

# 复合式小梁切除术治疗青光眼的临床效果及并发症发生情况

王建梅 周玉存 李萍 孙小琴 张玉梅<sup>通讯作者</sup>

新疆军区总医院北京路医疗区 新疆乌鲁木齐 830013

**摘要：**目的：分析青光眼行复合式小梁切除术进行治疗的临床效果和发生的并发症情况。方法：本文筛选病例为在我院接受治疗的 60 例青光眼患者，依据随机数字表法分成对照和观察两组，单组患者各有 30 例，两组分别行常规小梁切除术、复合式小梁切除术治疗，对比两组最终治疗效果。结果：治疗后与对照组相比，观察组患者的视力、前房深度及眼压得到明显改善，患者术后发生的并发症均较少，最终患者获得的治疗总有效率较高，两组数据差异性已达到统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：对青光眼患者及时采用复合式小梁切除术进行治疗，能够获得较好的临床治疗效果及安全性，可使患者的视力功能得到良好恢复。  
**关键词：**复合式小梁切除术；青光眼；临床效果；并发症

青光眼是临床一种高发的眼科疾病，其临床症状主要表现为眼胀、眼痛、流泪、畏光、头痛以及视力锐减等，因此会严重降低患者的视力功能。小梁切除术是目前临床针对该病常采取的治疗方法，但由于术后控制巩膜瓣缝合线方面并不理想，因此会导致患者术后并发症发生率增多，从而会影响患者的康复效果<sup>[1]</sup>。为进一步提高该病手术效率及安全性，本文详细研究了复合式小梁切除术治疗青光眼的临床价值，详见下文所述。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

本文随机筛选 60 例在我院 2016 年 12 月-2020 年 12 月进行治疗的青光眼手术患者，将其分成观察组和对照组分别有 30 例，观察组患者男女比例为 16 例/14 例，年龄均值为(58.0±2.2)岁，对照组中有 17 例男性患者、13 例女性患者，中位年龄值为(58.5±2.5)岁，组间患者资料对比差异值( $P > 0.05$ )具备临床可比性。

### 1.2 方法

对照组患者运用常规小梁切除术治疗，手术采取局部麻醉处理，结膜瓣向穹窿部，待浅层巩膜完全充血后，基底巩膜瓣以 1/2 巩膜厚度的角膜缘，剥离患者巩膜至清亮角膜区 1mm 处，随后切除巩膜瓣下面小梁和周围虹膜组织；并修复巩膜瓣，缝合巩膜瓣顶端和两侧切口，缝合后打结并收紧缝线，最后将抗炎抗过敏药物注入结膜下，最后运用辅料对患者患眼进行覆盖。观察组则运用复合式小梁切除术进行治疗，手术麻醉方式以及巩膜瓣制备过程均与对照组一致，完成以

上操作后，将含有丝裂霉素 C 的棉片放置在巩膜瓣下方，间隔三分钟后取出，并使用生理盐水进行反复冲洗。在颞侧角膜缘位置进行前房穿刺处理，随后对前房进行重建，重建后使用可拆卸缝线对患者巩膜瓣两侧切口进行缝合处理，并通过调节缝线使部分房水滤出，达到标准后进行结扎处理，最后对患眼运用辅料贴敷。两组患者术后均需要采取卧床休养，并采取抗感染预防，在术后 14 天内进行拆线。

### 1.3 观察指标

记录对比组间患者(视力、前房深度、眼压)改善程度和术后发生的并发症情况。

### 1.4 治疗效果判定

患者通过治疗后眼压恢复正常，视力功能基本恢复正常，无任何并发症发生则表示治疗显效；通过治疗后患者的以上指标均得到显著改善为有效；治疗后患者的以上指标无明显改善为无效。显效与有效的例数总和为治疗总有效率。

### 1.5 统计方法

本文运用统计学软件为 SPSS20.0，计量资料运用( $\bar{x} \pm s$ )/t 检验，计数资料运用 n (%) / $\chi^2$  检验，当组间数据差值达到  $P < 0.05$  时则表示有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前的视力、眼压以及前房深度各指标对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后同对照组比较，观察组患者以上视力功能指标均得到显著改善，且发生的并发症较少，最终获得的治疗总有效率也较高，两组指标对比差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )，见下表 1、表 2。

表 1 对比组间患者眼部各指标( $n=30, \bar{x} \pm s$ )

组别	视力		眼压/mmHg		前房深度/mm	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.16±0.08	0.86±0.19	31.81±2.03	14.54±1.12	4.35±0.21	2.18±0.31
对照组	0.15±0.07	0.47±0.15	31.82±2.04	17.46±1.16	4.36±0.22	3.46±0.62
t	0.5152	8.8242	0.0190	9.9187	0.1800	10.1140
P	0.6083	0.0000	0.9849	0.0000	0.8577	0.0000

表 2 对比两组患者各临床指标详情( $n=30, \bar{x} \pm s$ )

组别	例	显效	有效	无效	治疗有效率(%)	并发症发生率(%)
观察组	30	22	7	1	29 (96.7)	2 (6.7)
对照组	30	16	8	6	24 (80.0)	8 (26.7)
$\chi^2$					4.0431	4.3200
P					0.0443	0.0376

## 3 讨论

青光眼在临床上的发病率较高，且多发生于中老年群体，该病的发生主要是由于病理性眼压增高以及视神经供血不足所致，若病情控制不佳，会导致患者的视力功能急剧下降，甚至会造成失明。临床针对该病目前主要采取手术治疗，但传统小梁切除术过程中缝合巩膜瓣时，无法合理调节松紧度，因此易增加术后患者并发症发生几率，影响患者的视力功能恢复效果<sup>[2]</sup>。为更好的提升青光眼疾病的临床手术效果，本文中对其患者采取了复合式小梁切除术治疗，最终取得了较理想的治疗效果。该手术主要是通过术中添加能够拆卸

以及良好调节的巩膜瓣缝线，因此能够达到有效维持术后正常眼部功能性滤过的作用，从而能够避免患者术后出现低眼压以及浅前房等不良现象发生。通过采用促进伤口愈合的丝裂霉素抗代谢药物，能够有效促进功能滤泡生成，避免滤过道发生堵塞现象，因此能够有效减少患者术后并发症发生率，最终能够获得较好的康复效果<sup>[3]</sup>。

综上所述，对青光眼患者及时采用复合式小梁切除术治疗，能够获得较为理想的治疗效果及安全性，减少患者术后并发症发生，进而能够使患者的视力功能得到良好改善。

### 参考文献

- [1] 张辉. 复合式小梁切除术在治疗原发性青光眼中的临床应用效果分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(1): 198.
- [2] 张平, 高涛. 复合式小梁切除术治疗青光眼的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 018(002): 40.
- [3] 乔玉迁. 复合式小梁切除术治疗青光眼的临床效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(10): 1197-1198.