

Ahmede 青光眼阀植入术治疗难治性青光眼的疗效观察

蒋海贇

贵州省黔南仁爱眼科医院 贵州都匀 558000

〔摘要〕 目的 观察 Ahmede 青光眼阀植入术治疗难治性青光眼的疗效。方法 随机选择 2017.5-2018.4 期间我院收治的 60 例难治性青光眼患者作为研究对象, 并根据入院时间不同进行分组, 以 30 例于 2017.5-2017.10 期间入院患者作为对照组 (小梁切除术), 另以 30 例于 2017.11-2018.4 期间入院患者作为观察组 (Ahmede 青光眼阀植入术)。对比两组的治疗效果差异。结果 观察组的治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组术后 1 年的眼压与视力均显著优于对照组 ($P < 0.05$); 两组的不良反应发生率无明显变化 ($P > 0.05$)。结论 对于治疗难治性青光眼而言, Ahmede 青光眼阀植入术具有更佳的治疗效果。

〔关键词〕 Ahmede 青光眼阀植入术; 难治性青光眼; 疗效

〔中图分类号〕 R779.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-034-02

难治性青光眼是指采取药物治疗与小梁切除术后仍达不到理想治疗效果的各类型继发性青光眼, 此类青光眼包括外伤性青光眼、葡萄膜炎性青光眼及新生血管性青光眼等^[1]。如今, 如何有效治疗难治性青光眼是临床研究的重点问题, 这不仅与难治性青光眼在采取最大剂量的抗青光眼药物、传统手术及联合使用抗代谢药物甚至行睫状体破坏术后仍无法稳定控制眼压有关, 还与极难建立滤过通道及眼部病情异常复杂有关^[2]。因此, 为了提高临床治疗难治性青光眼的疗效, 本文就 Ahmede 青光眼阀植入术进行报道, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 5 月至 2018 年 4 月期间本院收治的 60 例难治性青光眼患者被选为研究对象。根据入院时间不同进行分组, 以 30 例于 2017 年 5 月至 2017 年 10 月期间入院患者作为对照组 (小梁切除术), 另以 30 例于 2017 年 11 月至 2018 年 4 月期间入院患者作为观察组 (Ahmede 青光眼阀植入术)。纳入标准: ①所有研究对象均经诊断为难治性青光眼。②所有研究对象均已使用最大剂量的抗青光眼药物且治疗效果不理想。③所有研究对象均知情同意并签字。排除标准: ①有意识障碍。②有精神病史。③有其他心肝肾等严重疾病。对照组: 男女比例为 18:12, 年龄最大者为 72 岁, 年龄最小者为 37 岁, 平均 (61.2±3.4) 岁, 病程 1-7 年, 平均 (3.8±1.4) 年。观察组: 男女比例为 17:13, 年龄最大者为 71 岁, 年龄最小者为 39 岁, 平均 (62.3±3.1) 岁, 病程 1-6 年, 平均 (3.6±1.7) 年。两组的性别、年龄及病程等临床资料资本一致 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取小梁切除术, 于球后行常规麻醉, 再做结膜瓣 (基底为穹隆部), 厚度以巩膜厚度 1/2 为宜, 然后选取 0.4mg/mL 丝裂霉素 C 棉片分别浸润 3min 结膜瓣及巩膜, 在棉片取出时立即采用平衡液给予反复冲洗, 最终切除小梁及周围巩膜组织, 以 10-0 号线进行缝合, 术后同时将 2 万 U 妥布霉素与 2.5mg 地塞米松注射于结膜下, 在结膜囊处涂典必舒眼膏进行包扎术眼。

观察组采取 Ahmede 青光眼阀植入术, 于双路球后行阻滞麻醉, 再剪开球结膜 (于颞上方), 进行钝性分离巩膜、筋膜至赤道部, 以暴露出外直肌和上直肌。在赤道部筋膜下方 (手术区) 放置 0.2mg/mL 丝裂霉素 C 棉片, 然后采用生理盐

