

## ● 病例报告 ●

引用:孔寒枫,喻京生. 中西医结合治疗青光眼术后高眼压1例报告[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):89-90.

# 中西医结合治疗青光眼术后高眼压1例报告

孔寒枫<sup>1</sup>,喻京生<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 青光眼术后高眼压;中西医结合疗法;病例报告

[中图分类号] R276.59 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.040

青光眼是一种特征性视神经损害和视功能损害的疾病<sup>[1]</sup>,病理性眼压升高是此类疾病的主要原因。若青光眼患者未得到及时有效治疗,其视力及视野将受到不可逆性损害,甚至失明。原发性闭角型青光眼主要是由于虹膜构型导致前房角被周边虹膜组织机械性阻塞,使房水流出受阻而造成眼压升高所致<sup>[2]</sup>。青光眼每次急性发作都可产生部分房角损伤和(或)永久性粘连,我国约92.9%的原发性闭角型青光眼患者的病理性改变为瞳孔阻滞<sup>[3]</sup>。因此,早期解除瞳孔阻滞,避免青光眼急性发作是治疗本病的主要原则,能最大限度地减少视神经和视功能的损害。

手术是目前解决瞳孔阻滞的最有效、快速、安全的方法。青光眼滤过性手术成功率达70%~90%<sup>[4]</sup>。其中,小梁切除术因其疗效确切被广泛应用于各类青光眼治疗中,但可能并发高眼压,若不及时处理,则容易导致治疗失败,影响患者视功能<sup>[5]</sup>。术后高眼压的常见原因有滤泡不形成(滤泡瘢痕化、巩膜瓣下血凝块及眼内容物堵塞、巩膜瓣制作不合理等)、虹膜根切口过小及恶性青光眼等<sup>[6-7]</sup>。青光眼术后眼压未得到控制即为手术失败,因此对于本病患者,术后必须定期规律监测眼压,以防再次急性发作。笔者(第一作者)跟师(通讯作者)采用中西医结合疗法治疗青光眼术后高眼压1例,获效较佳,现报告如下。

## 1 病案资料

胡某,2012年4月12日因左眼视力突然下降,伴同侧眼胀、头痛入湖南中医药大学第一附属医院住院治疗。查:血压140/86 mmHg,血常规及凝血功能无明显异常。视力:右眼0.8,左眼0.25;眼压:右眼22 mmHg,左眼54 mmHg。左眼球结膜水肿,呈混合性充血(+++),角膜呈云雾状浑浊,周边浅前房,虹膜纹理不清,瞳孔呈竖椭圆形扩大,直径

约6 mm,对光反射消失,眼底隐约可见视乳头充血,边界欠清,C/D=0.5。前房角镜检查示房角闭锁。右眼无明显异常。眼部B超:双眼玻璃体浑浊;超生物显微镜(UBM):左眼中央前房深1.52 mm,角膜变性,全周房角关闭;光学相干断层成像(OCT):双眼黄斑部视网膜结构尚可。诊断:左眼绿风内障(左眼急性闭角型青光眼)。立即予20%甘露醇1.0~1.5 g/(kg·d),快速静脉滴注降低眼压,并予1%毛果芸香碱点眼缩瞳降压,待眼压控制、病情稳定后,在局麻下行左眼小梁切除术,术中常规予以5-氟脲嘧啶抗瘢痕化,术后予以抗感染等治疗。术后视力:右眼0.8,左眼0.5;眼压:右眼14 mmHg,左眼12 mmHg。之后未遵医嘱定期复查。2016年,因左眼突然视物模糊,伴同侧眼胀头痛,于外院诊断为急性闭角型青光眼,再次行小梁切除术,术后眼压控制欠佳。2017年11月因突发眼胀痛再次入我院,入院症见:左眼视物模糊、眼胀,伴左颞侧头痛,耳鸣,舌红、苔黄,脉弦数。视力:右眼1.0,左眼0.2;眼压:右眼18 mmHg,左眼46 mmHg。左眼球结膜水肿呈混合性充血(+++),角膜水肿,无角膜后沉着物,浅前房,丁达尔征(+),虹膜纹理欠清,虹膜11点方位可见直径约1.5 mm周切口,3点方位可见另一直径约2 mm周切口,瞳孔扩大,直径约6 mm,对光反射消失,晶体在位,眼底隐约可见视乳头充血,边界欠清,C/D=0.6。右眼前节(-),晶体在位,眼底(-)。查UBM:房角开放。(见图1)

