

7 Awobem JF, Cassels-Brown A, Buchan JC, et al. Exploring glaucoma awareness and the utilization of primary eye care services; community perceived barriers among elderly African Caribbeans in Chapelton, Leeds[J]. Eye, 2009, 23(1): 243

8 Baker H, Murdoch IE. Can a public health intervention improve awareness and health-seeking behaviour for glaucoma[J]? Br J Ophthalmol, 2008, 92(12): 1671 - 1675

9 Saw SM, Gazzard G, Friedman D, et al. Awareness of glaucoma, and health beliefs of patients suffering primary acute angle closure[J]. Br J Ophthalmol, 2003, 87(4): 446 - 449

10 王峥嵘, 罗汉萍. 个体化健康教育对青光眼病人用药依从性的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(2): 525 - 527

11 Pieper B. National glaucoma awareness month targets under-used medicare screening benefit[J]. Optometry, 2002, 73(12): 771 - 774

12 Cross V, Shah P, Bativala R, et al. ReGAE 2: glaucoma awareness and the

primary eye-care service; some perceptions among African Caribbeans in Birmingham UK[J]. Eye, 2007, 21(7): 912 - 920

13 Sugiyama K. Significance of epidemiological glaucoma survey-awareness of normal-tension glaucoma[J]. Nippon Ganka Gakkai Zasshi, 2008, 112(12): 1035 - 1037

14 Krishnaiah S, Kovai V, Srinivas M, et al. Awareness of glaucoma in the rural population of Southern India[J]. Indian J Ophthalmol, 2005, 53(3): 205 - 208

15 Kim S, Stewart JF, Emond MJ, et al. The effect of a brief education program on glaucoma patients[J]. J Glaucoma, 1997, 6(3): 146 - 151

(收稿:2008-08-10 修回:2009-03-20)

(本文编辑:高 红)

· 病例报告 ·

### 小梁切除术后上皮植入性结膜囊肿一例

唐 聪 吴 烈

患者,男,65岁。因“双眼开角型青光眼”于2008年5月5日入院。患者确诊为双眼开角型青光眼18年,近1年药物控制眼压效果不佳。入院时矫正视力:右眼0.25,左眼0.8,眼压:右眼28 mmHg,左眼24 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),全身检查未见异常。于5月8日行右眼小梁切除术。术后眼压右眼10.5 mmHg,左眼21.5 mmHg。滤过泡色淡、弥散、扁平。患者于术后第4天出院。1周后复查,自觉右眼“发胀”,眼压右眼12.4 mmHg,左眼23.1 mmHg。眼部检查见右眼颞上方手术区有一灰白色半透明囊状隆起,位于手术滤过泡上方,约黄豆大,活动度差。临床诊断:右眼小梁切除术后上皮植入性结膜囊肿。以生理盐水冲洗右眼结膜囊,利多卡因注射液表面麻醉3次,用1 mL注射器抽吸囊肿内液体,应用0.02%丝裂霉素C(MMC)0.1 mL + 地塞米松磷酸钠注射液0.5 mL + 利多卡因注射液0.3 mL冲洗囊腔。治疗后囊肿消失,7 d后囊肿复发,处理方法同前。以后囊肿又复发3次,每次间隔1周,相同处理后右眼囊肿消失。治疗过程中眼压为8.3 ~ 15.5 mmHg。随访半年,囊肿无复发。

讨论:手术引起的结膜囊肿常为术毕缝合结膜创口时结膜上皮碎片残留在结膜下所致,一般出现于术后3 ~ 7 d,常见于翼状胬肉手术切除及其他眼部手术后<sup>[1]</sup>。囊肿的囊壁是由上皮细胞组成,薄而透明,囊肿固定在巩膜浅层不能移动,囊腔内充以由结膜上皮细胞间许多单细胞黏液腺——杯状细胞所分泌的透明液体,囊肿周围无炎症反应<sup>[2]</sup>。临床表现为手术切口处球结膜呈半透明的囊状隆起。结膜囊肿的处理关键在于如何清除囊肿内的透明液体,仅用注射器抽吸法治疗易复发,手术彻底切除可达到根治的目的<sup>[2]</sup>。

本例患者结膜囊肿发生在小梁切除术后,囊肿部位恰好位

于滤过泡上方,采用手术切除极易损伤滤过泡,影响抗青光眼手术效果。因此治疗时要求既能抑制囊肿内透明液体的分泌,又不影响滤过泡功能。查阅近5年的眼科文献,对小梁切除术后形成的结膜囊肿尚无相关报道。我们在处理此例患者时,采用抽吸囊腔内液 + 药物冲洗的方法,并反复操作,最终使患者眼部囊肿得到根治。在治疗时,操作动作须轻柔,不能损伤滤过泡。MMC能够抑制结膜上皮细胞增生,破坏细胞结构<sup>[3]</sup>。可将其配制成0.02%的药物浓度,即2 mg丝裂霉素粉针中注入2 mL注射用水,抽吸其中1 mL配制溶液再注入5 mL注射用水。地塞米松磷酸钠注射液具有抗炎、抗免疫作用,可预防囊肿内炎性物质渗出,避免上皮内生性结膜囊肿的出现。两者共同作用可达到抑制分泌物形成的目的。

MMC使用不当可以引起结膜坏死、滤过泡渗漏等并发症,所以使用时应根据患者病情调配用药浓度和时间,此外还应使用大量生理盐水冲洗结膜囊。小梁切除术时用0.02%丝裂霉素棉片在巩膜瓣下需持续2 min左右,应用含有丝裂霉素的溶液治疗小梁术后结膜下囊肿时仅采用冲洗方式,以避免MMC溶液在囊腔内的过久停留引起滤过泡的损伤。治疗此类囊肿采用囊腔内液抽吸 + 药物反复冲洗的方法对小梁切除术后上皮植入性结膜囊肿有一定疗效,并可避免手术切除可能破坏房水外滤过通道的可能性。

#### 参考文献

1 魏蔚. 翼状胬肉术后并发植入性结膜囊肿三例报告[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(1): 54

2 杨钧, 主编. 现代眼科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 381

3 凌云, 冯乃澎. 丝裂霉素在难治性青光眼滤过术中的应用及护理[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2005, 27(3): 215 - 216

(收稿:2008-11-20)

(本文编辑:尹卫靖)