水 50mL 进行冲洗, 再于颞上方做长方形巩膜瓣 (基底为角膜缘), 取 FP7 型 Ahmede 引流阀, 并使阀体固定在浅层巩膜 (采用 5-0 涤纶线), 角膜缘和阀体前端的距离以 8mm 为宜。使用 2mL 注射器针头在巩膜瓣下进行前房穿刺, 在缓缓放出小量房水后将引流管 (给予合理修剪以保持合适长度) 从穿刺孔置入前房, 将巩膜瓣覆盖于引流管, 采用 10-0 尼龙线对巩膜瓣进行 2 针缝合, 而结膜瓣则采用可吸收的 8-0 缝线进行间断缝合, 术后将 2 万 U 妥布霉素与 2.5mg 地塞米松注射于结膜下, 在结膜囊处涂抹典必舒眼膏进行包扎术眼。

1.3 观察指标

①对比两组的治疗效果。评价标准: 显效: 术后眼压 ≤ 21 mmHg 且未使用任何抗青光眼药物; 有效: 术后眼压 ≤ 21 mmHg 但存在局部使用抗青光眼药物现象; 无效: 术后眼压仍 > 21 mmHg。②对比两组的眼压及视力变化情况。③对比两组的不良反应发生率, 包括角膜水肿、前房出血、早期浅前房、前房内纤维素样渗出等。

1.4 统计学处理

全文所有计算数据均使用 SPSS19.0 统计软件实施分析, 表达方式为 n(%), 其计算使用 χ^2 , 表达方式为 ($\bar{x} \pm s$), 其计算使用 t, $P < 0.05$ 该项数据差异有统计学。

2 结果

2.1 对比两组的治疗效果

观察组的治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组的治疗效果比较 (n=30, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	19	10	1	96.67
对照组	10	11	9	70.00
χ^2	-	-	-	25.608
P	-	-	-	0.000

2.2 对比两组的视力及眼压变化情况

表 2: 两组的视力及眼压变化情况比较 (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	眼压		视力	
	手术前	手术 1 年后	手术前	手术 1 年后
观察组	37.63±3.58	13.65±2.13	0.29±0.14	1.47±0.21
对照组	37.54±3.49	18.20±2.24	0.31±0.11	1.13±0.25
t	0.099	-8.062	-0.615	5.704
P	0.922	0.000	0.541	0.000

观察组术后 1 年的眼压与视力均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 对比两组的不良反应发生率

两组的不良反应发生率无明显变化 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3: 两组的不良反应发生率比较 (n=30, %)

组别	角膜 水肿	前房 出血	早期 浅前房	前房内 纤维素样渗出	发生率
观察组	1	1	0	0	6.67
对照组	1	1	1	0	10.00
χ^2	-	-	-	-	0.726
P	-	-	-	-	0.394

3 讨论

由于难治性青光眼对于常规的手术及药物治疗均并无较高的敏感性，导致治疗达不到预期效果，造成患者出现严重视力降低情况，甚至可致使患者出现剧烈头痛及眼球胀痛，最终不得已摘除眼球^[3]。因此，如何有效治疗此疾病给临床带来极大困扰。

本文研究发现：观察组的治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)，说明在治疗难治性青光眼中，相较于传统方法（小梁切除术），Ahmede 青光眼阀植入术具有更佳治疗效果。

Ahmede 青光眼阀植入术可通过引流盘在前方内形成一个储液间隙以暂时蓄积房水，再由引流盘周围组织进行吸收扩散，以使房水得到有效引流，从而提高治疗效果。本文研究亦发现：观察组术后 1 年的眼压与视力均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，提示 Ahmede 青光眼阀植入术具有明显改善视力与降低眼压作用。这是由于视力受到眼压影响，而眼压则受到泡膜壁影响，泡膜壁的面积越大且越薄则眼压越低，从而达到有效降低眼压与改善视力目的。而两组的不良反应发生率无明显变化 ($P > 0.05$) 则表明 Ahmede 青光眼阀植入术并不会提高并发症发生率，提示其具有较高的安全性。

综上所述，对于治疗难治性青光眼而言，Ahmede 青光眼阀植入术具有更佳的治疗效果，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 宋东道, 唐丽, 林芬明. Ahmed 青光眼阀植入术治疗青少年难治性青光眼疗效观察 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(6):1153-1155.