患者可探查处房角开放,但眼压高,先予20%甘露醇1.0~1.5 g/(kg·d),快速静脉滴注以降低眼压,并予1%毛果芸香碱点眼缩瞳降压。患者UBM探查处房角开放,考虑患者既往有青光眼病史,且眼压增高,既往术后滤泡瘢痕化,待病情稳定后,考虑在局麻下行左眼复合式小梁切除术+前房成形术,术中在作板层巩膜瓣时,在结膜瓣下有放置抗纤维抑制剂棉片(即5-氟脲嘧啶),放置4 min,平衡盐溶液(BSS)冲洗液150 ml,术后予以抗感染、改善微循环等对症支持治疗。术后视力:右眼0.8,左眼0.3;眼压:右眼20 mmHg,

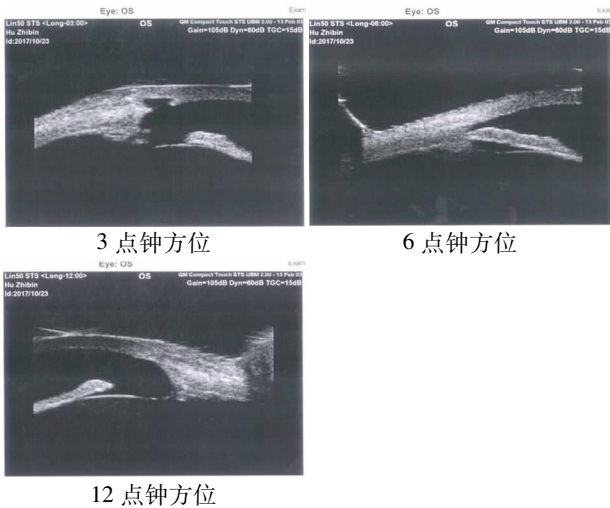


图1 UBM 房角开放

左眼9 mmHg。患者症状好转后出院。术后1周后复查,左眼眼压25 mmHg,眼压未控制。遂采取中西医结合治疗,于球结膜下注射5-氟脲嘧啶,5 mg/次,1次/周,共注射3次。并予口服中药方丹栀逍遥散加减(方药组成:牡丹皮15 g,炒栀子15 g,醋柴胡10 g,当归10 g,白芍10 g,川芎10 g,茯苓10 g,陈皮10 g,菊花10 g,泽泻10 g,车前子15 g,丹参15 g,甘草6 g),配合服用舒肝明目丸,嘱其每天按要求按摩眼球。随访至今,左眼眼压波动在17~20 mmHg。

## 2 讨论

急性闭角型青光眼属中医学“绿风内障”,多从肝论治。《素问·评热病论》载:“邪之所凑,其气必虚。”中医学认为,眼手术亦属损伤因素,伤其正气,故外邪乘虚而入,正虚邪凑,发之成疾。

