

据^[5]。吕山^[6]报道的 112 例 MS 患者中首发症状有视力减退者已达 65.1%, 部分患者来就诊时已有视神经萎缩, 本组有 4 例就诊时也已视神经萎缩。当以 ON 作为 MS 的首发症状时, 往往与其他原因引起的 ON 难以区别, 但 MS 的视力障碍有明显的缓解与复发的特征, 视野改变多种多样, 具有不稳定性与多变性, 本组病例也支持这一点。已有报道认为^[7], 对于临床确诊的 MS 患者, 几乎都能通过 MRI 显示出病灶, 并且 MRI 能早期发现 MS, 对 MS 作出定位与定性诊断, 并能动态观察 MS 斑的消退、进展与转归, 评价药物疗效, 是目前诊断 MS 和评价疗效的最佳方法。国内报道^[8] MS 患者头颅 MRI 扫描异常率为 53%, 并且有 ON 的患者头部及颈部 MRI 的异常频率均明显高于无 ON 患者组。对于临床中出现的原因不明的球后视神经炎, 或反复发生, 能自行缓解的 ON, 都应考虑有 MS 的可能, 并作 MRI 检查, 以期早期确诊。

郭硕等^[8]报导应用大剂量甲强龙静脉输液合并丙球蛋白静脉注射, 治疗 MS 引起眼部症状的 42 例患者中, 37 例(88%) 症状减轻或缓解, 视力下降的 34 例患者, 有 31 例(91%) 视力提高, 好于本组 71.4%。最近新型免疫制剂 B-干扰素治疗 MS 已取得了显著成果, 另外还有如免疫球蛋白、米托蒽醌甲氨蝶呤等; 黏附分子治疗也是一项有发展前途的免疫疗法, 目前关于该方法治疗 MS 的临床研

究正在进行中^[9]。

总之, 由于 ON 与 MS 在预后和治疗都不同, 早期诊断是非常必要的, 正确认识两者的概念和诊断, 合理规范的治疗, 挽救这类患者的视功能是眼科医生的责任, 有益的探索和必要的争议都将有助于深入认识此病, 获得更加符合我国国情的治疗方法。

参考文献

- 1 Poser CM, Paly DW, Scheinberg L. New diagnosis criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. *Ann Neurol* 1983;13:227-231
- 2 盛迅伦, 孟瑞华, 庄文娟. 眼科复杂疑难病症诊治精粹. 北京: 人民军医出版社 2004:174-175
- 3 魏世辉. 进一步提高对视神经炎与多发性硬化的认识. *眼科* 2007;6(16):361-362,364
- 4 张晓君, 王薇, 王虔, 等. 视神经炎病因学的临床分析. *中华眼底病杂志* 2006;22(6):367-368
- 5 王维治. 多发性硬化的研究进展及现状. *中国神经免疫学和神经病学杂志* 2001;8(3):131
- 6 吕山. 112 例多发硬化的眼部改变. *眼科* 1998;7(2):108-111
- 7 Sderstrm M. Optic neuritis and multiple sclerosis. *Acta Ophthalmol Scand* 2001;79(3):223-227
- 8 郭硕, 魏世辉. 多发性硬化患者发生视神经炎 34 例的回顾性分析. *国际眼科杂志* 2008;8(2):333-334
- 9 裴彦, 郭传勇. 多发性硬化症治疗现状与展望. *国外医药* 1999;10(4):206-208

· 临床报告 ·

眼球按摩预防小梁切除术后高眼压

李玉茹, 阎维雁, 王 丽

作者单位: (471000) 中国河南省洛阳市第一人民医院眼科
作者简介: 李玉茹, 女, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼外伤、泪道疾病、眼底病。
通讯作者: 李玉茹. lyliyr@yahoo.com.cn
收稿日期: 2010-03-25 修回日期: 2010-05-04

Effect of massage on eyeball to prevent intraocular hypertension after trabeculectomy

Yu-Ru Li, Wei-Yan Yan, Li Wang

Department of Ophthalmology, The First People's Hospital of Luoyang, Luoyang 471000, Henan Province, China

Correspondence to: Yu-Ru Li. Department of Ophthalmology, The First People's Hospital of Luoyang, Luoyang 471000, Henan Province, China. lyliyr@yahoo.com.cn

Received: 2010-03-25 Accepted: 2010-05-04

Abstract

• AIM: To analyze the effect of massage on eyeball to prevent intraocular hypertension after trabeculectomy.

