

玻璃体积血的分期治疗

陈伟丽

作者单位:(100040)中国北京市,中国中医科学院眼科医院
作者简介:陈伟丽,女,主治医师,研究方向:眼底病及常见眼病。

通讯作者:陈伟丽.chenweilidoctor@163.com

收稿日期:2009-12-14 修回日期:2010-01-19

Staging treatment for vitreous hemorrhage

Wei-Li Chen

Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040, China

Correspondence to: Wei-Li Chen. Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040, China. chenweilidoctor@163.com

Received:2009-12-14 Accepted:2010-01-19

Abstract

• AIM: To observe the efficacy of staging treatment of vitreous hemorrhage.

• METHODS: The course of vitreous hemorrhage was divided to three stages, namely, early, middle and late. Methods of treatment were cooling blood to stop bleeding for early stage, quickening the blood to transform stasis for middle stage, benefiting vital energy, activating blood circulation and softening lump to loosen knot for late stage. Patients were treated with three courses, 14 days for one course of treatment. Main investigating targets included vision, the absorption of vitreous hemorrhage.

• RESULTS: The total effective rate of staging treatment for vitreous hemorrhage was 88.5%.

• CONCLUSION: The efficacy of staging treatment for vitreous hemorrhage is significant.

• KEYWORDS: vitreous hemorrhage;staging treatment

Chen WL. Staging treatment for vitreous hemorrhage. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(3):598-599

摘要

目的:观察分期治疗玻璃体积血的疗效。

方法:将玻璃体积血的病程分早、中、晚3个时期,早期急则治其标,以凉血止血为主;中期以活血化瘀为主;晚期以益气、活血、软坚散结为主。14d为一个疗程,共治疗2个疗程。主要观察视力,玻璃体积血的吸收情况。

结果:分期治疗玻璃体积血总有效率88.5%。

结论:分期治疗玻璃体积血疗效显著。

关键词:玻璃体积血;分期治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.03.069

陈伟丽.玻璃体积血的分期治疗.国际眼科杂志 2010;10(3):598-599

0 引言

玻璃体积血是一种严重影响视力的眼部并发症,由于玻璃体本身呈胶质状态,又没有血管,所以玻璃体积血极难吸收。我们自2003-01/2008-12采用分期治疗玻璃体积血,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 观察120例均是首次发生玻璃体积血的单眼患者,排除再次玻璃体积血和有角膜、巩膜穿通伤者。随机分为两组。治疗组80例,其中男49例,女31例;年龄12~78(平均 35 ± 18.2)岁;高血压视网膜动脉硬化38例,糖尿病性视网膜病变22例,视网膜中央静脉阻塞16例,静脉周围炎4例。80例均进行B超检查,表现为玻璃体呈密集或散乱回声光点,后运动明显,有机化膜形成者见膜状回声光带28例。对照组40例,其中男22例,女18例;年龄14~76(平均 35 ± 17.4)岁;高血压视网膜动脉硬化21例,糖尿病性视网膜病变10例,视网膜中央静脉阻塞8例,静脉周围炎1例。40例均进行B超检查,表现为玻璃体呈密集或散乱回声光点,后运动明显,有机化膜形成者见膜状回声光带13例。两组病例一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 各项标准

1.2.1 诊断标准 参照中医病症诊断疗效标准^[1]:(1)突然视物模糊,或眼前有黑影,形状不一,或浓或淡,眼珠转动时呈无规律之运动。(2)裂隙灯显微镜下,见玻璃体有尘状、絮状、暗红色团块状漂浮不定混浊,眼底不易窥见。(3)B超提示玻璃体有密集或散乱回声光点。

1.2.2 纳入标准 符合前述玻璃体积血诊断标准。

1.2.3 排除标准 (1)不符合前述玻璃体积血诊断标准。(2)未中止其他有关治疗,可能影响本研究的治疗效应指标观察。(3)合并有其他眼病(本病的并发症不在其内)。(4)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命原发性疾病及精神病患者。

1.2.4 分期标准 综合有关文献制定^[2],根据病程分为早、中、晚三期。早期:出血在14d以内,积血呈鲜红色。中期:出血在14~40d之间,积血呈暗红色、棕红色、棕黄色。晚期:出血在40d以上,积血呈灰褐色、灰白色,或有部分机化。

1.2.5 疗效判定标准 治愈:玻璃体积血全部吸收,眼底清晰可见,视力恢复至患病前或正常。显效:玻璃体积血大部分或基本吸收,眼底基本可见,视力提高3行以上(含3行,0.1以下视力每提高0.02等于1行)。有效:玻璃体积血有所吸收,眼底隐约可见,视力提高1行以上(含1行,0.1以下视力每提高0.02等于1行)。无效:玻璃体积血不吸收,眼底不能窥见,视力无明显提高。

1.2.6 安全评价 治疗前及3个疗程结束分别查血、尿常规,心电图,肝功能(谷丙转氨酶、谷草转氨酶);肾功能

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	治愈	显效	有效
治疗组	11(13.8)	38(47.5)	22(27.5)
对照组	-	12(300)	13(32.5)

