

# 激光周边虹膜切除术与小梁切除术治疗眼外伤继发青光眼的临床疗效分析

崔 萌

大城县医院眼科 河北 廊坊 065900

**【摘要】目的：**探讨并分析激光周边虹膜切除术与小梁切除术治疗眼外伤继发青光眼的临床疗效。**方法：**选用我院2020年4月至2021年1月期间收治的96例继发性青光眼患者作为研究对象，将其随机分为常规组与实验组，每组48例。给予常规组患者激光周边虹膜切除术，给予实验组患者小梁切除术，对比两组患者的临床疗效、治疗后并发症发生情况。**结果：**治疗后，实验组患者总有效率(95.83%)高于常规组(83.33%)；治疗后，实验组患者并发症发生率(6.25%)明显低于常规组(20.83%)，组间差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论：**对于继发性青光眼患者采用小梁切除术，能有效提高患者的临床疗效，并降低患者治疗后并发症发生率，安全系数较高，值得临床应用推广。

**【关键词】**小梁切除术；激光周边虹膜切除术；继发性青光眼

**【中图分类号】** R779.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)33-0003-01

近年来，继发性青光眼的发病率逐年呈上升趋势，其诱因相对较多，炎症、外伤、出血、血管性疾病、相关综合征、相关药物、眼部手术及眼部占位性病变等均可成为导致此病的原因。若患者没有及时得到治疗，会严重影响患者的日常生活<sup>[1]</sup>。激光周边虹膜切除术虽具有简便安全、术后恢复快的特点，但术后出现并发症的风险较大，其中常见并发症是暂时性的眼压升高、前葡萄膜炎等。小梁切除术不仅具有简便安全、术后恢复快的特点，还可有效将房水引流至结膜下间隙进行吸收，以达到降低眼压的目的<sup>[2]</sup>，现详细报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选用我院2020年4月至2021年1月期间收治的96例继发性青光眼患者作为研究对象，将其随机分为常规组与实验组，每组48例。给予常规组患者激光周边虹膜切除术，给予实验组患者小梁切除术。其中常规组中男性28例，女性20例，年龄21~58岁，平均年龄(32.54±6.58)岁；实验组中男性23例，女性25例，年龄24~62岁，平均年龄(33.86±7.34)岁。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P < 0.05$ ，研究具有可比性。纳入标准：患者确诊为继发性青光眼患者；年龄21~62岁；排除标准：患有严重心脑血管及造血系统等原发性疾病者、过敏症患者、手术禁忌证、精神疾病患者以及妊娠期及哺乳期患者。

### 1.2 方法

1.2.1 常规组患者采用激光周边虹膜切除术 术前0.5h对患者滴注匹罗卡品滴眼液进行缩孔处理，约为log/L；随后使用0.4%倍诺喜对患者进行表面麻醉操作，使用激光仪器，在鼻上、颞上象限等部位给予隐窝射击，其能量为5~10mJ，孔直径为0.2cm。

1.2.2 实验组患者采用小梁切除术 术前滴眼液滴注和表面麻醉方式与常规组一致。制备巩膜瓣，将穹隆部纳入基底范围制备结膜瓣，巩膜瓣下方区域内置入丝裂霉素C棉片，置入时间为3min；使用0.9%的氯化钠溶液对结膜瓣、结膜和巩膜瓣进行冲洗，切除小梁组织；切除完成时可进行周边虹膜切除术操作，缝合巩膜瓣。

### 1.3 观察指标

对比两组患者治疗后总有效率(显效、有效、无效)及治疗后并发症发生情况。

### 1.4 统计学分析

建立Excel数据库，采用SPSS 20.0统计软件处理。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述，其中计数资料采用百分比(%)描述，组间比较进行 $\chi^2$ 检验，两组间采用独立样本 $t$ 检验，治疗前后比较采用%重复测量资料， $P < 0.05$ 则说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 常规组患者与试验组患者治疗后总有效率比较

治疗后，实验组中显效41例，有效5例，无效2例，总有效率

为95.83%；常规组中显效28例，有效12例，无效8例，总有效率为83.33%；实验组总有效率明显高于常规组， $P < 0.05$ ，详见表1。

表1 两组患者治疗后总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	48	41 (85.41)	5 (10.42)	2 (4.17)	46 (95.83)
常规组	48	28 (58.33)	12 (25.00)	8 (16.17)	40 (83.33)
$t$	—	—	—	—	5.965
$P$	—	—	—	—	<0.05

### 2.2 常规组患者与试验组患者治疗后并发症发生率比较

治疗后，实验组患者发生视力降低患者2例，前房炎性渗出患者1例，无脉络膜脱离患者，其并发症发生率为6.25%；常规组患者出现视力降低患者5例，前房炎性渗出患者3例，脉络膜脱离患者2例，其并发症发生率为20.83%。实验组并发症发生率明显低于常规组， $P < 0.05$ ，详见表2。

表2 两组患者治疗后并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	视力降低	前房炎性渗出	脉络膜脱离	总发生率
实验组	48	2 (4.17)	1 (2.08)	0 (0.00)	3 (6.25)
常规组	48	5 (10.42)	3 (6.25)	2 (4.17)	10 (20.83)
$t$	—	—	—	—	6.982
$P$	—	—	—	—	<0.05

## 3 讨论

眼外伤继发性青光眼(secondary glaucoma)即为现代常见青光眼病症，该病发病率极高，是由于某些眼病或全身疾病，干扰或破坏了正常的房水循环，使房水出路受阻而引起眼压增高的一组青光眼。根据在高眼压状态下房角开放或关闭可将其分为开角型和闭角型两大类。本病起病较急，具有典型的雾视、虹视、头痛、甚至恶心呕吐等青光眼症状，症状消失后，视力、视野大多无损害。临床多给予患者手术进行治疗，其中小梁切除术能有效控制眼压，维持其视力功能，有效降低术后并发症发生率<sup>[3]</sup>。根据观察结果显示，治疗后，实验组患者总有效率(95.83%)高于常规组(83.33%)；治疗后，实验组患者并发症发生率(6.25%)明显低于常规组(20.83%)。

综上所述，对于继发性青光眼患者采用小梁切除术，能有效提高患者的临床疗效，并降低患者治疗后并发症发生率，安全系数较高，值得临床应用推广。

## 参考文献

- [1] 周小平, 邝国平, 欧玉仓, 等. 不同手术方式治疗眼外伤玻璃体切割术后继发性青光眼的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2017,17(5):925-927.
- [2] 隋倩倩. 两种不同手术方式治疗眼外伤继发性青光眼的临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016,8(27):105-106.
- [3] 史怀英. 治疗眼外伤继发性青光眼患者不同手术方式的比较[J]. 中外医学研究, 2017,15(27):23-25.