• METHODS: We performed normal trabeculectomy on 33 glaucoma patients (57 eyes). After operation, the 33 patients were randomly divided into two groups: therapy

group (group A), including 17 patients (29 eyes) and control group (group B), including 16 patients (28 eyes). These patients in therapy group received not only conventional treatment, but also massage on eyeball. These patients in control group received only conventional treatment. To observe intraocular pressure of these patients in two groups within 6-24 months after operation.

• RESULTS: There were 2 eyes of therapy group over 21mmHg. And there were 10 eyes of control group over 21mmHg. The difference between the two groups showed statistical significance ($P < 0.01$).

• CONCLUSION: Massage on eyeball can effectively prevent intraocular hypertension after trabeculectomy.

• KEYWORDS: glaucoma; trabeculectomy; massage on eyeball

Li YR, Yan WY, Wang L. Effect of massage on eyeball to prevent intraocular hypertension after trabeculectomy. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):997-998

摘要

目的: 分析眼球按摩在预防小梁切除术后高眼压的作用。

方法: 青光眼患者 33 例 57 眼, 行标准小梁切除术, 术后随机分为两组: 治疗组 (A 组) 17 例 29 眼术后常规处理联合眼球按摩。对照组 (B 组) 16 例 28 眼仅术后常规处理。随访 6 ~ 24mo, 观察两组术后眼压情况。

结果:眼压:观察组 29 眼中 >21mmHg 者 2 眼,对照组 28 眼中 >21mmHg 者 10 眼,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:眼球按摩有效控制小梁切除术后高眼压。

关键词:青光眼;小梁切除术;眼球按摩

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.067

李玉茹,阎维雁,王丽. 眼球按摩预防小梁切除术后高眼压. 国际眼科杂志 2010;10(5):997-998

0 引言

青光眼是眼科临床常见的致盲性眼病,主要的治疗方法是手术治疗,巩膜瓣下小梁切除术是目前对青光眼较为成功的手术,几乎适合各种类型青光眼^[1]。但是滤过性手术失败的重要原因是瘢痕形成,引起滤过道阻塞,阻碍房水引流,使术后眼压再次升高。术后眼球按摩可有效预防术后高眼压,提高手术成功率。我们于 2007-10/2009-12 对青光眼患者 33 例 57 眼,行标准小梁切除术,术后随机分为两组:治疗组(A组)17 例 29 眼术后常规处理联合眼球按摩。对照组(B组)16 例 28 眼仅术后常规处理。两组进行对比观察,取得较好的效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我院收治的青光眼患者中行小梁切除术者 33 例 57 眼,治疗组(A组)17 例 29 眼,其中男 8 例 12 眼,女 9 例 17 眼,平均年龄 61 岁,急性闭角型青光眼 15 眼,慢性闭角型青光眼 10 眼,开角型青光眼 4 眼,术前眼压(30.39 ~ 81.78mmHg)(1mmHg = 0.133kPa)。对照组(B组)16 例 28 眼,其中男 7 例 12 眼,女 9 例 16 眼,平均年龄 62 岁,急性闭角型青光眼 14 眼,慢性闭角型青光眼 10 眼,开角型青光眼 4 眼,术前眼压(30.39 ~ 81.78mmHg)(1mmHg = 0.133kPa)。两组性别、年龄、青光眼类型、术前眼压和用药情况无差异无统计学意义。