[2] 姜英, 姜志连. 难治性青光眼患者行引流阀植入术的围手术期护理要点 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(16):1485-1486.

[3] 杨乾军, 侯兵, 姚乾灏, 等. 青光眼引流阀植入术式的改良和临床应用 [J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(11):2078-2081.

(上接第 32 页)

3 讨论

在老年人疾病中膝骨关节炎是比较常见的一种类型，患者在患病后关节功能会受到严重的影响，患者会出现不同程度的疼痛现象，降低患者的生活质量。大多数患者的病程相对比较长，在治疗的过程中具有比较大的难度，随着患者患病时间的增加，患者的关节会出现变形的趋势，其中多数患者会出现内翻，增加患者的疼痛^[2]。因此，在这样的过程中要采取有效的方式对患者进行治疗。

在传统的治疗的过程中主要是对患者进行药物治疗，在这样的过程中能够产生一定的治疗效果，但是并不是非常理想，患者依旧会收到关节炎的困扰。在现阶段人们逐渐提出了应用人工全膝关节置换术治疗，在这样的过程中能够有效的减少患者由于关节畸形所产生的疼痛感，假体的使用显著的提高患者的关节功能，膝关节相关的软组织得到了良好的平衡，假体植入后能够与患者的关节面产生良好的契合效果，能够避免在假体使用的过程中对患者的关节面造成损伤，能

够有效的促进患者健康的恢复，提高患者的关节功能，改善患者的生活质量^[3]。本次研究结果显示，参照组患者治疗有效率 (81.81%) 显著低于研究组 (97.72%)，($P < 0.05$)；参照组治疗后生活质量评分显著低于研究组，($P < 0.05$) 说明，在膝关节骨关节炎治疗的过程中应用人工全膝关节置换术具有良好的效果，能够促进患者治疗效果的提高。

综上所述，膝关节骨关节炎患者应用人工全膝关节置换术治疗的临床价值显著，能够促进患者生活质量的提高，值得推广。

[参考文献]

[1] 人工全膝关节置换术治疗老年重度膝关节骨性关节炎临床观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(20):74-76.

[2] 时克昌. 人工全膝关节置换术治疗膝关节骨关节炎的疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(09):85-86.

[3] 赵耀, 许新忠, 祁雷, 等. 人工全膝关节置换术治疗晚期膝关节骨性关节炎的临床疗效 [J]. 实用医药杂志, 2017, 34(9):783-786.

(上接第 33 页)

囊结石合并胆总管结石，手术很难准确的对结石的数量、位置进行判断，所以在利用微创手术的时候，要注意控制急性患者的炎症，要等到病症缓解消退或者能够在可以控制的范围之内，再进行相关的手术治疗。

通过实验可以发现，采用微创手术治疗的患者与传统手术治疗的相比，微创手术对胆囊结石合并胆总管结石患者取得的各项效果评分较高，观察组患者在手术结束后有着较快的恢复率，而且并发症发生的概率比较低，指标结果差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。根据指标结果，可以在一定程度上说明微创手术对胆囊结石合并胆总管结石者的治疗，能够达到理想中的治疗效果，能够较为显著的促使患者提升治愈率，大大的降低因为对胆囊结石合并胆总管

结石传统手术后产生的并发症。这在侧面也证实了腹腔镜手术对对胆囊结石合并胆总管结石患者治疗方式相较于传统的手术方式有着良好的效果。

综上所述，在对胆囊结石合并胆总管结石患者中采用微创手术的治疗方式，可以帮助患者减轻身体上的疼痛，缓解患者的焦虑情绪，具有较高的应用价值，值得在临床上推广使用。但是，实验的样本数量较小，还需要进一步的研究。

[参考文献]

[1] 黄永刚, 顾卯林, 郭吕, 等. 高龄患者胆囊结石合并胆总管结石的微创治疗 [J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2018, 5(02):84-86.

[2] 刘玉海, 张俊松. 肝外胆管结石微创治疗的现状及进展 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(02):152-155.