

不同形狀之鞏膜瓣其縫線位置 對小樑切除術後雷射拆線之影響

陳純貞¹ 王泰元¹ 劉秀雯^{1,2}

我們收集 1996 年 12 月到 1997 年 10 月間，接受小樑切除術的病人；採用兩種形狀之鞏膜瓣(圓形及長方形)。依縫線位置分成兩組，第一組縫線是在相鄰兩條縫線之連線上(即長方形鞏膜瓣之 A B C 縫線)，第二組縫線是不在兩縫線之連線上(即圓形鞏膜瓣之 A B C 縫線)；記錄拆線後眼壓下降的情形，並比較兩組降壓之效果。病人之平均年齡 64 歲，共有 53 隻眼睛，術後沒拆線有 9 隻眼睛，拆線的眼睛中長方形鞏膜瓣有 24 隻眼(拆了 33 眼次)，圓形鞏膜瓣有 20 隻眼(拆了 29 眼次)；拆線位置符合第一組縫線有 28 條，第二組縫線有 34 條。拆線後兩組眼壓下降之效果沒有很大的差異($p>0.01$)，推測其原因可能有鞏膜瓣的變形、拆線的技巧、術後發炎等等，而且圓形鞏膜瓣之縫線亦無拆線後眼壓逐漸下降之效果；但若克服這些人工操作之技巧問題，或許可以顯現不同縫線之拆線效果。

Key words: filtering surgery, scleral flap, tension, laser suture lysis

前 言

做小樑切除術(trabeculectomy)^(1,2)時，鞏膜瓣(scleral flap)^(3,4)都用尼龍線縫合以免過度濾出(overfiltration)及前房過淺(flat chamber)。理論上，如果鞏膜瓣上之應力(tension)平均分佈於縫線上(如圖一)⁽⁵⁾，術後拆線會造成應力慢慢釋放，因此，眼壓會逐漸下降(如圖二)；如果該縫線位置是在相鄰兩條縫線之連線上(如圖三之 A B C)，其應力是最小，因此術後拆線眼壓下降有限；但若縫線位置不

在連線上(如圖三之 D E)，其應力是最大，術後拆線眼壓下降較多(如圖四)。本篇研究即是探討縫線在鞏膜瓣的位置對小樑切除術後雷射拆線之影響。

材料及方法

青光眼病人若視野及視神經在藥物治療下仍有進一步的惡化，必須考量病人的年齡、視力，而為病人進行小樑切除術(trabeculectomy)^(6,7)。本研究收集 1996 年 12 月到 1997 年 10 月間，因原發性隅角開放性青光眼接受小樑切除術的病人，並排除無水

投稿日期：89 年 1 月 7 日。修改日期：89 年 12 月 7 日。通過日期：90 年 6 月 18 日。

¹ 台北市立仁愛醫院 眼科 ² 國立台灣大學醫學院附設醫院 眼科部

聯絡人及抽印本索取：王泰元 106 台北市仁愛路四段 10 號 台北市立仁愛醫院 眼科