

卵磷脂络合碘联合氩激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床观察

吴淑娟, 曾志成

作者单位: (424400) 中国湖南省桂阳县第一人民医院眼科
作者简介: 吴淑娟, 女, 主治医师, 研究方向: 白内障、青光眼及眼底疾病。
通讯作者: 曾志成, 男, 硕士, 研究方向: 眼表病与泪器疾病. zengzhicheng1979@sina.com
收稿日期: 2010-09-26 修回日期: 2010-11-12

Clinical observation of Jolethin combined with argon laser for central serous chorioretinopathy

Shu-Juan Wu, Zhi-Cheng Zeng

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital, Guiyang County 424400, Hunan Province, China

Correspondence to: Zhi-Cheng Zeng, Department of Ophthalmology, the First People's Hospital, Guiyang County 424400, Hunan Province, China. zengzhicheng1979@sina.com
Received: 2010-09-26 Accepted: 2010-11-12

Abstract

• **AIM:** To observe effects of Jolethin combined with argon laser for central serous chorioretinopathy (CSC).
• **METHODS:** Totally 60 patients 67 eyes with CSC (leakage zone: extrafoveal $\geq 250\mu\text{m}$) were divided into two groups randomly, and the treatment group included 30 patients 34 eyes who were treated by Jolethin through oral way and photocoagulation with argon laser, while the control group included 30 patients 33 eyes who were only treated by photocoagulation with argon laser. The difference of optic fundi, visual acuity, frequency of laser treatment, healing time, therapeutic effect and the recurrence rate were observed and compared after treatment.
• **RESULTS:** After treatment, the absorption of leakage by fundus fluorescein angiography was faster in the treatment group than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The visual acuity in both groups were significantly improved ($P < 0.01$); However, the visual acuity in the treatment group was significantly higher than that of control group ($P < 0.01$). The number of laser treatment was in the treatment group less than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The treatment group were cured in a short time group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The therapeutic effect of the two groups had a significant

difference ($P < 0.05$); the recurrence rate in the treatment group was significantly lower than that in control group ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** It is effective to treat CSC (leakage zone: extrafoveal $\geq 250\mu\text{m}$) by Jolethin combined with argon laser.

• **KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; Jolethin; argon laser

Wu SJ, Zeng ZC. Clinical observation of Jolethin combined with argon laser for central serous chorioretinopathy. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(12):2295-2297

摘要

目的: 观察卵磷脂络合碘联合氩激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 (central serous chorioretinopathy, CSC) 的疗效。

方法: 将 60 例 67 眼眼底渗漏点距黄斑中心凹 $250\mu\text{m}$ 以外的中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者, 随机分为两组, 治疗组 30 例 34 眼, 采用卵磷脂络合碘口服联合氩激光光凝眼底; 对照组 30 例 33 眼仅采用氩激光光凝眼底, 观察比较治疗后患者的眼底、视力、激光治疗次数、治愈时间、疗效及复发率的不同。

结果: 治疗组治疗后眼底造影荧光素渗漏吸收情况快于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组、对照组的视力均有明显提高 ($P < 0.01$), 但治疗组治疗后的视力明显高于对照组治疗后 ($P < 0.01$); 治疗组激光治疗次数少于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组治愈时间短于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组疗效优于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组复发率低于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论: 卵磷脂络合碘联合氩激光是治疗眼底渗漏点距黄斑中心凹 $250\mu\text{m}$ 以外中心性浆液性脉络膜视网膜病变的有效方法, 值得推广。

关键词: 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 卵磷脂络合碘; 氩激光

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2010.12.022

吴淑娟, 曾志成. 卵磷脂络合碘联合氩激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床观察. 国际眼科杂志 2010;10(12):2295-2297

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变 (central serous chorioretinopathy, CSC) 是由于视网膜色素上皮屏障功能失常,

