者眼压升高,引起青光眼。大多数患者多为单眼患病,不仅表现出眼压升高,同时还会出现较为严重的其他并发症,导致眼部组织受到伤害,影响患者的日常生活,降低其生活质量^[1]。继发性青光眼与原发性青光眼相比,病情更加复杂,预后效果较差。如何选择合适的治疗手段对于患者治疗具有重要意义。在本文当中,针对本院在2017年至2018年度收治的眼外伤继发性青光眼患者展开研究,对比2种不同手术治疗的应用价值,详细内容见下文描述。

1 资料、方法

1.1 病患资料

以随机抽样法选择本院收治的眼外伤患者(共收集80例),所选时间2017年1月至2018年1月。所有参与者均自愿加入研究,并自己选择手术方式。其中,对照组患者实施周围虹膜切除术,观察组给予小梁切除术。将这80例手术患者进行随机分组,分为观察组、对照组这2组,40为一组。对照组手术患者中,男性病例数24例、女性病例数16例,患者年龄最小的23岁,年龄最大的52岁,平均年龄(27.9±3.5)岁,左眼25例,右眼15例,外伤原因:眼球钝挫性损伤16例、眼球穿孔伤11例、化学伤害13例;观察组——男、女性患者占比各为25、15例;年龄范围上限值:51岁,下限值22岁,年龄平均值(27.8±3.4)岁,左眼24例、右眼16例,外伤原因分别为:眼球钝挫性损伤患者15例、眼球穿孔伤10例、化学伤害15例。对比2组手术患者的病情,并无鲜明的统计学差异性: $P > 0.05$,因此能够进行比较研究。

1.2 方法

对照组眼外伤继发青光眼患者采取周围虹膜切除术,具体方法为:对患者进常规缩瞳处理,术前30分钟滴一次匹罗卡品滴眼液,给予盐酸奥布卡因滴眼液进行表面麻醉。应用Nd:YAG激光仪寻找位于鼻上(或颞上象限虹膜根部表面)隐窝射击。能量5至10mJ,切除虹膜周围孔径2mm^[2]。

观察组实施小梁切除术,对患者进行常规局部麻醉,以穹隆部为基底,做结膜瓣以及(4.5×4.5)mm的1/2厚巩膜瓣。在巩膜瓣下方放置丝裂霉素C棉片,三分钟后使用生理盐水冲洗巩膜瓣和结膜。随后切除(1.0×3.0)mm小梁组织,作虹膜周切口,2边缝合巩膜瓣^[3]。

1.3 观察指标

观察2组继发性青光眼患者的眼压、裸眼视力(UCVA)。

1.4 统计学处理

用均数±标准差的形式,表示2组继发性青光眼患者的视力、眼压的均数,并用t值检验,在用SPSS20.0软件核对后,当2组患者术后各指标数据有差别时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组继发性青光眼患者术前、术后眼压变化情况

其中,2组患者术前眼压并无较大差异性($P > 0.05$);术后2组青光眼患者眼压均有所改善,而且观察组患者改善程度大于对照组,数据对比较为明显: $P < 0.05$,详细见表1。

表1:2组继发性青光眼患者术前、术后眼压变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后
对照组	40	32.41±0.94	23.04±1.31
观察组	40	32.20±0.87	15.57±1.42
t	/	1.0369	24.4540
P	/	0.3030	0.0000

2.2 2组继发性青光眼患者术前、术后裸眼视力对比

术前,观察组继发性青光眼患者的裸眼视力为 0.15 ± 0.07 ,对照组裸眼视力为 0.15 ± 0.05 。将术前UCVA带入统计学处理: $t=0.0$ $P=1.0$ (> 0.05);术后,观察组青光眼患者UCVA为 0.38 ± 0.09 ,大于对照组患者的UCVA: 0.21 ± 0.08 ,组间数据经SPSS22.0对比: $t=8.9288$ $P=0.0000$ 。

