

氩黄激光联合复方樟柳碱治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变

龙飞,曹书杰,王立平,戚峰,修巍威

作者单位:(161005)中国黑龙江省齐齐哈尔市第一医院眼科
作者简介:龙飞,毕业于佳木斯大学,学士,主治医师,研究方向:
眼底病诊断及治疗。
通讯作者:龙飞. longfei1973@yahoo.cn
收稿日期:2010-11-16 修回日期:2011-01-10

Study in krypton laser combined with compound anisodine for central serous chorioretinopathy

Fei Long, Shu-Jie Cao, Li-Ping Wang, Feng Qi, Wei-Wei Xiu

Department of Ophthalmology, the First Hospital of Qiqihaer, Qiqihaer 161005, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Fei Long. Department of Ophthalmology, the First Hospital of Qiqihaer, Qiqihaer 161005, Heilongjiang Province, China. longfei1973@yahoo.cn

Received:2010-11-16 Accepted:2011-01-10

Abstract

• AIM: To evaluate curative effect of laser combined with compound anisodine for central serous chorioretinopathy (CSC).

• METHODS: All of 156 cases 158 eyes diagnosed with CSC were divided into two groups. Laser combined with compound anisodine was performed in 86 cases 86 eyes as treatment group; the control group, 70 cases 72 eyes, were treated by krypton laser combined with danshen and inosine. The curative effect and recurrent rate were compared in two groups.

• RESULTS: The cure rate was 94.2% in treatment group, 75.0% in control group; in treatment group the average cure time was 34.8 ± 8.6 days, 5 cases 5 eyes recurred, however in control group the average cure time was 68.4 ± 16.8 days, 18 cases 18 eyes recurred. There was statistically significant difference in the average cure time ($P < 0.01$) and recurrent rate ($P < 0.05$) between two groups. There was significant difference in cure rate in two groups ($P < 0.01$).

• CONCLUSION: Krypton laser combined with compound anisodine for CSC is effective and safe. The effect which can shorten the course of disease, prevent the progress of photic injure in the macular area and repair the retinal non-treatment area, improve the function of retina and reduce the recurrent rate is obvious.

• KEYWORDS: central serous chorioretinopathy; laser; compound anisodine; danshen; inosine

Long F, Cao SJ, Wang LP, et al. Study in krypton laser combined with compound anisodine for central serous chorioretinopathy. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(2):330-331

摘要

目的:评价激光术后应用复方樟柳碱治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)的疗效和预防复发的效果。

方法:将156例158眼CSC患者分成两组,治疗组86例86眼采用激光联合复方樟柳碱治疗,对照组70例72眼采用氩黄激光联合复方丹参+肌苷治疗,比较两组在治疗效果和复发率方面的差异。

结果:激光联合复方樟柳碱组治愈率为94.2%(81/86),平均治愈时间 34.8 ± 8.6 d,复发5例5眼,占5.8%;激光联合复方丹参+肌苷组治愈率为75.0%(54/72),平均治愈时间 68.4 ± 16.8 d,复发18例18眼,占25.0%。两组治愈率比较差异有显著统计学意义($P < 0.01$),两组总有效率的比较差异无统计学意义。平均治愈时间天数差异有显著统计学意义($P < 0.01$),复发率差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:氩黄激光联合复方樟柳碱治疗CSC安全、有效,对缩短病程、防止黄斑区光损伤的进展,并修复损伤的视网膜非治疗区,改善视网膜功能和降低复发率效果明显。

关键词:中心性浆液性脉络膜视网膜病变;激光;复方樟柳碱;复方丹参;肌苷

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.02.045

龙飞,曹书杰,王立平,等.氩黄激光联合复方樟柳碱治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变.国际眼科杂志2011;11(2):330-331

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)是临床常见的眼底黄斑病变^[1]。我们总结了本院2002-08/2006-08治疗并保留有资料的156例158眼CSC患者,分析了氩黄激光联合复方樟柳碱治疗和氩黄激光联合复方丹参+肌苷治疗CSC的疗效和复发率。现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者共156例158眼,其中男110例112眼,女46例46眼,年龄20~56(平均38)岁,初诊时病程3d~12wk。所有患者均有视物变形、变暗及视物模糊等症状^[2],并经直接检眼镜(可见黄斑区盘状水肿及黄白色点状渗出)及荧光素眼底血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)检查(可见黄斑区有荧光素渗漏)确诊为CSC(FFA显示渗漏点与黄斑中心小凹间的距离 $< 300\mu\text{m}$ 者不作为研究对象)。所有患者随机分为两组,激光联合复方樟柳碱注射液组(治疗组)86例86眼,平均年龄38岁,男44例,平均年龄39岁;女42例,平均年龄35岁;治

表 1 治疗后两组疗效比较

组别	眼数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	总显效率(%)
治疗组	86	81	3	2	0	100	97.7
对照组	72	54	14	3	1	99.0	94.4

疗组总平均病程 2wk。激光联合复方丹参 + 肌苷组(对照组)70 例 72 眼,平均年龄 38 岁,男 42 例,平均年龄 40 岁,女 30 例,平均年龄 36 岁;本组总平均病程 3wk。两组间性别、年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用美国科医人公司生产的多波长氦激光治疗机和 Ocular Mainster 90 镜直接光凝渗漏点;黄光波长 568nm,直径 100 μ m,曝光时间 0.1s,功率 90 ~ 130mW, I 级反应,一次激光点数 5 ~ 20 个;治疗组光凝后 24h 开始每天颞浅动脉旁皮下注射复方樟柳碱注射液 2mL, 2wk ~ 1mo, 2wk 为 1 个疗程, 2 个疗程中间可休息 2d, 口服 B 族维生素,必要时可增加 2 个疗程;对照组光凝后 20h 开始口服复方丹参、肌苷、维生素 B₁ 和 ATP 等。分别于治疗后 1, 3, 6mo; 1, 2a 进行随访,主要询问症状和检查视力、眼底、必要时行 FFA 检查,有复发者及时就诊和检查。分析和比较两组治愈率、治愈时间和复发率等的差异。