形成黄斑部视网膜神经上皮浅脱离,简称中浆病。多见于20~45岁的青壮年男性,多单眼发病,双眼发病者为7%~13%。如渗漏点距黄斑中心凹250 μm 以外,可采用激光光凝渗漏点以缩短病程,但不能阻止复发^[1]。对于渗漏点距黄斑中心凹250 μm 以外的CSC患者,我们采用口服卵磷脂络合碘联合使用氩激光治疗30例34眼,同时与仅用氩激光治疗的30例33眼进行对比,发现疗效满意,复发率低,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 观察病例共60例67眼,均为我院眼科2003-01/2008-12门诊就诊的CSC患者。按数字表法随机分为2组。治疗组30例34眼,男26例30眼,女4例4眼,年龄39.17 \pm 10.68岁,病程9.37 \pm 4.71d,病眼矫正远视力0.61 \pm 0.21,黄斑水肿>2PD 15眼;对照组30例33眼,男24例26眼,女6例7眼,年龄35.96 \pm 9.86岁,病程10.80 \pm 4.16d,病眼矫正远视力0.58 \pm 0.22,黄斑水肿>2PD 13眼。眼底血管荧光造影均发现1处以上荧光素渗漏点,并且荧光素渗漏点距黄斑中心凹250 μm 以外。两组患者在年龄、病程、病眼矫正远视力方面经*t*检验,性别、黄斑水肿程度方面经 χ^2 检验,比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 参照《眼科学》^[2]:(1)视力减退或模糊,视物变形、变小、变色等;(2)外眼检查正常;(3)眼底检查黄斑区水肿,呈圆形或椭圆形的反光环,中心凹光反射消失,黄斑区可见细小黄白色点状渗出物;(4)眼底荧光素血管造影检查在黄斑区可见荧光素渗漏现象。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)发病均在1mo以内,未经治疗初次发病的CSC患者,均无全身和眼部其他病症;(3)眼底荧光素渗漏点分布位置均离黄斑中心凹250 μm 以外。

1.2.3 排除标准 (1)妊娠或哺乳期妇女,对碘剂过敏者;(2)严重高血压、肾病、糖尿病,合并有其它影响视力的眼部疾病者;(3)眼底渗漏点分布位置均离中心凹250 μm 以内,不能接受氩激光光凝治疗者。

1.2.4 治疗方法 所有患者均采用氩激光光凝治疗,激光参数,参照《眼底病诊断与治疗》^[3]:光斑直径100~300 μm ,曝光时间0.1~0.3s,输出功率50~100mW,光斑反应以色素上层出现极淡白反应为宜。治疗组:患者诊断明确后即予以激光光凝治疗,同时口服卵磷脂络合碘片(日本第一药品产业株式会社生产,进口注册证号X980177)1.5mg/次,3次/d。对照组:患者诊断明确后即予以激光光凝治疗。两组均治疗2wk为1疗程,观察6wk。每个疗程后复查,如患者视力、自觉症状无改善,视网膜下仍有积液,FFA检查仍可见渗漏者,追加激光治疗1次。观察项目:(1)采用国际标准视力表检查,有屈光不正者在自动计算机验光仪电脑验光基础上,结合人工检影插片,以获得最佳矫正视力。每疗程前后记录1次。(2)眼底、荧光眼底造影每疗程检查1次。(3)全部病例6wk后追踪观察1a。

统计学分析:采用SPSS 14.0统计软件进行数据处理,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组*t*检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

表1 两组治疗后眼底造影荧光素渗漏情况比较 眼

组别	眼数	无渗漏点	渗漏点减少	渗漏点未改善
治疗组 ^a	34	31	3	0
对照组	33	23	7	3

^a $P < 0.05$ vs对照组。

表2 两组治疗前后视力比较 $\bar{x} \pm s$

组别	眼数	治疗前	治疗后	<i>t</i>
治疗组	34	0.61 \pm 0.21	1.03 \pm 0.19 ^{b,d}	-8.729
对照组	33	0.58 \pm 0.22	0.81 \pm 0.15 ^b	-5.018

^b $P < 0.01$ vs治疗前;^d $P < 0.01$ vs对照组。

表3 两组激光治疗次数比较 眼

组别	眼数	1次	2次	3次	4次
治疗组 ^a	34	12	18	4	0
对照组	33	6	18	8	1

^a $P < 0.05$ vs对照组。

表4 两组治愈时间对比 眼

组别	眼数	<2wk	2~4wk	4~6wk	>6wk
治疗组 ^a	34	8	10	16	0
对照组	33	3	6	23	1

^a $P < 0.05$ vs对照组。

表5 两组疗效比较 眼

组别	眼数	治愈	显效	有效	无效
治疗组 ^a	34	30	3	1	0
对照组	33	22	6	4	1

^a $P < 0.05$ vs对照组。

表6 两组随访结果比较 眼

组别	眼数	复发眼数	复发率(%)
治疗组 ^a	34	0	0
对照组	33	4	12

^a $P < 0.05$ vs对照组。

2 结果

2.1 疗效标准 参考《实用眼科学》^[1]治愈:黄斑区蛋白沉着物完全吸收,色素沉着完全消退,黄斑中心凹光反射出现,黄斑结构恢复正常,视力达1.0以上,荧光造影无渗漏者。显效:黄斑区蛋白沉着物完全吸收,但仍有不同程度的色素沉着存在,黄斑中心凹光反射出现,视力达0.8,荧光渗漏有缩小或减少者。有效:黄斑区蛋白沉着物未完全吸收,遗留机化物变性灶与较多的色素沉着,视力提高1~2行,荧光渗漏有缩小或减少者。无效:眼底情况无改善,视力未提高或下降,荧光渗漏未改善者。

