

智障患者抗青光眼手术 1 例

毕大光, 张伟, 那辉

作者单位:(130002) 中国吉林省长春市, 长春爱尔眼科医院
作者简介:毕大光, 硕士, 主治医师, 研究方向:白内障、青光眼。
通讯作者:张伟, 硕士, 主治医师, 研究方向:眼底病. 1215685618@qq.com
收稿日期:2012-08-27 修回日期:2012-12-10

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.75

引用:毕大光, 张伟, 那辉. 智障患者抗青光眼手术 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(1):212

0 引言

智障患者由于配合能力差, 临床上为智障患者行手术治疗难度大, 风险高, 通常把智力障碍作为手术相对禁忌证, 只有在患者绝对需要手术时才考虑在全身麻醉下行手术治疗^[1]。我院 2012-07-18 收治 1 例合并先天智障的急性闭角型青光眼的患者, 现报告如下。

1 病例报告

患者, 女, 42 岁, 自幼智障。青光眼家族病史。患者及家人述双眼眼痛、头痛伴恶心呕吐 3d, 曾在门诊给予甘露醇注射液脱水、醋甲唑胺片、毛果芸香碱滴眼液、溴莫尼定滴眼液降眼压治疗, 症状稍缓解。2012-07-26 以“双眼青光眼”收入院。眼部检查: 右眼视力光感, 眼压 T_{+3} ; 左眼视力光感, 眼压 T_{+2} ; 双眼结膜混合性充血, 角膜横径 9mm, 雾状水肿, 前房极浅, 中央深 < 1.5CT, 周边深 < 1/4CT, 房闪(+), 虹膜纹理欠清, 瞳孔圆, 直径 3.0mm, 直、间接对光反射消失, 晶状体皮质灰白色混浊, 眼底窥不见。B 超提

示双眼玻璃体混浊、后巩膜葡萄肿; 眼轴: 右眼 25.75mm, 左眼 25.81mm; 超声生物显微镜(UBM)提示双眼前房浅, 房角关闭; 前房角镜检查: 双眼房角 360° 关闭。临床诊断: 原发性急性闭角型青光眼(双眼急性发作期)、年龄相关性白内障(双眼未成熟期)、后巩膜葡萄肿(双眼)。完善术前准备后, 于 2012-07-27 在全身麻醉下行双眼小梁切除术, 手术顺利, 术后给予抗炎、散瞳、预防感染、支持及对症治疗。出院时眼部检查: 右眼视力指数/20cm, 眼压 14.0mmHg; 左眼视力指数/10cm, 眼压 16.0mmHg; 双眼结膜轻度充血, 滤过泡弥漫性扁平状隆起, 角膜光滑透明, 前房浅, 前房中央深 < 2CT, 周边深 < 1/4CT, 房水清, 虹膜 12:00 根切口通畅, 瞳孔圆形, 直径 3.0mm, 对光反射迟缓, 晶状体皮质灰白色混浊, 眼底窥不清。

2 讨论

青光眼是我国当前主要致盲眼病之一, 早期诊断和早期治疗是保障良好视功能的最好办法^[2]。此例患者由于双眼角膜直径 < 10mm, 后巩膜葡萄肿巩膜扩张考虑为眼内压增高致其抵抗力降低和后部巩膜向外膨出、扩张的原因, 有合并真性小眼球的可能, 前房极浅, 极易发展成恶性青光眼^[3], 加之智障患者往往情绪不稳, 自控力差, 药物依从性差, 保守治疗效果不理想, 故选择全身麻醉下双眼同时行小梁切除手术治疗。综合上述因素, 此类患者抗青光眼手术要求较高, 手术难度较大, 手术风险较高, 手术应该取得其监护人的知情同意, 详细交代手术的风险及视力预后, 组织全院会诊、疑难病历讨论及术前病历讨论, 充分做好术前各项准备工作后方可在全身麻醉下实施手术治疗。

参考文献

- 1 杜中, 王荣华, 权绘. 8 例智障型残疾患者手术麻醉的管理体会. 中国老年保健医学 2011;4:71-72
- 2 李凤鸣. 中华眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2004:11
- 3 李建军, 张舒心, 陈虹, 等. 真性小眼球合并闭角型青光眼的治疗. 眼科 2009;1:63-66