

EX-PRESS 青光眼引流钉植入术和小梁切除术治疗原发性开角型青光眼的临床观察

倪宝玲 赵平

(沈阳爱尔眼视光医院 辽宁 沈阳 110003)

摘要:目的:探讨 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术和小梁切除术治疗原发性开角型青光眼的临床疗效。方法:对我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月共 46 例原发性开角型青光眼患者进行研究,随机分为观察组和对照组各 23 例。对照组通过小梁切除术治疗,观察组通过 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗,对比两组临床疗效。结果:治疗前,两组眼压对比无明显差异, $P > 0.05$; 术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组眼压均低于治疗前,且组间对比差异明显, $P < 0.05$ 。观察组浅前房、前房出血、脉络膜脱离发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗 POAG 具有良好的临床疗效,能有效降低眼压,且并发症发生率低,预后良好,值得推广应用。

关键词:EX-PRESS 青光眼引流钉植入术;小梁切除术;原发性开角型青光眼;临床疗效

青光眼是临床眼科常见的致盲性眼病,会对视觉功能造成不可逆的损伤,其中原发性开角型青光眼(POAG)是较为严重的青光眼类型,具有较强的隐蔽性,临床确诊时往往已处于中晚期,视神经损伤较为严重^[1]。常规临床一般通过药物保守治疗的方式,从而降低眼压,当多种药物联合应用仍无法有效降低眼压时,则需要采取手术治疗^[2]。本次研究对比了 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术和小梁切除术治疗 POAG 的疗效,具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 基本资料

对我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月共 46 例原发性开角型青光眼患者进行研究,随机分为观察组和对照组各 23 例。观察组男性 13 例,女性 10 例,年龄 20~55 岁,平均年龄 (32.94 ± 5.64) ; 对照组中男性 14 例,女性 9 例,年龄 20~57 岁,平均年龄 (33.25 ± 5.93) 岁。所有患者均经临床确诊为 POAG,均为单眼手术者,自愿参与研究,签署知情同意书。两组基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规小梁切除术治疗;观察组通过 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗,具体方法如下:引导患者取平卧位,铺设消毒巾,麻醉后制作以穹窿部为基底的结膜瓣,分离结膜下组织并止血。在 12 点位置制作以角膜缘为基底的板层巩膜瓣 $(4\text{mm} \times 4\text{mm})$,并在下方放置 0.33mg/ml 丝裂霉素浸润棉片,持续 4min 左右,再利用平衡盐溶液冲洗。在颞部上方作前房穿刺口,注入粘弹剂、平衡盐溶液,通过引流钉推注器将引流钉植入,缝合巩膜瓣、结膜瓣。

1.3 观察指标

对比治疗前、术后 1 个月、3 个月、6 个月眼压以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析,计量资料通过(平均数 \pm 标准差)表示,采用 t 检验;计数资料通过率(%)表示,采用卡方检验。若 $P < 0.05$,则对比具有统计学意义。

2. 结果

2.1 眼压对比

治疗前,两组眼压对比无明显差异, $P > 0.05$; 术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组眼压均低于治疗前,且组间对比差异明显, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1 两组眼压对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	术后 1 个月	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组	23	30.82 \pm 6.17	13.22 \pm 1.54	11.59 \pm 1.56	10.24 \pm 1.21
对照组	23	30.14 \pm	20.23 \pm	20.01 \pm	20.17 \pm

t	/	5.82	2.72	2.36	2.67
P	/	0.385	10.756	14.274	16.246
		0.351	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率对比

观察组浅前房、前房出血、脉络膜脱离发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	浅前房	前方出血	脉络膜脱离	发生率
观察组	23	1 (4.35)	1 (4.35)	0 (0.00)	2 (8.70)
对照组	23	4 (17.39)	5 (21.74)	1 (4.35)	10 (43.48)
χ^2	/	/	/	/	7.216
P	/	/	/	/	0.007

3. 讨论

手术介入是治疗原发性开角型青光眼(POAG)的唯一选择,常规临床大多采用小梁切除术进行治疗,虽然疗效较好,但术后可能发生浅前房、眼压过高等一些列并发症^[3]。本次研究分别通过 EX-PRESS 青光眼引流钉植入术和小梁切除术治疗 POAG,结果显示,治疗前,两组眼压对比无明显差异, $P > 0.05$; 术后 1 个月、3 个月、6 个月,两组眼压均低于治疗前,且组间对比差异明显, $P < 0.05$ 。观察组浅前房、前房出血、脉络膜脱离发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。EX-PRESS 青光眼引流钉植入术是一种新型眼外引流手术,能够将房水从前房引流至巩膜内间隙,同时具有限流作用,能有效控制眼压^[4]。通过 2 个滤过小孔,能有效缓解滤过通道中巩膜的堵塞,和小梁切除术相比,该术式只需建立外引流通道,不会对虹膜造成损伤,且无需对小梁、虹膜进行剪切,对患者造成的创伤较小,术后无严重炎症反应,有利于缩短患者康复的时间。

综上所述,EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗 POAG 具有良好的临床疗效,能有效降低眼压,且并发症发生率低,预后良好,值得推广应用。

参考文献:

- [1]陈群,黄盛梅,陈英,等.EX-PRESS 青光眼引流钉植入术治疗原发性开角型青光眼疗效观察[J].现代仪器与医疗,2017,23(6):111-113.
- [2]刘雅宏,杨鸿斌,刘雪清,等.EX-PRESS 引流钉联合生物羊膜植入术治疗 POAG 的疗效及安全性[J].国际眼科杂志,2018,18(4):726-729.
- [3]周跃,蔡琪,曹鑫,等.EX-PRESS 引流钉植入术与小梁切除术早期对角膜内皮细胞的影响[J].大连医科大学学报,2017,39(2):157-160.
- [4]邓媛,荣敏娜,邓文,等.Ex-press 引流钉植入术治疗原发性开角型青光眼[J].国际眼科杂志,2017,17(2):274-277.

作者简介:倪宝玲,硕士,主治医师,研究方向:青光眼。

通讯作者:倪宝玲.ni112003@aliyun.com