统计学分析:采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,组间比较分别采用秩和检验、独立样本 t 检验、 χ^2 检验及配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈:治疗后 6mo 内症状(如视物变形、视物变暗、变模糊等)消退,视力恢复(指视力恢复至不低于发病前的视力);显效:视力提高未达到发病前视力,但症状消退;有效:视力提高不明显,但症状改善;无效:视力不提高,症状无明显改善;治愈时间:从首次治疗到痊愈的时间;复发:治愈后再次出现症状,并经眼底检查和 FFA 检查证实。

2.2 治愈率比较 复方樟柳碱组患者共 86 例 86 眼,治愈 81 眼治愈率 94.2%;对照组 70 例 72 眼,共治 54 眼,治愈率为 75.0%。两组患者在治愈率方面存在显著差异($P < 0.01$, 表 1),两组在总有效率的比较,无统计学意义。

2.3 治愈时间比较 治疗组平均治愈时间 34.8 \pm 8.6d,其中男性 40 岁以上者 16 例(34.8 \pm 8.6d);男性 40 岁以下者 23 例(38.2 \pm 7.6d);女性 40 岁以上者 17 例(40.8 \pm 6.8d),女性 40 岁以下者 25 例(36.0 \pm 5.4d);对照组平均治愈时间 68.4 \pm 16.8d,其中男性 40 岁以上者 9 例(68.4 \pm 16.8d),男性 40 岁以下者 15 例(62.4 \pm 18.6d);女性 40 岁以上者 8 例(73.8 \pm 6.5d),女性 40 岁以下者 22 例(59.0 \pm 5.4d)。各组内不同性别、不同年龄段平均治愈时间天数无明显统计学差异($P > 0.05$),而治疗组和对照组间平均治愈时间天数有明显统计学差异($P < 0.01$)。

2.4 复发率比较 复方樟柳碱组复发 5 眼,复发率 5.8%;对照组复发 18 眼,复发率 25.0%。两组复发率有明显差异($P < 0.05$)。

2.5 治疗前后视力比较 两组治疗前后视力如表 2 所示:各组治疗前后视力改善有统计学意义($P < 0.01$),组间比较无统计学意义。

表 2 两组治疗前后视力比较

组别	眼数	视力	
		治疗前	治疗后
治疗组	86	0.4 \pm 0.21	0.71 \pm 0.28
对照组	72	0.37 \pm 0.32	0.8 \pm 0.26

3 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变简称中浆病,病因不明。多发于 20 ~ 50 岁的中青年,是一种以黄斑区视网膜神经上皮层浆液性脱离为特征的常见病, CSC 确切的发病原因尚不清楚,可能与工作和生活的压力大、情绪紧张、皮质类固醇水平偏高以及血液中儿茶酚胺水平升高有关,激光光凝可缩短病程和减少复发,联合复方樟柳碱注射液,可防止黄斑区光损伤,是治疗 CSC 的有效方法。

CSC 确切的发病机制尚不十分清楚,有两种说法:一种认为病变原发于视网膜色素上皮(retinal pigment epithelium, RPE), RPE 细胞间的封闭小带松解,使 RPE 的屏障功能受到破坏, RPE 的异常不仅局限于有渗漏的部位,而是广泛性的;另一种认为 CSC 最初异常的部位在脉络膜循环障碍,包括脉络膜充盈迟缓,毛细血管和静脉扩张,脉络膜血管通透性增高改变, RPE 为继发损害;无论发病机制如何,激光光凝的作用机制是破坏失代偿的 RPE 细胞,刺激周围正常色素上皮细胞增生,形成新的色素上皮细胞覆盖光凝区,从而封闭渗漏^[3]。

黄斑是视网膜的特殊部位,其特殊功能的维持与整个视网膜、脉络膜以及视网膜联系密切,光凝时应选用能有效被 RPE 细胞黑色素吸收又对内层视网膜无损害的激光,黄光的波长介于绿光和红光之间,叶黄素吸收黄光少于绿光,因而对脉络膜组织的损害也低于红光^[4]。黄光治疗 CSC 视网膜下液吸收较快,病程明显短于绿光和红光,又联合复方樟柳碱颞浅动脉旁皮下注射可以防止黄斑区光损伤的进展,并且复方樟柳碱可通过注射部位的植物神经末梢,反射性地调整眼血管尤其脉络膜血管壁的运动功能,稳定内皮细胞膜,恢复血管壁的正常通透性,改善眼的微循环,促进视网膜水肿的吸收,使视功能得以恢复。

本组资料分析结果表明氦激光联合复方樟柳碱治疗 CSC 的总体效果比对照组药物好,术后视力恢复快,复发率低,患者满意,值得推广。

参考文献

- 1 王光璐. 眼底病影像诊断图谱. 第 1 版. 北京:北京科学技术出版社 2007:241-243
- 2 吴乐正, 林顺潮. 临床眼黄斑病学. 第 1 版. 北京:北京科学技术出版社 2007:99-101
- 3 金陈进, 高汝龙, 胡兆科. 氦激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变. 眼科学报 1994;10(4):227-231
- 4 尚庆丽, 刘崇哲, 魏素琴, 等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变光凝治疗的波长选择. 中华眼科杂志 1999;35(6):413-415