

前房穿刺在青光眼高眼压持续状态下的应用

齐银征

作者单位:(301900)中国天津市蓟县人民医院眼科

作者简介:齐银征,女,副主任医师,研究方向:青光眼、眼外伤。

通讯作者:齐银征. qiyinzheng1518@sina.com

收稿日期:2012-10-24 修回日期:2013-01-13

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.63

引用:齐银征.前房穿刺在青光眼高眼压持续状态下的应用.国际眼科杂志 2013;13(2):409

0 引言

急性闭角性青光眼是眼科常见急症,高眼压可导致眼球灌注压明显降低,引起视网膜灌注不足,如果持续时间过长,将造成不可恢复的视功能损害。因此,治疗急性闭角型青光眼急性发作期的关键就是尽快降低眼压,常规治疗方法是快速静脉滴注脱水剂,配合眼局部降压,疗效可靠。但临床上常有部分患者用上述方法治疗效果不佳,仍不能控制眼压,而在高眼压状态下施行手术,并发症多,风险大,术后效果不佳。近年来,我院采用前房穿刺配合眼局部使用降压药物治疗,取得了满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

选取 2005-01-01/2012-01-01 我院急性闭角型青光眼急性发作期住院患者共 197 例,其中经局部及全身使用降眼压药物治疗 48h 后眼压仍 $>40\text{mmHg}$ 者 114 例 123 眼,发病时间为 1~10d,男 51 例 52 眼,女 63 例 71 眼,年龄 51~85 岁。视力:光感~0.1,结膜混合充血,角膜水肿,瞳孔散大,光反应消失。治疗方法:患眼滴丁卡因 3 次表面麻醉,患者眼睑和术者双手消毒,在裂隙灯下用 1mL 注射器(去针芯),在右眼 9:00 位,左眼 3:00 位,角膜缘处平行虹膜面进针,针的斜面向前,针尖远离瞳孔,刺入前房后房水即流入针管,如流出不畅,可捻转针或轻压针口的后唇,房水流出量为 0.06~0.09mL,拔出穿刺针后,点氧氟沙星眼药水 2 滴,此时,可见前房变浅,大部分瞳孔稍缩小,角膜变透明。术后局部继续应用 10g/L 匹罗卡品眼药水滴眼,4 次/d。次日,若眼压再次升高,可于原穿刺口处再穿刺放房水减压。通过这样处理后患者的症状马上缓解,2~3d 稳定后做小梁切除术。结果:114 例 123 眼,除 1 例患者转他院治疗外,其余 113 例 122 眼经前房穿刺后眼

压迅速降低,眼痛和头痛缓解,视力有不同程度的提高。82 眼次日眼压正常,38 眼眼压再次升高,给予再次前房穿刺放水,2 眼穿刺后轻度前房出血,角膜透明后发现虹膜面有新生血管,半坐位、止血药使用后次日好转。有 5 眼患者眼压反复升高,除给予反复穿刺放水+局部点药外,配合 200ml/L 甘露醇脱水剂治疗才使眼压得到控制。无眼内炎、外伤性白内障和其他并发症发生。

2 讨论

急性闭角型青光眼是眼科重要的致盲病之一,也是少数几种被列为需紧急抢救的眼病之一^[1]。常发病急,眼压升高明显,多半有头痛眼痛,眼压高常在短期内给视功能造成严重损害,从而造成不可逆的视力损害。若眼压 $>40\text{mmHg}$ 不仅压迫视神经,也损害眼组织,导致急性前部缺血性视神经病变、视网膜静脉栓塞,甚至视网膜动脉栓塞^[2]。高眼压可导致眼球灌注压明显降低,引起视网膜灌注不足,如果持续时间过长,将造成不可恢复的视功能损害。快速静滴脱水剂,能降低眼压,缓解症状,但在短期内增加血容量,加重心脏负荷,同时甘露醇通过肾脏排泄,对肾功能有一定的毒性作用,甚至肾衰。长期应用脱水剂也可以引起电解质紊乱,增加医疗风险。前房穿刺术能快速降低眼压,在治疗室内裂隙灯下即可完成,配合眼局部药物治疗,能快速降压,亦可重复实施,从而避免脱水剂的全身毒副作用。程茗等^[3]研究表明前房穿刺术在急性闭角型青光眼急性发作期较常规降眼压药物更快速有效地控制眼压,恢复视力;同时减少降眼压药物的种类和使用时间,减少药物的毒副作用,提高治疗的安全性;更多患者行激光治疗,大大缩短术前时间,术后出现视力提高人数大于对照组,术后出现浅前房的几率少。当然前房穿刺是一种侵袭性操作,必须保证无菌操作,对结膜囊分泌物多,有泪囊炎患者是禁忌的。穿刺针进入前房即可,不可进入太深,且近角膜缘平行虹膜进入避免损伤晶状体。一旦针尖进到前房时,动作变缓慢轻柔且放房水不可太快,放液过快会导致脉络膜脱离和视网膜出血的可能^[4]。总之,前房穿刺术操作简单和方便,既能快速保护视功能,亦能避免甘露醇的全身毒副作用,从而降低医疗风险,可以作为急性青光眼快速降低眼压的一种方法,且安全、经济实用值得充分利用。

参考文献

- 1 周文炳.临床青光眼.第2版.北京:人民卫生出版社 2000:170-177
- 2 李少珍.眼科手术学.北京:人民卫生出版社 1998:470-471
- 3 程茗,肖虹,贺翔鸽.前房穿刺术处理急性闭角型青光眼发作的临床分析.第三军医大学学报 2009;31(14):1388-1390
- 4 刘艳斌.高眼压状态下前房穿刺的临床价值.中国医药导刊 2008;10(3):359-360