3 讨论

眼外伤继发青光眼患者治疗的第一步是明确病因,导致继发性青光眼患者眼压不断升高的原因各不相同,临床上一般根据患者病情对其进行不同治疗方式,一般情况对患者进行药物治疗,针对药物无法改善的病情,手术是主要治疗手段^[4]。

眼外伤导致眼内出血后,机体凝血机制会堵塞房角、小梁间隙,增加眼压。晶状体位置正常者不会引起瞳孔组织与虹膜周边粘连,但是一旦晶状体位置发生改变就会挤压房角,刺激睫状体,使得眼压增加。因此在晶状体完全脱离前,必须进行手术治疗^[5]。

小梁切除术与周围虹膜切除术均为治疗眼外伤继发性青光眼患者效果良好的手术方法,适用范围较为广泛,对于前房出血、炎性粘连患者均具有较高效果。小梁切除术通过在角膜缘新建眼外引流通道,将房水引出,促进周围组织吸收,促使房内积血排除,从而降低患者眼内压。将结膜瓣与巩膜瓣向缝合,有助于降低炎症因子,修复受损眼球^[6]。

在本次研究中,小梁切除术在治疗眼外伤继发性青光眼患者中,其治疗效果高于周围虹膜切除术。观察组患者的临床疗效显著优于对照组,组间数据对比差异性明显: $P < 0.05$ 。

总之,针对眼外伤继发性青光眼患者,在药物治疗无效后,建议采取小梁切除术,有助于降低患者眼压,提高患者视力。

参考文献

[1]周樱,祖冬梅,王丕进,等.24例眼外伤继发性青光眼的临床分析[J].现代生物医学进展,2016,16(29):5720-5722.

(下转第144页)



双侧手术操作,令整个手术减少了创伤性。拥有上述优点的同时更容易在术后出现并发症,原因是(1)病人的纤维环原本就遭到破坏,在术后切开就会增大损伤,致使退行性的病变有所加速,甚至是严重影响着劳动阶段;(2)术中很容易把众多髓核组织取出来,从而加快了退行性病变的产生。为此,术者在临床操作中的水平应该有更高的水平、标准,同时注重对椎间盘内部组织的保留,以免腰椎不稳出现^[5]。

在本观察课题中,实验组在总有效率上达到96.67%、并发症产生率达到6.67%,和参照组在总有效率上达到96.67%、并发症产生率达到26.67%,前一项两组相当不存在很大的差异结局,后一项形成很大的检验差异,处理呈现出 $P < 0.05$ 区别性结局,这和邓毅勇,辛自刚,许云龙,等^[6]文献所述特别接近,体现出椎间盘镜下髓核摘除术尽管拥有和开放手术相同的治疗总有效率,但同时也存在一定的安全性,综合所有这种手术还是很理想的。

综上所述,选择椎间盘镜下髓核摘除术应用在老年腰椎

间盘突出病人治疗工作中,可以获取理想的成效,与开放手术存在相当的总有效率,安全性也是很理想,并发症比常规手术要低,持续进行随访观察,借鉴价值很高。

参考文献

- [1]冯国栋.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的效果及安全性分析[J].中国实用医刊,2016(4):90-91.
- [2]陈爽,杨勇.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症60例[J].中国实用神经疾病杂志,2015(17):97-99,98.
- [3]王平,刘荻彤,王昊,等.经皮椎间孔镜治疗老年腰椎间盘突出症的效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016(11):80-83.
- [4]翁翠婷,李建红.椎间盘镜下髓核摘除术治疗青壮年腰椎间盘突出症围术期护理[J].浙江临床医学,2017(6):1164-1165.
- [5]申德伟.椎间盘镜下髓核摘除术治疗老年腰椎间盘突出症的效果及安全性分析[J].中国疗养医学,2017(8):835-837.
- [6]邓毅勇,辛自刚,许云龙,等.椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2016(4):315-318.

(上接第139页)

可酌情使用。

参考文献

- [1]杨德斌,王迎春,张海春.超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检比较[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6861-6863.

