

间接性视神经挫伤晚期无光感眼治疗分析

李贵洲

作者单位:(362000)中国福建省泉州市,解放军180医院眼科
作者简介:李贵洲,硕士研究生,主治医师,研究方向:眼底病、葡萄膜病、神经眼科。
通讯作者:李贵洲. jzhligzh@126.com
收稿日期:2010-08-06 修回日期:2010-08-30

Study on the treatment for late optic nerve contusion eyes with no light perception

Gui-Zhou Li

Department of Ophthalmology, No. 180 Hospital of Chinese PLA, Quanzhou 362000, Fujian Province, China

Correspondence to: Gui-Zhou Li. Department of Ophthalmology, No. 180 Hospital of Chinese PLA, Quanzhou 362000, Fujian Province, China. jzhligzh@126.com

Received:2010-08-06 Accepted:2010-08-30

Abstract

• AIM: To investigate the effects of compound anisodine and Sutaisheng for late optic nerve contusion eyes with no light perception

• METHODS: The pathogenesis characteristics and clinic treatment of compound anisodine and sutaisheng on late optic nerve contusion eyes with no light perception was analyzed retrospectively in 11 cases. According the result, these eyes were divided into two groups: effective-group and negative-group.

• RESULTS: The visual acuity of 4 was cases improved. The outcome of visual acuity was better in patients with the following conditions: the longer time of eyes turning into no light perception after trauma and presence of VEP.

• CONCLUSION: Late optic nerve contusion eyes with no light perception, which has the longer time of eyes turning into no light perception after trauma and presence of VEP, need active treatment. Anisodine and sutaisheng was the effective treatment for these cases.

• KEYWORDS: optic nerve contusion; late no light perception eye; treatment

Li GZ. Study on the treatment for later optic nerve contusion eyes with no light perception. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2020-2021

摘要

目的:探讨复方樟柳碱联合苏肽生治疗间接性视神经挫伤晚期无光感眼的治疗情况。

方法:回顾性分析复方樟柳碱联合苏肽生治疗间接性视神经挫伤晚期无光感眼11例的治疗临床特点和结果,根据治疗结果分为有效组和无效组。

结果:经过治疗后视力提高4眼。非熄灭型F-VEP和视力

下降至无光感的时间在两组之间具有统计学差异。

结论:间接性视神经挫伤晚期无光感眼,视力下降至无光感的时间长、非熄灭型F-VEP波形者,可积极治疗,复方樟柳碱联合苏肽生是一种有效的治疗方法。

关键词:视神经挫伤;晚期无光感眼;治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.063

李贵洲. 间接性视神经挫伤晚期无光感眼治疗分析. 国际眼科杂志 2010;10(10):2020-2021

0 引言

间接性视神经挫伤是指外力对视神经的冲击性损伤,患者的视力多于伤后立即或不久即发生严重障碍或完全失明。多处研究认为早期无光感是视力预后差的危险因素^[1]。但对于部分间接性视神经外伤患者,早期延误了治疗,晚期视力无光感,这些患者是否需要积极治疗,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析2006-01/2009-05在我院眼科住院的间接性视神经挫伤晚期无光感患者11例,其中男8例,女3例;年龄19~60岁,其中车祸伤6例,刀砍伤2例,意外撞击伤1例,拳击伤2例。所有患者早期存在患眼视力下降,但好于无光感,未经过眼科治疗,后期出现患眼视力下降至无光感。患者为伤后1~2mo至我院眼科门诊求治。

1.2 方法 经详细询问病史,符合间接性视神经挫伤的诊断标准:外伤史;视力渐进性下降至无光感;瞳孔散大,直接对光反应消失,间接光反应存在;视盘苍白,视神经萎缩;F-VEP消失或振幅下降;CT或MRI检查提示视神经管无骨折,可有或无眼眶骨折。向患者交待病情后,患者同意行眼科治疗,给以复方樟柳碱注射液颞部皮下注射2次/d,2mL/次,注射用鼠神经生长因子肌肉注射1次/d,30 μ g/次。每4wk一个疗程,根据患者疾病治疗结果和意愿给以1~4个疗程。

统计学分析:所选资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

结果判断:治疗终止3mo后根据视力检查判断治疗结果。疗效判断标准:无效:治疗后视力无光感或者光感;进步:治疗后视力恢复至手动/眼前;提高:治疗后视力恢复至指数/眼前;显效,治疗后视力恢复至0.02~0.05。经过治疗后无效7例;有效4例,其中进步2例,提高1例,显效1例,最高视力恢复至0.1。根据患者治疗结果分为有效组与无效组。患者伤后视力下降至无光感时间:有效组为9.5d;无效组为5d。在两组治疗前行F-VEP检查,根据检查结果分为两种形态:可引出波形或者不能引出波形(熄灭型)。有效组治疗前F-VEP可引出波形3例,熄灭型1例;无效组熄灭型7例;两组之间行非参数成组设计的两样本比较的秩和检验($P < 0.05$),VEP波形在

