

# 基层医院视网膜静脉阻塞致玻璃体积血的治疗

孙小俊, 梁进强

作者单位: (744100) 中国甘肃省华亭县煤业集团总医院眼科  
作者简介: 孙小俊, 主治医师, 研究方向: 眼底病。  
通讯作者: 孙小俊. 294556518@qq.com  
收稿日期: 2012-11-28 修回日期: 2013-03-29

## Etiology and clinical observation of vitreous hemorrhage caused by basic-level hospital retinal vein occlusion

Xiao-Jun Sun, Jin-Qiang Liang

Department of Ophthalmology, General Hospital of Huating Coal Industry Group, Huating County 744100, Gansu Province, China  
**Correspondence to:** Xiao-Jun Sun. Department of Ophthalmology, General Hospital of Huating Coal Industry Group, Huating County 744100, Gansu Province, China. 294556518@qq.com  
Received: 2012-11-28 Accepted: 2013-03-29

### Abstract

- **AIM:** To observe etiology of vitreous hemorrhage caused by retinal vein occlusion and prevention analysis.
- **METHODS:** Totally 50 patients with retinal vein occlusion were randomly divided into treatment group (drug therapy) and combined treatment group (drugs and laser treatment), each 25 cases, the occurrence of vitreous hemorrhage, number of cases, and the restoration of vision were observed.
- **RESULTS:** The number of cases with vitreous hemorrhage in treatment group glass volume blood was significantly higher than that in drug combined with laser photocoagulation group.
- **CONCLUSION:** Pay attention to imaging, drug combined with laser photocoagulation in treatment of vitreous hemorrhage caused by basic-level hospital retinal vein occlusion has obvious prevention effect.
- **KEYWORDS:** basic-level hospital retinal vein occlusion; vitreous hemorrhage; etiology; treatment

**Citation:** Sun XJ, Liang JQ. Etiology and clinical observation of vitreous hemorrhage caused by basic-level hospital retinal vein occlusion. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(4):792-793

### 摘要

**目的:** 分析基层医院视网膜静脉阻塞致玻璃体积血的治疗方法。

**方法:** 将50例视网膜静脉阻塞患者随机分成两组: 治疗组(药物治疗)和联合治疗组(药物及激光治疗), 各25例, 观察玻璃体积血的发生率。

**结果:** 治疗组发生玻璃体积血的病例数明显高于联合治疗组。

**结论:** 注重造影检查, 应用药物联合激光光凝治疗对防止基层医院视网膜静脉阻塞致玻璃体积血有明显的治疗作用。

**关键词:** 基层医院视网膜静脉阻塞; 玻璃体积血; 病因; 治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.04.50

**引用:** 孙小俊, 梁进强. 基层医院视网膜静脉阻塞致玻璃体积血的治疗. 国际眼科杂志 2013;13(4):792-793

### 0 引言

视网膜静脉阻塞是常见的视网膜血管性疾病, 根据眼底荧光造影检查有无灌注区及出血部位分为非缺血型和缺血型、中央静脉阻塞和分支静脉阻塞<sup>[1]</sup>。其危害视力的主要因素之一是缺血型持续的毛细血管闭塞, 产生无灌注区, 使眼底视网膜新生血管形成, 而引起玻璃体积血和新生血管性青光眼, 致盲率为15.9%<sup>[2]</sup>。因其病因复杂, 常为多因素共同致病, 故目前无特效治疗<sup>[3]</sup>。如何控制新生血管产生所引起的并发症发生, 通过分析我科2008-01/2012-04收治的50例视网膜静脉阻塞患者的临床观察发现, 对此病在诊断上要注重眼底荧光造影的检查, 治疗上要应用药物联合激光的方法, 这是因为根据造影检查才能区分清视网膜有无缺血的发生, 而联合治疗能够更加直接防止和治疗无灌注区及新生血管的产生, 加速出血与水肿的吸收, 现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 本组50例视网膜静脉阻塞患者均为我科2008-01/2012-04住院患者, 男32例, 女18例, 患者均为单眼发病, 年龄38~76(平均57.5)岁, 病程4~68(平均36)d。所有病例均符合视网膜静脉阻塞诊断标准, 即静脉迂曲扩张, 静脉周围出现大片放射状、火焰状浅层出血斑, 有或无伴有视网膜水肿及黄白色渗出的诊断标准。50例患者中视网膜中央静脉阻塞23例, 分支静脉阻塞27例, 其中25例伴高血压病, 10例伴有糖尿病。将50例患者随机分成两组, 治疗组(药物治疗)25例, 联合治疗组(药物及激光治疗)25例。

### 1.2 方法

**1.2.1 药物治疗** 本组患者中, 中央静脉阻塞12例, 分支静脉阻塞13例。12例中央静脉阻塞患者眼底的特征是各象限的视网膜静脉扩张、迂曲, 视网膜内出血、水肿明显, 很难区分毛细血管状况, 患者视力下降明显, 视力均在0.1左右; 13例分支静脉阻塞患者眼底见受累静脉区内视网膜表层出血、视网膜水肿及棉绒斑, 阻塞的静脉迂曲扩张, 视力呈不同程度下降, 视力约在0.25~0.5左右。患者均未赴上级医院行眼底荧光造影检查, 即给予药物脑明血塞通0.5g加入50g/L葡萄糖, 或9g/L氯化钠中静脉滴注1次/d, 川芎嗪氯化钠注射液100mL静脉滴注, 14d为一个疗程, 连续2~3个疗程, 每疗程间隔7d。对合并有糖尿病、高血压病者给予对症治疗。