(上接第140页)

$P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值。表明在阑尾炎合并胆囊结石的治疗中,应用腹腔镜技术,有助于患者的康复,与李乐其等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗阑尾炎合并胆囊结石时,腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术具有更高的治疗效果,且手术相关指标明显更优,手术安全性和可行性更高。

参考文献

- [1]高亚超.腹腔镜下胆囊阑尾联合切口切除术对胆囊良性疾病合并慢性阑尾炎的临床观察[J].微创医学,2016,11(2):282-283.

(上接第141页)

见的两种无张力疝修补术。

本次观察发现:两组手术各项指标、疗效与并发症率术后对比差异不显著($P > 0.05$)。可见两种无张力疝修补术相较于传统疝修补术,均具有手术损伤愈合快、复发与感染率低、拓宽了疝修补术的适应症等临床优势。本次观察还发现了平片式与疝环充填式两种疝修补术术后复发率分别为1.61%与13.33%,前者复发率明显更低($P < 0.05$),这可能是因平片式疝修补术对患者疝囊予以了高位结扎,不需充填物,且网片可刺激原细胞转变为纤维细胞,使得网片四周形成了一层致密结缔组织层并增强了腹股沟管后壁,从而加强了腹股沟后壁的稳定性。

(上接第142页)

- [2]王亚丽,吴青松,李家璋,等.Ahmed青光眼阀植入术与小梁切除术治疗眼外伤继发性青光眼的疗效观察[J].广西医科大学学报,2017,34(1):112-114.

[3]Liu L, Xu Y, Huang Z, et al. Intravitreal ranibizumab injection combined trabeculectomy versus Ahmed valve surgery in the treatment of neovascular glaucoma: assessment of efficacy and complications[J]. BMC Ophthalmology, 2016, 16(1):1-7.

- [2]田鑫,朱朝阳,李铁强,等.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检术诊断前列腺癌的临床价值比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(15):80-82.

- [3]樊松强,魏金星.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检效果比较[J].新乡医学院学报,2017,34(3):197-199.

- [2]项海,项秉该,林振亮,等.三孔与单孔腹腔镜切除术式治疗急性阑尾炎合并胆囊结石的疗效对比[J].中国内镜杂志,2017,23(1):65-69.

- [3]宋海龙.腹腔镜联合切除术与开腹手术治疗胆囊良性疾病合并阑尾炎患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(23):170-171.

- [4]赵海龙,马明,赵世彰,等.基层医院腹腔镜与传统开腹胆囊、阑尾联合切除术临床效果比较[J].青海医药杂志,2017,14(6):87-89.

- [5]高金军.腹腔镜阑尾胆囊联合切除术治疗阑尾炎合并胆囊结石的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):46-47.

- [6]李乐其,勾守建,王伟,等.腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术治疗阑尾炎合并胆囊结石的效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(1):57-58.

总之,老年腹股沟疝患者应用平片式与疝环充填式疝修补术均可对病症进行较好修补,且均具创伤小与安全、并发症与复发率等优势,但前者复发率更低,值得临床首选。

参考文献

- [1]严云晖,阙剑锋.疝环充填式与平片式疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及预后对比[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):302-303.
- [2]严雄,潘长海,袁锋.平片式疝修补术治疗老年腹股沟疝的方法及效果[J].中国现代普通外科进展,2017,20(3):200-202.
- [3]任世明.疝环充填式和平片式疝修补术治疗腹股沟疝疗效及预后对比研究[J].河北医药,2013,35(20):3124-3125.
- [4]刁文吉.疝环充填式疝修补术与平片无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝临床对比研究[J].医药前沿,2017,7(28):142-143.

- [4]Arendt P, Gerding H. Urrrets-Zavalia Syndrome after Iris-Claw-Lens Implantation, Inadequate Iridectomy and Acute Glaucoma[J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2016, 233(04):373-374.

- [5]朱清,高和香.预防性激光虹膜切除术在有临床意义的解剖窄前房角眼中的应用[J].浙江医学,2016,38(23):1934-1936.

- [6]张良慧,董敬民,徐璐,等.激光周边虹膜切除术后慢性闭角型青光眼的手术疗效评价[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2016,38(12):921-924.