经 χ^2 检验: $\chi^2 = 16.876$,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

(尿素氮、肌苷)各1次。

1.3 治疗方法 对照组:针对全身进行疾病对因治疗,积极控制血糖及血压。静脉点滴及口服药:血栓通 300mg + 250mL 生理盐水或葡萄糖注射液 $\times 14d$ 。口服药物:维生素 C 片 100mg 3 次/d;新鲜出血口服云南白药 7d。治疗组:在对照组的治疗基础上加服中药汤剂,1 剂/d,分早晚两次服。早期:急则治其标,治以凉血止血,以防再次出血。方用生地、白芍、草决明、刺蒺藜、枸杞子、女贞子、藕节、白茅根、侧柏叶各 10g,旱莲草 20g,三七粉(冲)3g,甘草 3g。中期瘀已形成,无新鲜出血,治以活血化瘀。上方去藕节、侧柏叶,加桃仁、红花、当归尾、川芎、牛膝各 10g。晚期治以益气活血,软坚散结。方用:党参 15g,黄芪 15g,丹参 15g,桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,昆布、海藻、夏枯草各 15g,水蛭粉(冲)0.4g。14d 一疗程,两个疗程间休息 3d,3 个疗程后总结疗效。远视力检查采用标准对数视力表【4.0~5.0,视力低于 4.0 时,采用视力 = $0.1 \times$ 被检眼与视力表的距离(米)/5 记录】,近视力采用标准近视力表(Jaeger1-7 记录),明亮室内,或 40W 并排日光灯 2 组下。玻璃体体积血吸收情况以裂隙灯,检眼镜检查为标准。

统计学分析:采用 SPSS 13.0 统计软件包分析,数据采用卡方检验(行 * 列表)进行检验,当 $P < 0.05$ 为统计学有显著性差异。

2 结果

两组疗效比较(表 1)。安全性分析,整个过程中无 1 例出现不良反应,治疗 3 个疗程结束分别查血、尿常规,心电图,肝功能(谷丙转氨酶、谷草转氨酶);肾功能(尿素氮、肌苷)均未见异常。

3 讨论

玻璃体体积血是一种常见的致盲性疾病,多为眼外伤、视网膜中央静脉阻塞、视网膜中央静脉周围炎、糖尿病性视网膜病变、高血压视网膜病变、视网膜血管畸形、内眼手

术等引起^[3]。玻璃体本身无血管,其出血均来自周围其他组织。其出血难以吸收,日久可出现铁质沉着症,并逐渐形成机化条索或机化膜,而机化条索收缩牵拉可引起视网膜脱离,治疗不当可引起眼球萎缩;变性的红细胞随房水流入前房,可引起继发性青光眼^[4]。因此玻璃体体积血的早期治疗尤为重要,短期内促进玻璃体体积血的吸收是其治疗关键。西医保守治疗方法不理想,恢复期的玻璃体切割术,手术复杂风险大且术后并发症较多。

玻璃体体积血属于中医暴盲、云雾移睛、目衄、血灌瞳神等病症范畴。其临床特点为患眼外观如常,视力迅速下降。若治之不当,极易导致失明。我们本着急则治其标、缓则治其本的原则,早期治以凉血止血,以防再次出血。方中旱莲草收敛止血,配合白茅根、侧柏叶凉血止血;三七粉、藕节既止血又活血散瘀;生地、白芍、枸杞、女贞子、草决明、刺蒺藜清热滋阴散瘀;当归养血活血,行气,祛瘀生新;甘草调和诸药。诸药同用,相辅相成,止血而不留瘀。中期瘀已形成,无新鲜出血,治以活血化瘀。上方去藕节、侧柏叶,加桃仁、红花、当归尾、川芎、牛膝以增强活血化瘀、引血下行之力。川芎为血中之气药,有行气活血双重功效;晚期治以益气活血,软坚散结。在方剂中当归补血活血;党参、黄芪补中益气;丹参、桃仁、红花活血化瘀;用昆布、海藻、夏枯草软坚散结,有利于机化物的吸收;同时予水蛭粉口服,促进陈旧出血的吸收。出血吸收后,有再出血倾向者,应定期做眼底血管荧光造影,一旦发现新生血管,及时配合激光治疗,以防再次出血。对于药物治疗 2~3mo 后大量玻璃体体积血仍不能吸收,特别是有机化物形成牵引性视网膜脱离时,应早期考虑实行玻璃体切除术。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社 1995:1
- 2 Chawda MN, Hildebrand F, Pape HC, et al. Predicting outcome after muiriple trauma which scoring system. *Care injured* 2004;35:347-358
- 3 王斌全. 眼耳鼻喉口腔科学. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社 2004:51
- 4 Speros P. Oscillatory potentials history techniques and potential use in the evaluation of retinal circulation. *Surv Ophthalmol* 1981;25(4):237