两组样本之间的差别具有统计学意义。

3 讨论

已有研究发现,视神经挫伤早期存在视力,患者视力提高的可能性大^[2],但伤后无光感者,视力恢复差^[1]。本组患者由于存在其它等疾病,延误了眼科治疗,患眼视力进行性下降至无光感,已有研究表明这些患者具有行视神经减压术的指征^[3]。但这些患者延误治疗,错过了手术时机,因此对这些患者进行后期药物治疗。研究表明:视神经挫伤早期给以糖皮质激素治疗效果好^[1];因为患者入院治疗时间为伤后 1~2mo,未选择糖皮质激素治疗。选择复方樟柳碱注射液、注射用鼠神经生长因子(苏肽生)。复方樟柳碱注射液为氢溴酸樟柳碱和盐酸普鲁卡因复方制剂。复方樟柳碱调整植物神经系统而调整眼血管运动功能,缓解眼血管痉挛,增加眼血流量,改善眼组织血供状况,解除眼组织缺血,改善视神经、视网膜及脉络膜的功能,从而改善眼组织代谢,提高视力,达到治疗效果^[4]。苏肽生主要成分为从小鼠颌下腺中提取的神经生长因子,是一种分子量为 26.5kD 的生物活性蛋白,是神经系统最重要的生物活性蛋白质之一,是中枢及外周神经系统分化、发育及维持正常功能所必需的蛋白分子,能促进神经系统损伤后的修复^[5]。两种药物应用后部分患者视力提高,表明复方樟柳碱联合苏肽生是一种有效的治疗间接性视神经挫伤晚期无光感眼的方法。多个研究表明:VEP 检测是测试视觉通路传导功能的敏感有效地指标,能在视神经挫伤后尽快准确地判断病情,为帮助及指导临床治疗提供可靠的依据,而且 P100 潜伏期和波幅指标对视神经挫伤眼病情判断,预后评估有重要作用^[1,2,6]。其中:VEP 熄灭与伤后无光感及伤后昏迷关系密切,是评估外伤性视神经病变预后的有效指标,VEP 熄灭可能是提

示最终视力恢复差的重要指标^[1]。本组对象两组之间的差别具有统计学意义,结合其他文献,可认为 F-VEP 非熄灭型间接性视神经挫伤患者治疗效果好。间接性视神经挫伤的发病机制尚不完全清楚,但认为致伤因素对视神经初次损伤后,视神经鞘内和视神经纤维束内血管痉挛、供血不足,加重视神经水肿,使视神经管管内压升高、视神经缺血,形成恶性循环,加重了视神经的损伤^[7]。患者伤后视力下降至无光感时间:有效组为 9.5d;无效组为 5d。视力下降至无光感的时间可能间接反映了视神经对视神经水肿的耐受;有效组视力下降至无光感的时间相对较长,反映了视神经对水肿耐受好,相应的治疗视力好。

综上所述,间接性视神经挫伤患者,若早期存在视力,伤后 9.5d 视力下降至无光感,并患眼 F-VEP 可引出波形者,可积极治疗;复方樟柳碱联合苏肽生是一种有效的治疗方法。

参考文献

- 1 王志强,马志中. TON 预后相关因素分析. 中华眼底病杂志 2002;18(2):98-100
- 2 廖良,韦企平. 外伤性视神经病变 388 例临床分析及中西医结合疗效评价. 北京:北京中医药大学 2008;12
- 3 金海,侯立军,潘承光. 神经减压术治疗创伤性视神经损伤的手术时机(国内文献分析). 临床军医杂志 2009;37(2):61-63
- 4 彭娟,胡秀文,高丹宇,等. 复方樟柳碱注射液在眼科的临床应用. 国际眼科杂志 2007;7(4):1124-1127
- 5 王英超,孙红梅,董振香. 注射用鼠神经生长因子. 中国新药杂志 2007;16(18):1538-1539
- 6 余桂国,陈媛媛,孔伟. 视觉诱发电位在颌面外伤致视神经挫伤诊断及预后中的应用. 国际眼科杂志 2009;9(10):1995-1996
- 7 李永生,庄明华. 外伤性视神经病损伤机制研究进展. 中国现代医生 2008;46(4):38-39