

# 中西医结合治疗先天性视盘小凹的临床观察

闫希冬, 齐霞

作者单位:(830013)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,解放军第474医院眼科

作者简介:闫希冬,学士,副主任医师,眼五科副主任,研究方向:中西医结合眼科、眼整形美容。

通讯作者:闫希冬. yxd-2512007@163.com

收稿日期:2011-07-14 修回日期:2011-09-16

闫希冬,齐霞. 中西医结合治疗先天性视盘小凹的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(11):2056

## 0 引言

先天性视盘小凹最早于1882年发现并提出。Petersen第一个认识到视盘小凹与黄斑区视网膜下液之间的关系。视盘小凹在一般人群的发病率为万分之一,单眼发病率为85%。我院通过近几年来对本病实施药物、激光等治疗6mo,取得了一定效果,现报道如下。

## 1 临床资料

先天性视盘小凹患者8例10眼,其中男4例4眼,女4例6眼,年龄16~28岁。视力:0.04~0.2, OCT检查示黄斑区病变。其中单纯性神经上皮浆液性脱离4眼,单纯性神经上皮层间劈裂2眼,神经上皮层劈裂与神经上皮浆液性脱离同时存在4眼<sup>[1]</sup>。明确诊断后,治疗包括:(1)

中药给予网脱汤加减:党参20g,茯苓20g,当归15g,黄芪10g,丹参10g,车前子20g,猪苓20g,白芍15g,生、熟地各15g,泽泻15g<sup>[2]</sup>。玻璃体混浊明显加菖蒲15g,茺蔚子15g,柴胡10g。滋补肝肾,益气养血,利水渗湿。(2)穴位注射:复方樟柳碱穴位注射。(3)玻璃体腔注射SF<sub>6</sub> 0.5mL。(4)施行半视盘颞侧边缘单排氩黄激光光凝:光斑直径200 $\mu$ m,时间0.2s,浅II级光斑。上下血管弓之间纵行相间排列两排,可行多次激光治疗。再次激光治疗行格栅状光凝与原激光斑错位。8例10眼中6例8眼视力提高,2例2眼视力无变化。4例6眼黄斑区神经上皮贴附,4例4眼脱离范围缩小。

## 2 讨论

先天性视盘小凹发病机制目前尚不十分清楚,一般认为是由于原始视盘细胞异常分化导致胚裂闭合不良所致。视盘小凹常单眼发病,通常不合并全身其他异常。视盘小凹患者常因黄斑区发生浆液性病变导致视力下降而就诊发现。检查发现小凹与黄斑部病灶之间有潜在通道,考虑黄斑病变为液体从视盘小凹渗漏或扩散于视网膜下所致,而液体源目前还不清楚。单纯半视盘颞侧边缘单排激光治疗,由于脱离范围和高度影响,往往激光不能起到有效作用。通过玻璃体腔注气及中西药药物治疗,提高了激光的作用,积极有效地促进了神经上皮贴附,提高了视力。

## 参考文献

- 1 马凯,卢宁. 先天性视盘小凹并发黄斑病变的形态学特征. 眼科 2009;18(4):233-236
- 2 于清,桑广云,蔺秋杰. 网脱汤治疗视网膜25例. 哈尔滨医药 2005;25(6):85-86