维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 1999 年第 8 卷第 3 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 1999, Vol. 8, No. 3

干扰素 α-2b 在青光眼滤过性手术后的应用

李 宏* 宿星杰 王 丽

近年来，抗青光眼显微手术和药物治疗已取得很大进展，但青光眼滤过性手术后 2 年内的失败率仍达 15%～30%，其主要原因是手术区的瘢痕化。为减少滤过道的瘢痕形成，国内外许多学者研究应用抗瘢痕药物，其中最主要的是 5-氟尿嘧啶(5-Fu)与丝裂霉素 C (MMC)，使手术成功率大为提高。但由于此两种药物的细胞毒性作用造成眼部的一些并发症，使其在临床上的应用难以普及。基于以上原因，我们自 1997 年起研究使用干扰素 α-2b 应用于临床上青光眼滤过性手术后的患者，取得了良好的效果，提高了手术的成功率，避免了手术并发症的发生，现报道如下。

一、材料和方法

本组临床资料共 24 例 32 眼，其中男性 10 例 14 眼，女性 14 例 18 眼，将上述患者随机分成 2 组，每组 16 眼，即干扰素 α-2b 治疗组与对照组。

全部患者均在显微镜下行小梁切除术，做以角膜缘为基底的结膜瓣，常规小梁切除术，然后，用 10-0 美国进口缝线做巩膜瓣结节缝合，结膜与筋膜分层水密性缝合。手术后七天内每日于下方近穹隆部结膜下注射干扰素 α-2b 100 3u(Scheriy-Plough 公司产品)，对照组注射生理盐水 0.5 毫升。

二、结果

术后 12 月，二组眼压峰值均数分别为：干扰素 α-2b 组 2.19±0.48 千帕，显著低于对照组 2.71±0.71 千帕，$P<0.01$。

各组具功能性滤泡者眼数分别为：干扰素组 15 眼(占 95%)，对照组 9 眼(占 60%)，经 χ^2 检验 $P<0.01$，且无并发症出现。

三、讨论

抗青光眼滤过性手术失败的主要原因是由于成纤维细胞的增殖及其产生胶原而使滤过道瘢痕化所致，近年来国内外学者大多采用 5-Fu 结膜下注射抑制滤过泡瘢痕增生，使得手术成功率大为提高，但由于 5-Fu 的细胞毒性作用较强，且作用无特异性，许多患者应用后出现诸如角膜上皮点状脱落，结膜创口愈合延缓甚至导致滤过泡破裂感染等合并症，限制了该药在临床上的广泛应用。

干扰素 α-2b 由 Gillies 1993 年首先应用于青光眼滤过术后抗瘢痕增生作用，取得了满意的疗效。

干扰素 α-2b 除具有抑制病毒复制作用外，尚有抗增殖作用，它抑制组织瘢痕增殖的主要环节不同于 5-Fu，前者以抑制胶原合成与分泌为主，抑制细胞增殖的作用为次，而后者则主要是通过无特异性抑制细胞分裂起作用，故干扰素 α-2b 的细胞毒性作用较弱。

本组研究结果表明：在青光眼滤过术后应用干扰素 α-2b，一是极大的提高了手术的成功率，二是避免出现应用 5-Fu 与 MMC 所类似的眼部合并症，在提高青光眼滤过性手术成功率方面有广泛的应用前景和极强的推广价值。

参 考 文 献

1. 骆荣江等. 干扰素 α-2b 抗瘢痕增殖在青光眼滤过术后患者中的应用. 眼科新进展，1997，17：23.
2. Gillies MC. The application of interferon alfa-2b after trabeculectomy in glaucoma. J Glaucona，1993，2：229.
3. 熊小玲等. 5-Fu 在青光眼滤过术后抗瘢痕形成的临床效果，1993，29：86.
4. Blumenkranz MS, et al. Selection of therapeutic effects for intracular prolierative disease cell cuture evluation. Arch Opthalmol，1984，102：598

(收稿：1999-03-22)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学医学院第一附属医院眼科