**1.2.2 联合治疗** 本组患者中央静脉阻塞 11 例,分支静脉阻塞 14 例,症状与药物治疗组相似,均与上级医院医师合作行眼底荧光造影检查,结果显示 11 例中央静脉阻塞中 9 例为缺血型,2 例为非缺血型;14 例分支静脉阻塞中 5 例为缺血型,9 例为非缺血型,对缺血型全部进行了播散光凝,以消除视网膜毛细血管无灌注区及新生血管;对非缺血型全部进行格栅光凝以促进水肿、出血的吸收,改善患者视力。所有患者同时给予上述相同的药物治疗,以促进出血、水肿的吸收。患者在 2~3mo 定期复查眼底造影,观察视网膜血管情况,如有新的无灌注区产生,即补充视网膜光凝,预防视网膜出血由非缺血型变为缺血型,防止新生血管形成。

统计学分析:所有数据采用 SPSS 10.0 统计软件进行分析,组间比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 疗效判定标准** 显效:视力提高 3 行以上或恢复发病前原有水平,眼底出血基本吸收,阻塞区视网膜水肿消失,眼底血管荧光造影阻塞区静脉无渗漏;有效:视力提高 1~3 行,眼底视网膜出血渗出大部分吸收,视网膜水肿基本消退,眼底血管荧光造影显示视网膜循环状态部分改善;无效:视力下降加重,视网膜出血加重,并发玻璃体积血,眼底情况视不清。

**2.2 疗效** 治疗 4mo 后对两组患者视力、眼底出血吸收程度及有无并发症的发生进行比较,药物治疗组中,显效 4 例,有效 12 例,无效 9 例,9 例中有 2 例中央静脉阻塞患者并发新生血管性青光眼,因疼痛于病后 70d 来本科就诊,其余 7 例于发病后 3mo 左右并发玻璃体积血,其中 2 例为分支静脉阻塞患者,4 例为中央静脉阻塞患者。联合治疗组中,显效 10 例,有效 12 例,无效 3 例,3 例均为分支静脉阻塞患者,因未能按时复查造影及时补充光凝,而于病后 3mo 左右继发玻璃体积血。对两组疗效进行统计学检验,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

视网膜静脉阻塞是视网膜血管损伤的常见病因,其特征是视网膜大片无灌注区的毛细血管缺血,形成视网膜、视盘新生血管,从而导致反复玻璃体积血使视力严重损伤<sup>[4]</sup>。文献报道一旦出现新生血管,玻璃体积血的发生率约为 50%。本组 50 例患者,联合治疗组中的 25 位患者在治疗前均与上级医院医师合作进行眼底荧光造影检查,依据造影检查结果及时地发现了视网膜无灌注区和已产生的新生血管,经视网膜光凝术后有效地阻止新生血管的产

生和已产生的新生血管消退,再联合应用活血化瘀药物使玻璃体积血发生率仅为 12%;治疗组中 25 位患者在治疗前因未行眼底荧光造影检查,故不能及早发现视网膜大片无灌注区及已产生的新生血管,只是单纯地给予活血化瘀的应用使玻璃体积血发生率为 36%,差异具有统计学意义。

综上所述,药物能扩张血管,抑制血小板聚集并对已聚集的血小板有解聚作用,降低血液黏稠度,达到清除视网膜静脉血栓,改善视网膜微循环,使视网膜有一自行吸收、自我调整过程,如通过血栓再通和侧支循环的建立,促进出血水肿吸收,但对已闭塞的大面积毛细血管无灌注区无疗效,治疗有效率为 69% 左右<sup>[5]</sup>;光凝可以通过向外疏导和内部调节血流两条途径加速水肿减轻、出血的吸收,能更加直接封闭无灌注区预防新生血管的产生,且对已形成的新生血管可直接使其闭锁,但对重建视网膜有效循环疗效差,治疗有效率为 69% 左右<sup>[6]</sup>。两者相结合,提高了治疗有效率<sup>[7]</sup>,避免并发症玻璃体积血发生。所以为预防基层医院视网膜静脉阻塞所致的玻璃体积血,应重视眼底荧光造影在视网膜静脉阻塞中的治疗作用,不能盲目地给予药物治疗。目前在县一级的基层医院因条件及资金的原因,大部分都没有造影检查和光凝的治疗设备,进行上述的检查和治疗均要到上级大医院进行,患者因考虑交通及经济问题而不愿意行其检查与治疗,只是在当地医院用药物行对症治疗,但作为我们专科医师应向患者解释清楚此项检查的重要性,让患者赴上级医院行造影检查,根据结果再选择正确的治疗方法,防止并发症玻璃体积血发生造成患者视力的下降。

## 参考文献

- 1 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社 2008;201-203
- 2 张惠蓉,夏英杰. 视网膜静脉阻塞患者视力预后相关因素分析. 中华眼科杂志 2002; 38(2):98-102
- 3 严密,廖菊生. 视网膜静脉阻塞认识和治疗方法的争议. 中华眼底病杂志 2007;23(3):155-158
- 4 王建民,马景学,叶存喜,等. 非外伤性玻璃体大量积血的病因分析. 中国实用眼科杂志 2006;24(1):100-103
- 5 黄贵芝,段俊国,邓亚平,等. 活血化瘀法及其在眼科临床中的应用. 中国中医眼科杂志 2005;15(2):122-123
- 6 熊毅彤,叶纹,孙莉. 倍频固体激光治疗视网膜静脉阻塞疗效分析. 中国实用眼科杂志 2007;25(2):158-160
- 7 马冰松,马血松,张兵. 激光联合中药治疗视网膜静脉阻塞的临床观察. 中华中医药学刊 2008;26(10):2294-2297