

前房穿刺术在高眼压持续状态下的临床应用

沈萍

作者单位: (214400) 中国江苏省江阴市人民医院眼科
作者简介: 沈萍, 毕业于扬州医学院, 学士, 副主任医师, 研究方向: 青光眼、白内障。
通讯作者: 沈萍. zhengroulong@ yahoo. com. cn
收稿日期: 2011-08-12 修回日期: 2011-10-08

Clinical practice of puncture of anterior chamber in high intraocular pressure persistent status

Ping Shen

Department of Ophthalmology, People's Hospital of Jiangyin, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Ping Shen. Department of Ophthalmology, People's Hospital of Jiangyin, Jiangyin 214400, Jiangsu Province, China. zhengroulong@ yahoo. com. cn

Received: 2011-08-12 Accepted: 2011-10-08

Abstract

• **AIM:** To evaluate the value of puncture of anterior chamber (PAC) in the treatment of high intraocular pressure (HIP) persistent status.

• **METHODS:** Thirty-eight eyes in HIP status of 38 patients whose IOP could not be reduced effectively with conventional drug treatment received treatment of PAC.

• **RESULTS:** All patients treated by PAC got symptomatic relief, including low intraocular pressure, easement of ophthalmalgia and headache, improvement of eyesight in varying degrees and average IOP of 17mmHg.

• **CONCLUSION:** Puncture of anterior chamber is an effective and safe clinical treatment to high intraocular pressure persistent status. It can quickly reduce IOP and alleviate the suffering of patients, protect the function of vision caused by the high IOP and also cut down incidence of drug side effect.

• **KEYWORDS:** high intraocular pressure; persistent state; puncture of anterior chamber

Shen P. Clinical practice of puncture of anterior chamber in high intraocular pressure persistent status. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(11): 2021-2022

摘要

目的: 探讨前房穿刺术治疗高眼压持续状态的效果。

方法: 对 38 例高眼压持续状态在应用常规降眼压药物治疗后不能有效降低眼压的患者采用前房穿刺术放液。

结果: 所有患者经前房穿刺放液后眼压迅速降低, 眼痛、头痛缓解, 视力有不同程度提高, 术后眼压平均为 17mmHg。

结论: 前房穿刺术放液是治疗高眼压持续状态的安全、有效的方法, 可以避免长期大量应用降眼压药物引起的副作用, 迅速降低眼压, 可以缓解患者痛苦, 减轻因高眼压造成的视功能损害。

关键词: 高眼压; 持续状态; 前房穿刺术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 11. 053

沈萍. 前房穿刺术在高眼压持续状态下的临床应用. 国际眼科杂志 2011; 11(11): 2021-2022

0 引言

前房穿刺术是一项操作简单、应用广泛的术式, 随着眼科显微手术的开展, 前房穿刺术越来越多地应用于眼科临床工作中。高眼压持续状态(一般平均眼压在 60mmHg 以上)表现为剧烈的眼痛、视力下降, 伴头痛、恶心、呕吐等症状。若高眼压持续过久, 可导致视神经遭受严重的破坏而引起无法挽救的视功能丧失。因头痛、恶心、呕吐可致电解质紊乱, 并可诱发冠心病、脑血管病及高血压病的加重, 给患者增加痛苦。另外, 有些降眼压药物如甘露醇、乙酰唑胺、噻吗心安眼药水等, 因毒副作用较大, 有部分高龄体弱患者不能耐受, 曾有连续静点甘露醇引起急性肾衰导致死亡的报道^[1], 所以我院自 2000 年后对上述患者采用前房穿刺放液联合降眼压药物降眼压取得良好的效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选取我院 2000-07/2008-03 高眼压持续状态患者 38 例 38 眼, 其中急性闭角型青光眼急性发作患者 27 例 27 眼, 男 9 例 9 眼, 女 18 例 18 眼, 年龄 58 ~ 70 (平均 61) 岁。老年性白内障膨胀期继发青光眼患者 11 例, 男 4 例 4 眼, 女 7 例 7 眼, 年龄 62 ~ 73 (平均 66) 岁。所有患者发病时均有剧烈的眼痛、头痛、恶心、呕吐、视力急剧下降, 其中视力光感者 6 例, 手动者 14 例, 数指者 18 例。检查见结膜混合充血, 角膜雾状水肿, 前房浅, 瞳孔散大, 对光反射消失, 眼底不能窥入, 眼压均大于 60mmHg。

