

# 小梁切除联合 MMC 治疗陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼

岳章显, 刘汉珍

作者单位: (432000) 中国湖北省孝感市, 华中科技大学同济医学院附属孝感医院眼科

作者简介: 岳章显, 男, 主治医师, 研究方向: 青光眼、眼底病。

通讯作者: 刘汉珍, 女, 主治医师, 研究方向: 综合眼科、口腔正畸。xgyzx@sina. cn

收稿日期: 2011-07-29 修回日期: 2011-08-25

## Clinical observation on trabeculectomy with Mitomycin C treatment of old iridocyclitis and glaucoma

Zhang-Xian Yue, Han-Zhen Liu

Department of Ophthalmology, Xiaogan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China

**Correspondence to:** Han-Zhen Liu. Department of Ophthalmology, Xiaogan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Xiaogan 432000, Hubei Province, China. xgyzx@sina. cn

Received: 2011-07-29 Accepted: 2011-08-25

### Abstract

• **AIM:** To investigate the effective method to treat old iridocyclitis and glaucoma.

• **METHODS:** Thirty-eight patients (52 eyes) were randomly divided into two groups. Group A (17 cases, 24 eyes) were treated with laser peripheral iridectomy. Group B (21 cases, 28 eyes) were treated with trabeculectomy and Mitomycin C.

• **RESULTS:** Four eyes were cured in group A (17%). Twenty-six eyes were cured in group B (93%). After statistical analysis, there was significant difference between the two groups ( $P < 0.01$ ).

• **CONCLUSION:** Trabeculectomy and Mitomycin C is an effective treatment of old iridocyclitis and glaucoma.

• **KEYWORDS:** trabeculectomy; Mitomycin C; old iridocyclitis; glaucoma

Yue ZX, Liu HZ. Clinical observation of trabeculectomy with Mitomycin C treatment of old iridocyclitis and glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(12):2223-2224

### 摘要

**目的:** 探讨陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼的有效治疗方法。

**方法:** 将 38 例 52 眼陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼的患

者随机分成两组, A 组 (17 例 24 眼) 激光周边虹膜切除术, B 组 (21 例 28 眼) 小梁切除联合丝裂霉素 C 应用术。

**结果:** A 组成功 4 眼, 成功率为 17%, B 组成功 26 眼, 成功率为 93%, 差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

**结论:** 小梁切除联合丝裂霉素 C 是治疗陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼的有效治疗方法。

**关键词:** 小梁切除; 丝裂霉素 C; 陈旧性虹膜睫状体炎; 青光眼

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 12. 056

岳章显, 刘汉珍. 小梁切除联合 MMC 治疗陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼. 国际眼科杂志 2011;11(12):2223-2224

### 0 引言

陈旧性虹膜睫状体炎在临床上很常见, 由于虹膜睫状体炎病变到晚期, 出现广泛的周边虹膜前粘连。此时眼压升高, 症状明显, 药物难以控制, 我们采取小梁切除联合丝裂霉素 C (MMC) 治疗陈旧性葡萄膜炎合并青光眼的患者, 取得了满意的效果, 现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 我院 2003-01/2009-06 收治陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼患者 38 例 52 眼, 其中男 18 例, 女 20 例, 年龄 45~75 岁, 术前视力: 无光感 5 例, 光感 8 例, 手动/眼前 9 例, 数指 ~  $< 0.1$  者 14 例,  $0.1 \sim 0.2$  者 2 例。术前眼压:  $4 \sim 5.334$  kPa (1 kPa = 7.5 mmHg) 者 8 例,  $\sim 6.67$  kPa 者 14 例,  $\sim 10.67$  kPa 者 12 例,  $> 10.67$  kPa 者 4 例, 按照临床随机化原则, 将 38 例 52 眼患者分为两组, A 组 (17 例 24 眼) 行激光周边虹膜切除术, B 组 (21 例 28 眼) 行小梁切除联合 MMC 应用术。