2.2 治疗结果 治疗组眼底造影显示荧光素渗漏点吸收情况快于对照组,比较差异有统计学意义($Z = -2.279, P < 0.05$,表1);经治疗后两组的视力与治疗前相比较均有明显提高,组内比较差异均有显著统计学意义($P < 0.01$),两组治疗后的视力比较,治疗组明显高于对照组,比较差异有显著统计学意义($t = 5.213, P < 0.01$,表2);治疗组激光治疗次数(1.76次/人)少于对照组(2.12次/人),比较差异有统计学意义($Z = -1.981, P < 0.05$,表3);治疗组平均治愈时间(3.59wk/人)短于对照组(4.38wk/人),比较差异有统计学意义($Z = -2.279, P < 0.05$,表4);治疗组疗

效优于对照组, 比较差异有统计学意义 ($Z = -2.171, P < 0.05$, 表 5)。

2.3 随访结果 追踪观察 1a, 两组患者均未失去联系, 复发人数比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.383, P < 0.05$), 表明治疗组复发率低于对照组 (表 6)。

3 讨论

CSC 可能由于感染、中毒、过敏、精神紧张、压力大、情绪波动及劳倦等综合原因, 引发人体植物神经功能失调, 局部微循环紊乱, 视网膜色素上皮层封闭小带的局限性损害, 而使其屏障功能受到破坏。也有认为与脉络膜的缺血有关。视网膜色素上皮损害继发于脉络膜血液循环障碍, 故推测 CSC 的发病机制为: 交感神经或肾上腺素能的调节失常, 引起一个或多个脉络膜小叶的缺血。小叶缺血导致脉络膜毛细血管和静脉扩张充血, 进而引起脉络膜血管通透性提高。在液体高渗压力的作用下导致视网膜色素上皮层封闭小带的损害或形成色素上皮脱离, 最终引起神经上皮脱离^[4]。药物治疗禁用糖皮质激素和血管扩张药^[5]。如渗漏点距中心凹 250 μm 以外, 可采用激光光凝渗漏点, 其机制在于一方面激光破坏失代偿的色素上皮和刺激周围正常色素上皮细胞增殖, 形成新的脱色素上皮细胞; 另一方面, 光凝可能形成一自由通道, 由于脉络膜的抽吸作用, 使神经上皮液体经该通道流向脉络膜, 从而使之吸收^[6]。激光能有效地封闭色素上皮渗漏点, 促进神经上皮下积液吸收, 视力得以改善。

卵磷脂络合碘是一种大豆卵磷脂碘化物, 由不饱和脂肪酸与碘络合, 在体内可稳定释放微量的碘, 临床应用数十年来各种资料均显示其安全可靠, 几乎没有传统碘剂常发生的毒副作用。卵磷脂络合碘治疗 CSC 的作用机制总

体来说大致有两方面: (1) 通过甲状腺合成甲状腺素, 促进炎性产物坏死和瘢痕组织的吸收, 改善跟组织新陈代谢和促进视网膜下的液体排出, 有利于视网膜色素上皮功能的恢复; (2) 直接渗入细胞内, 促进其功能恢复。已有动物实验证实卵磷脂络合碘可促进视网膜的新陈代谢, 视网膜电图提示视网膜功能因此有所改善^[7]。

中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床特点具有自愈倾向^[8]。但黄斑部长期的浆液性脱离, 必然会导致视网膜神经上皮功能的损害, 以后虽然可由视网膜色素上皮的自行修复而愈合, 但视功能的损害往往不可逆转。本研究治疗组采用卵磷脂络合碘联合氩激光治疗 CSC, 与对照组比较, 发现能明显缩小或减少眼底造影荧光素渗漏, 提高视力和疗效, 减少激光治疗次数, 缩短治愈时间, 减少复发, 而且没有发现药物毒副作用。所以卵磷脂络合碘联合氩激光是治疗渗漏点距黄斑中心凹 250 μm 以外的中心性浆液性脉络膜视网膜病变的有效方法, 值得推广。

参考文献

- 1 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社 2002: 495
- 2 葛坚. 眼科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 2005: 309
- 3 黄叔仁, 张晓峰. 眼底病诊断与治疗. 北京: 人民卫生出版社 2003: 228
- 4 吴德正. 眼部吲哚青绿血管造影学. 沈阳: 辽宁科学技术出版社 2002: 168
- 5 赵堪兴, 杨培增. 眼科学. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社 2008: 207
- 6 李绍珍. 眼科手术学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社 2000: 950
- 7 Yamana T, Ito K, Fujinaga Y. The effects of lecithin-bound iodine (Jolethin) in the long term on the ERG of adult albino rabbits. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 1982; 86(8): 978-987
- 8 张承芬. 眼底病学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 1988: 288-296