1.2 方法 患者倍诺喜点眼 3 次, 患眼和术者双手拇指、食指常规消毒, 患者坐于裂隙灯前, 术者一手持 1mL 无菌注射器, 另一手分开患者上下睑(不配合患者可用开睑器), 在 9:00 ~ 11:00 或 3:00 ~ 4:00 角膜缘内 1mm 穿刺入前房, 平行虹膜进针, 针的斜面向上, 与角膜约 45° 角, 轻压后唇, 放出少许房水。抗生素眼药水点眼, 无菌包盖。患者自觉症状立即缓解, 可见角膜变清亮, 测眼压 8 ~ 19mmHg。大部分患者在穿刺后 12 ~ 48h 眼压复升, 可重复穿刺, 复穿时仅用注射器针头轻压切口后唇即可。

2 结果

患者 38 例经前房穿刺后高眼压迅速缓解, 术后平均眼压 17mmHg, 视力均有不同程度提高。其中急性闭角型青光眼急性发作患者 9 例于第 1 次穿刺后的第 1, 2d 因眼压仍高而再次于原穿刺口放液, 眼压降低后手术治疗, 术

中、术后无明显并发症。

3 讨论

高血压持续状态时对视神经损害极大。当眼压升高超过视网膜和筛板及视神经的自身调节时,即引起视神经的供血不足,从而造成不可逆的视功能损害甚至失明^[2]。当眼压 >40mmHg,可造成急性前部视神经缺血或视网膜中央静脉阻塞;当眼压 >70mmHg,持续数分钟即可引起视网膜中央动脉萎缩和阻塞,造成不可逆的视神经损害而导致永久失明。因此,尽早降低眼压,保护视功能是治疗高血压持续状态的原则。同时亦能为后续的治疗创造安全、有利的条件。对青光眼患者的治疗,一般认为在用药物将眼压控制在正常范围后施行手术较为理想^[3],以减少手术的并发症,尤其是脉络膜爆发性大出血等严重并发症。然而,常规的药物保守治疗对部分眼压严重升高的病例疗效慢或降压效果不明显,易贻误抢救的时机,使视功能进一步损害。另外,患者承受的痛苦时间长;或由于患者年老体弱,长时间大量地使用脱水药物而引起其并发症,如肾衰、低血钾等。而前房穿刺减压术恰能克服这些缺点。

本组病例经施行前房穿刺减压术后,均能即刻降低眼压,迅速缓解痛苦,而且无一例发生并发症,示该术式是紧急处理上述这一类患者的有效、安全的手段。同时该术式操作简单、可反复使用,术中无痛苦,而且由于只是一种机械物理过程,可避免大量应用药物降眼压而带来的副作用。因穿刺孔小,前房不消失,且使房水缓慢外溢,所以此方法降眼压既方便、快速、确切,又避免眼压下降过多、过快发生脉络膜脱离及眼内爆发性出血,为青光眼手术创造有利条件。同时应用此技术,还大大地减少了降眼压药物

的用量,避免或减少了这些药物的毒副作用。因注意无菌观念,加上穿刺孔小,溢出的房水又有冲洗的作用,所以至今无感染病例报告^[4]。然而,前房穿刺毕竟是一种损伤性的手术,穿刺针需进入前房,患者难于接受(术中有误伤虹膜、晶状体的可能,术后有感染的可能),所以本组病例均在常规药物降眼压治疗4~8h仍不能降低眼压,在取得患者的同意签字后才进行该手术。为避免上述并发症,术中无菌操作,穿刺时动作要轻柔,不能进针太快、太猛,以免刺伤虹膜造成出血及损伤晶状体。穿刺口位于角膜缘内1mm,太靠近瞳孔区易造成散光,太靠近角膜缘易引起出血。另外,一次放液不易过多、过快,以免因眼压过度骤降引起脉络膜脱离、视网膜出血等并发症^[5]。

前房穿刺术放液治疗高血压持续状态,可以减轻高血压造成的视功能损害,还可以避免长期用大量脱水药引起的副作用,迅速降眼压缓解患者痛苦。此种治疗方法简单易行,不需要特殊的设备,操作简单,可作为临床上控制急性闭角型青光眼急性发作的一种安全、有效、简便的方法加以应用。

参考文献

- 1 黄靖妍,姜立超,李相军,等.前房穿刺技术在眼科临床中的应用.国际眼科杂志 2007;7(3):784-787
- 2 李绍珍.眼科手术学.第2版.北京:人民卫生出版社 1997:470
- 3 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社 2002:118-119
- 4 方国新.顽固性青光眼术前毫针前房穿刺降压效果.中西医结合眼科杂志 1996;14(4):241
- 5 许速,林奉劝,李雁.前房穿刺在小梁切除术中的应用.中国实用眼科杂志 1999;13(1):26