维普资讯 http://www.cqvip.com

表面睫状体透热治疗绝对期青光眼

第一医院眼科 游世平 吕 钢

提 要 本文报告了22例各种类型的绝对期青光眼经表面睫状体透热治疗，平均随访3.5年，不用任何药物，13例获得满意眼压控制，2例眼压降低50%、症状消退，有效率68%。并介绍了手术方法及并发症。本术式简便易行、效果满意、并发症少，为治疗各种类型的绝对期青光眼之可取的手术方式

关键词 绝对期青光眼；睫状体透热术

绝对期青光眼的治疗是一个非常棘手的问题，虽然眼球摘除是消除患眼疼痛的可靠方法，然而，这将给患者带来心灵和美容上的创伤，不易为大多数患者所接受。我们采用表面睫状体透热术治疗各种类型的绝对期青光眼27例，取得较满意的效果，现报告如下：

材料和方法

1. 对象

各种类型的绝对期青光眼27例，其中原发性闭角型青光眼18例，原发性开角型青光眼2例，新生血管性青光眼3例，前粘性角膜白斑、继发性青光眼2例，钝挫伤继发性青光眼1例，Sturge-Weber综合征1例。27例中，男性17例，女性10例。年龄6—79岁，平均56岁（中位数）。

2. 手术方法

（1） 球后及球结膜下麻醉。

（2） 上方或下方，距角膜缘6—7mm作以角膜缘为基底之结膜瓣，长半圆周。

（3） 用2mm直径透热电极在睫状体区巩膜表面分别作两排表面透热点，每排8—9点，两排相互交错排列，范围达半圆周。电量50—60mA，每点透热时间5—10秒，以巩膜表面出现淡黄色收缩反应为准。对新生血管性青光眼，同时在赤道部作两排半圆周巩膜表面透热点。

（4） 连续缝合结膜瓣，滴1%阿托品液扩瞳，涂眼膏包扎。

THE SURGICAL TREATMENT OF 43 CASES OF ACUTE EPIDIDYMITIS

Zhang weili, et al,
(Division of Urology, the Second Affiliated Hospital)

From Jan, 1984 to June 1988, epididymotomy was performed for the treatment of 43 cases of acute epididymitist The causative microorganism, the operative principle, Doppler ultrasonic examination and the method of anesthesia for this disease were discussed. It is thought that epididymotomy is an effective procedure for the treatmen. of acute epididymitis

KEY WORDS epididymitis; epididymotomy

维普资讯 http://www.cqvip.com

结　果

共施行表面睫状体透热术27例，22例经4月—7.5年（平均3.5年）随访，不用药物、13例（59%）眼压获得满意控制（眼压≤3.19KPa）；2例（9%）眼压降低50%（分别降低5.99、6.12KPa）症状消退；7例（32%）无效。电凝部位与眼压控制情况见表1。

表1　电凝部位与眼压控制情况

电凝头距角膜缘(mm)	例数	显效(眼压≤3.19KPa)	有效(眼压下降症状消退)	无效
1.5、3	3	1	1	1
2、1	5	5		
3、5	5	4	1	
4、6	6	3		3
5、7	1			1
6、8	2			2

注：1mmHg=0.133KPa

并发症较少，22例中，3例眼压<0.53KPa，眼球轻度萎缩。4例发生前部葡萄膜炎，其中1例前房发生成形性渗出，经局部应用皮质激素后，炎症很快消退。2例发生前房少量出血、2—3天后自行吸收。

讨　论

绝对期青光眼的治疗，曾有多种报告。Fiore报告以氯丙嗪1ml（25mg）球后注射治疗绝对期青光眼[1]。此法虽简便，但部分病例可复发。Алексеев报告用宽3mm、厚1mm的硅胶带在角膜缘后10—12mm处行巩膜环扎治疗晚期青光眼[2]。此术较复杂，部分病例可发生眼球萎缩。Bietti（1950）发现冷冻睫状体可降低眼压。并据研究表明，−80℃可获得稳定的眼压降低。1924年Gurran即发现睫状体透热可降低眼压。睫状体透热术可分为：睫状体直接透热术，巩膜内睫状体透热术及表面睫状体透热术。前两种术式较复杂，临床上应用较少。表面睫状体透热术操作简便，对各种类型的绝对期青光眼均适用，有一定效果，本组有效率为68%。有效率较低的原因，与部分病例电凝部位偏后有关。

透热部位：Wesley等发现：睫状体冷冻治疗时，冷冻头放置在离角膜缘1.5mm处，85%病例效果满意，但如>2mm时，效果仅为20%[3]。睫状体透热术同冷冻术一样，治疗时，电凝头应准确放置在睫状冠部，治疗方有效。本组治疗无效的7例中，6例电凝头放置在角膜缘后4—8mm处，透热部位偏后；而治疗有效的15例中，12例第一排电凝点在角膜缘后3mm以内，仅3例在4mm处。透热部位与效果，两组间有显著的差异（$P<0.001$）。

透热范围：一次行两个象限范围透热，若眼压控制不好，可对另外两个象限睫状体进行透热。透热治疗后，两周左右获得眼压控制，部分病例出现一过性高眼压或低眼压。本组有2例，术后眼压分别增加50%和2倍，以后持续在高眼压。2例术后两周时眼压降至正常，后渐升高到异常、并持续。3例手术前后眼压无明显变化。1例术后两月内呈低眼压（<3.19KPa）两个月后眼压回升到正常范围，以后一直稳定在正常范围。因此，若要重复治疗，最好在一个月后再考虑，以免透热过度而致眼球痨。

透热电量及时间：所用电量及透热时间，依术者之经验而定，我们通常采用50—60mA电量，透热时间5—10秒，以巩膜表面出现淡黄色收缩反应为准。

并发症：

① 前房反应：可发生轻度虹膜睫状体炎症，经扩瞳及局部应用皮质激素后，炎症很快消退。少数病例可发生前房絮状或成形渗出。少数病例发生前房少量出血，2—3天后自行吸收。

③ 眼球萎缩：透热过度，可引起眼球

维普资讯 http://www.cqvip.com

疼。本组3例眼球轻度萎缩。

(3) 交感性眼炎：比较罕见。Berens收集了757例睫状体透热病例，仅2例发生交感性眼炎[4]。本组1例，术后14个月时怀疑健眼发生交感性眼炎而摘除了透热眼，但病理切片未证实。

(本文承汪湘琳教授审阅，谨此致谢)。

参 考 文 献

[1] Fiore C (李定章摘)。国外医学眼科学分册1982；1:48

[2] Алексеев ВН (李候动摘)。国外医学眼科学分册1987；1:55

[3] Marek Prost (程训传摘)。国外医学眼科学分册1982；3:102

[4] 钱元贵，等。中华眼科杂志1955，3:179

SURFACE CYCLODIATHERMY FOR ABSOLUTE GLAUCOMA

You Shiping, Lu Gang

(Department of Ophthalmology, The First Hospital)

Twenty two patients with variant types of absolute glaucoma were treated by surface cyclodiathermy. Follow-up time averages 3.5 years, without medication, intra-ocular pressure (IOP) was well controlled in 13 patients; IOP was decreased by 50% and the symptoms were relieved in two patients. The effective rate was 68%. In this paper, the technique and complication of this operation were introduced. The technique rather simple. The effect of the operation is satisfactory, and complication is few. Therefore, we adopt cyclodiathermy is a better procedure for absolute glaucoma

KEY WORDS Absolute glaucoma; Cyclodiathermy