

激光联合复方血栓通胶囊治疗 CSC 的疗效

叶 静, 杨雪艳, 曾 胜

基金项目:2012年佛山市科技局科研立项(No. 20120862)
作者单位:(528000)中国广东省佛山市中医院眼科
作者简介:叶静, 副主任医师, 研究方向:眼底病、准分子激光、小儿眼科。
通讯作者:叶静. 1730056060@qq.com
收稿日期:2012-11-06 **修回日期:**2013-05-27

Compound Xueshuantong capsule joint laser treating central serous chorioretinopathy

Jing Ye, Xue-Yan Yang, Sheng Zeng

Foundation item: Foshan Municipal Science and Technology Bureau of science research Project In 2012(No. 20120862)
Department of Ophthalmology, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, Guangdong Province, China
Correspondence to: Jing Ye. Department of Ophthalmology, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, Guangdong Province, China. 1730056060@qq.com
Received:2012-11-06 **Accepted:**2013-05-27

Abstract

- **AIM:** To study the clinical effects of Compound Xueshuantong capsule combined with laser in treating central serous chorioretinopathy (CSC).
- **METHODS:** Totally 38 patients (40 eyes) who suffered CSC were divided into two groups randomly. Laser combined with Compound Xueshuantong capsule for treatment group ($n=20$) and laser was used in controlled group ($n=20$) respectively. The curative effect and recurrent rate were compared in two groups.
- **RESULTS:** After 1 week treatment, the sight was increased significantly in treatment group ($P<0.05$). After 1 month treatment, the absorption of edema was significantly in treatment group ($P<0.05$).
- **CONCLUSION:** Compound Xueshuantong capsule combined with laser can relieve symptoms quickly and reduce recurrence, which was a good method for CSC.
- **KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; laser; Compound Xueshuantong capsule

Citation: Ye J, Yang XY, Zeng S. Compound Xueshuantong capsule joint laser treating central serous chorioretinopathy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1160-1162

摘要

目的:探讨复方血栓通胶囊联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)疗效。

方法:选取38例40眼CSC患者,随机分为治疗组和对照组两组,每组20眼,治疗组采用激光联合复方血栓通胶囊治疗,对照组采用激光治疗,比较两组在治疗效果和复发率方面的差异。

结果:治疗组与对照组比较,治疗后1wk视力显著提高,两组间比较差异有显著性($P<0.05$);治疗1mo后黄斑区水肿明显吸收,总有效率治疗组优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

结论:激光联合复方血栓通胶囊治疗CSC,能够快速减轻症状,提高视力,减少复发,起到良好临床效果。

关键词:中心性浆液性脉络膜视网膜病变;激光;复方血栓通胶囊

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.25

引用:叶静,杨雪艳,曾胜.激光联合复方血栓通胶囊治疗CSC的疗效.国际眼科杂志2013;13(6):1160-1162

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)指以后极部视网膜色素上皮功能障碍引起黄斑部视网膜神经上皮层局限性浆液性脱离的一种黄斑病变^[1,2],多见于20~45岁的青壮年男性,男女之比为(7~10):1。本病病因不明,自然病程较长,易复发,复发率为18%~25%^[3],反复发作后可对视力造成较严重的损害。研究表明激光是治疗CSC的常用治疗方法,我院自2011-03/2012-10应用激光联合复方血栓通胶囊口服治疗CSC 38例40眼,疗效满意,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 根据以下条件选择病例:(1)视力下降,视物变形症状;(2)眼底血管荧光造影(FFA)检查确诊,渗漏点距黄斑中心凹500 μ m以外;(3)术前签知情同意书。选择病例38例40眼均为本院门诊患者,年龄20~55(平均36.64 \pm 7.45)岁,43岁以上患者2例。男37例39眼,女1例1眼,右眼19眼,左眼21眼。病程为3d~1a,复发者3例3眼。两组患者性别、年龄、病程经统计学处理无显著差异($P<0.05$),具有可比性。渗漏点1个36眼,渗漏点多个4眼。FFA表现:渗漏点墨迹样或烟囱样扩大36眼,多发性渗漏2眼,渗漏点均位于黄斑中心凹500 μ m以外。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 参照《眼科全书》及《实用眼科学》中有关本病的诊断标准^[4,5],所有患者均经FFA确诊,排除年龄相关性黄斑变性等相关疾病。

1.2.2 治疗方法 所有患者按就诊时间先后顺序随机分为治疗组(激光联合复方血栓通胶囊)和对照组(激光组)。治疗组19例20眼,对照组19例20眼,其中复发病例治疗组2例2眼,对照组1例1眼。对照组:不使用任