**1.2 方法** A 组: 治疗眼点用 10g/L 匹罗卡品滴眼液缩瞳, 尽量拉直虹膜并使基质变薄, 大多病例虹膜后粘连, 缩瞳效果不明显, 并滴用盐酸丙美卡因滴眼液表面麻醉, 放置接触镜, 光斑直径设置在  $50 \mu\text{m}$ , 曝光时间 0.1s, 能量 1.0W 左右, 激光光束聚焦在上方或鼻上方隐窝最深处, 连续击射同一点, 直到有房水和色素上皮及色素性组织碎屑通过虹膜切口从后房涌入前房, 此时可适当扩大切口, 术后 1h 检测眼压, 必要时加用药物降眼压, 术后常规点用典必殊眼药水。有前房出血患者, 嘱注意休息, 必要时用止血药物, 促进积血吸收。B 组: 患者球后麻醉成功后, 做以角膜缘为基底的结膜瓣, 10:00 位角膜缘做穿刺口放房水降低眼压, 做 1/2 厚度板层巩膜瓣, 结膜瓣下放置含有抗纤维抑制剂 MMC 棉片, 浓度为  $0.25 \sim 0.4$  g/L, 时间为 3~5min, 年龄越大, 使用深度越小, 时间越短; 年龄越小, 使用深度越大, 时间越长, 依此经验进行。移走含有 MMC 的棉片后, 用 200mL 生理盐水冲洗, 然后完成小梁切除等常规手术过程。如有前房积血患者, 可给予止血

药物治疗,另嘱注意制动休息,该组患者术前3d和术后1wk均给予皮质类固醇治疗。

统计学分析:采用统计软件SPSS 14.0,A,B两组比较采取卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

术后住院期间及随访时,主要观察患者的视力和眼压,我们将成功的标准定为眼压 $0.80 \sim 2.8$ kPa,患者无疼痛症状(非炎症性)。据此标准,A组成功4眼,成功率17%,B组成功26眼,成功率93%,两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。说明B组治疗陈旧性虹膜睫状体炎的成功率明显高于A组。A组术后出现6例前房出血,B组8眼出现前房出血,6眼MMC引起角膜点状混浊。随访1mo~2a,A组6眼加用降眼压药物可控制眼压,14眼眼压药物不能控制,其中虹膜红变6眼,5眼虹膜睫状体炎复发,2例眼球萎缩。B组中2眼虹膜红变,1眼眼球萎缩,6眼虹膜睫状体炎复发。

## 3 讨论

前葡萄膜炎包括虹膜炎、虹膜睫状体炎和前部睫状体炎<sup>[1]</sup>。眼前段葡萄膜炎导致严重的急、慢性青光眼发生,其眼压升高可继发于活动性炎症,炎症后遗症,或过量的皮质类固醇治疗。慢性虹膜睫状体炎继发青光眼可见于下列三种情况:(1)虹膜后粘连致瞳孔膜闭、瞳孔闭锁、虹膜膨隆,前房角关闭。(2)各种炎症细胞、渗出物、色素颗粒等储留在前房角时,可以产生房角周边前粘连,阻碍房水外流。(3)炎症可以致虹膜红变,周边前粘连及新生血管性青光眼。虹膜睫状体炎经治疗病情稳定后,转化为陈

旧性虹膜睫状体炎合并青光眼时,房角已广泛粘连,采取激光周边虹膜切除术,成功率低(17%),大部分患眼眼压仍高,需加用降眼压药物或引流手术治疗。我们对眼压药物不能控制患眼,采取小梁切除联合MMC应用,治疗效果好。因此,当陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼,多需手术治疗,大多需施行外引流手术加适量的抗代谢药<sup>[2]</sup>。陈旧性虹膜睫状体炎合并青光眼患者行单纯滤过性手术时,炎症使切口处组织粘连、增殖、瘢痕化,而且虹膜睫状体炎易反复发作,炎症反应加重,可以导致滤过性手术失败。经多年研究与临床应用一致公认抗瘢痕药物MMC是一种疗效好、副作用小的药物,在青光眼滤过手术中单独一次应用MMC能够有效抑制成纤维细胞的增殖,达到搞瘢痕作用<sup>[3,4]</sup>。从而大大提高手术成功率。术后出现角膜毒性,引起点状角膜混浊,经治疗都能痊愈。引起虹膜红变,形成新生血管性青光眼病例,我们没有纳入此研究之中,有眼科同仁提出四联手术治疗新生血管性青光眼<sup>[5]</sup>,获得了满意的效果,值得注意的是,小梁切除联合MMC应用的术前、术后都要使用皮质类固醇治疗,以免诱发虹膜睫状体炎。

## 参考文献

- 1 惠延年. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:149
- 2 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:265
- 3 张舒心,刘磊. 青光眼治疗学. 北京:人民卫生出版社 1998:222
- 4 安玮,郑琦,路美侠. 丝裂霉素在青光眼手术中的应用. 国际眼科杂志 2006;6(2):417-419
- 5 曹加国,闫庆慧,鲍延丽,等. 四联手术治疗新生血管性青光眼. 国际眼科杂志 2010;10(6):1152-1153