本案患者2012年于我院行小梁切除术,术中予常规抗滤泡瘢痕化药物球结膜下注射,术后予抗感染等对症治疗,眼压控制尚可,随后未规律监测眼压,直至2016年眼压再次升高出现眼胀眼痛,常规降眼压后在局麻下行小梁切除术,由于滤泡形成欠佳,眼压未控制。患者持续1年高眼压未控制,多次行药物治疗及小梁切除术,眼压控制不理想,长期高眼压易导致视神经及视功能呈不可逆性损害,且易诱发青光眼急性发作。2017年因高眼压来我院就诊,查UBM呈开放性,但房角窄。经讨论,有医师建议行引流钉手术或引流阀植入术以减轻眼内压,减少视功能损害。但引流钉手术或引流阀植入术价格高昂,对于普通患者经济负担过重,但对于那些期望手术更安全、术程更短以及术后恢复更快的原发或继发开角型青光眼患者,特别是合并病理性近视、玻璃体切割术后、具有较高视网膜脱离风险、眼内出血、虹膜新生血管或眼内活动性炎症等危险因素的患者应推荐使用引流钉,而普通患者则更适宜小梁切除术<sup>[8]</sup>。我们认为,患者

术后高血压主要因滤泡瘢痕化影响,其虹膜上方组织完整,考虑既往行传统小梁切除术后疗效不佳,且复合小梁切除术疗效优于传统小梁切除术<sup>[9]</sup>,故我院此次采用复合小梁切除术,术后眼压可,1周后复查,发现眼压仍控制欠佳。由于患者多次行小梁切除术及复合小梁切除术,眼压控制欠佳,遂采取中西医结合治疗。患者术后眼压难以控制,考虑滤泡形成欠佳,遂予抗瘢痕化药物5-氟脲嘧啶球结膜下注射。故采用疏肝解郁、泻火降逆之法,并佐以活血化瘀之品,方用丹栀逍遥散加减煎服。方中醋柴胡疏肝解郁,条达肝脏,为君药;当归养血和血,兼行血中之气,白芍养血敛阴,柔肝缓急,此二味与醋柴胡同用,可养肝柔肝,共为臣药;炒栀子善清肝热、泻火除烦,并导热下行;加牡丹皮以清血中郁伏之火;木郁则土衰,需兼补脾气,故以茯苓、甘草健脾益气,陈皮健脾行气,实土以御木乘,使营血化生有源,共为佐药;川芎为“血中气药”,能旁通络脉,通达气血;丹参归心、肝经,以活血化瘀,祛瘀生新;菊花疏散肝经风热;泽泻、车前子利水渗湿、通利玄府。本方着眼于肝,疏肝理气、养血柔肝、清肝泻热,兼以活血化瘀、通利玄府,同时配合按摩,故术后眼压控制理想。青光眼滤过术成功率较高,但对于类似本案的难治性青光眼而言,滤过术成功率较低<sup>[10]</sup>。因此我院采取术后中西医结合的方法,一方面通过抗瘢痕药物降低滤泡瘢痕化的概率,另一方面结合中药口服以及按摩的综合治疗,达到理想的术后效果。

## 参考文献

- [1] FOSTER PAUL J, BUHRMANN RALF, QUIGLEY HARRY A, et al. The definition and classification of glaucoma in prevalence surveys [J]. The British journal of ophthalmology, 2002, 86(2): 238-242.
- [2] 黎晓新, 王宁利. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 王宁利, 欧阳洁, 周文炳, 等. 中国人闭角型青光眼房角关闭机制的研究[J]. 中华眼科杂志, 2000(1): 42-47, 81-82.
- [4] 李美玉. 青光眼学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 643.
- [5] 宋宝宁. 青光眼术后高血压的分析及处理[J]. 当代医学, 2016, 22(32): 73-74.
- [6] 何华, 朱琦, 王乾. 青光眼滤过手术后高血压的临床分析[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(4): 720-722.
- [7] 周宏伟. 青光眼术后高血压分析[J]. 哈尔滨医药, 2009, 29(1): 23.
- [8] 韩光杰, 周和政, 张文强, 等. Ex-PRESS 引流钉植入术与小梁切除术治疗开角型青光眼的早期疗效比较[J]. 眼科新进展, 2014, 34(8): 758-760.
- [9] 吴文洁, 张凤梅. 复合小梁切除术治疗原发性青光眼疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(10): 97-98.
- [10] 刘艳, 彭清华. 青光眼滤过手术联合中西药物治疗的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(11): 2102-2107.