1.2 方法 所有病例均采用显微镜下进行标准小梁切除术,手术由同一医师完成。术后两组常规 5g/L 托吡卡胺散瞳,妥布霉素地塞米松眼药水滴眼,每日于裂隙灯显微镜下观察切口、滤过泡、前房以及检查眼压、眼底、视力等情况。根据眼压,前房深度,滤过泡情况于术后 2d 观察组行眼球按摩,2 次/d,按摩位置局限在滤过泡周围或在滤过泡的相反方向,拇指 2/3 固定在眼眶上 1/3 在眼睑患者眼球下转或食指按眼球患者向上看,力度由轻到重,轻按后有滤过泡隆起时停留数秒后再放开,放开后有间歇,3 ~ 5 遍/次。出院后嘱其按摩 3 ~ 6 次/d,1mo 内复查眼压 1 次/wk,眼压控制良好 3 ~ 6mo 复查 1 次眼压,两组随访 6 ~ 24mo。

统计学分析:采用软件包 SPSS 13.0 进行统计学处理,两独立样本的非参数检验(Wilcoxon 检验),以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

眼压:观察组 29 眼中 >21mmHg 者 2 眼,为术后 6 ~ 12mo,对照组 28 眼中 >21mmHg 者 10 眼,为术后 1mo 2 眼,2mo 上升为 6 眼,6 ~ 24mo 上升为 10 眼。

3 讨论

青光眼是主要的致盲性眼病之一,小梁切除术是目前治疗青光眼的最常用的青光眼滤过性手术方法。小梁切除术是通过外滤过作用降低眼压而达到治疗青光眼的目的。滤过手术的目的在于理想的滤过泡,正常的眼内压,良好的视功能,解除患者的痛苦。青光眼滤过性手术后 2a 内的失败率高达 15% ~ 30%,其主要原因就是手术滤泡的纤维化及瘢痕形成^[2]。近年来国内外许多学者报道的滤过性手术中使用 MMC,降低滤过道瘢痕形成。但 MMC 青光眼中应用有一定副作用,如对角膜上皮有损伤,可作用于睫状体抑制房水生成,术后出现一过性低眼压,使角膜内皮细胞数目减少以及滤过泡过薄引起渗漏等^[3]。术后眼压偏高可通过切断巩膜缝线增加房水外流以进一步降低眼压。虽然可以采用激光巩膜瓣断线,但此法有造成滤过泡渗漏的危险,且对于术后结膜水肿明显、结膜下出血、眼球筋膜囊较厚的病例不一定能成功断线^[4]。眼球按摩是用手指压在滤过手术眼上使眼内压的压力升高,房水从滤过道的排除增多。按摩位置局限在滤过泡周围或在滤过泡的相反方向,拇指 2/3 固定在眼眶上 1/3 在眼睑患者眼球下转或食指按眼球患者向上看,力度由轻到重,轻按后有滤过泡隆起时停留数秒后再放开,放开后有间歇,减少并发症,防止中央动脉发生和心眼反射。眼球按摩的疗效标准是滤过泡隆起和眼压降低。由于术后按摩使滤过口有较多的房水冲洗,则滤过口不容易被渗出物堵塞。若滤过口被渗出物堵塞则引起滤过泡扁平使结膜与巩膜腔隙狭小,纤维生成滤过泡瘢痕化,滤过功能降低或消失,眼压升高。因此,眼球按摩有利于功能性滤过泡形成和理想的眼压控制,可减少巩膜瘢痕及调节房水通过量,促进功能性滤过泡形成,提高手术成功率。

参考文献

- 1 霍昭,贺经,葛胜利. 原发性青光眼小梁切除术的改良研究. 眼外伤职业眼病杂志 2009;31(9):654-655
- 2 刘秀文,张金昭,任晓东,等. 滤过性手术联合丝裂霉素 C 致低眼压的临床观察. 中国实用眼科杂志 1999;17(9):533-534
- 3 丁小燕. 丝裂霉素 C 对滤过性手术的影响. 国外医学眼科学分册 2000;24(1):21-25
- 4 李美玉. 青光眼学. 北京:人民卫生出版社 2004;599-600,685-686