表1 两组患者治疗后视力比较

组别	眼数	治疗前	治疗后 1wk	治疗后 4wk	治疗后 8wk
治疗组	20	0.39±0.23	0.65±0.23	0.70±0.32	0.80±0.28
对照组	20	0.39±0.24	0.63±0.25	0.65±0.28	0.79±0.25

何药物。激光采用美国科医人公司 Novus 氩离子激光机行渗漏点直接光凝封闭治疗,激光前用复方托吡卡胺滴眼液滴眼,充分散大瞳孔,盐酸丙美卡因滴眼液表面麻醉后置三面镜,用氩绿光(波长 514nm),功率 50~100mW,光斑直径 100~200 μ m,曝光时间 0.1s,光凝反应弱一级,视网膜上皮出现极淡灰色反应。治疗后随访 6mo~1a。定期记录患者主诉、最佳矫正视力、术后 1,4,8,12wk 复查光学相干断层成像(OCT)、术后 4wk 复查 FFA,如仍有荧光素渗漏需再次激光。治疗组:在对照组基础上加复方血栓通胶囊口服 3 粒/次,每日 3 次,疗程 4wk 为 1 个疗程,服用 3 个疗程。

1.2.3 观察指标 观察治疗前后患者的中心视力、眼底水肿、渗出情况及 FFA,OCT 检查结果。

1.2.4 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》制定^[6]。治愈:视网膜水肿、渗出吸收,FFA 显示视网膜荧光渗漏点吸收,视力恢复正常,OCT 检查示:神经上皮层脱离复位。显效:视网膜水肿、渗出大部分吸收,FFA 显示视网膜荧光渗漏点明显缩小,OCT 检查示:黄斑区浆液性渗出大部分吸收,视力提高 3 行以上。有效:视网膜水肿、渗出部分吸收,FFA 显示视网膜荧光渗漏点缩小,OCT 检查示:黄斑区浆液性渗出部分吸收,视力提高 1~2 行。无效:眼底无改变或加重,视力无提高。总有效率=(治愈+显效+有效)眼数/总眼数。

统计学分析:采用 SPSS for windows 13.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料比较用行乘列表 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视力变化情况 两组视力变化情况见表 1。治疗后两组患者视力均有不同程度的提高,治疗后 1,4wk 治疗组和对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 8wk 治疗组和对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组眼底水肿及渗出情况 两组眼底水肿及渗出情况见表 2。两组患者治疗 1mo 后眼底水肿及渗出明显吸收,总有效率治疗组优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组开始治疗显效时间比较 两组开始治疗显效时间比较见表 3,对照组治疗有效 18 眼,其中 14 眼在 1wk 内开始有效,占 70%。治疗组治疗有效 19 眼,其中 16 眼在 1wk 内开始有效,占 80%,两组比较差异有显著性($\chi^2=5.2355,P<0.05$)。

2.4 FFA 情况 荧光渗漏均有不同程度的吸收。两组患者治疗后 1mo 复查眼底荧光造影,治疗组复查 17 眼,其中 16 眼完全无渗漏,1 眼有少量渗漏,对照组复查 18 眼,其中 15 眼完全无渗漏,3 眼有轻度渗漏,予有渗漏者再次行激光光凝,治疗 4wk 后复查,均无明显渗漏,提示激光治疗可以准确封闭渗漏点。

2.5 OCT 情况 从形态上看光凝前 40 眼均清楚地显示累及黄斑中心凹的视网膜神经上皮层的局限性脱离,其间

表2 两组患者治疗前后黄斑区水肿及渗出吸收情况

组别	眼数	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	20	16	3	1	95%
对照组	20	13	5	2	90%

表3 两组开始治疗显效时间比较

组别	有效眼数	1wk	2wk	4wk
治疗组	20	16	3	1
对照组	20	14	3	3

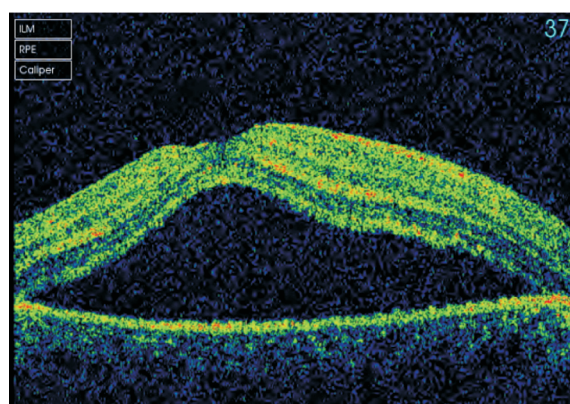


图1 累及黄斑中心凹的视网膜神经上皮层的局限性脱离,其间为浆液性暗反射腔隙。

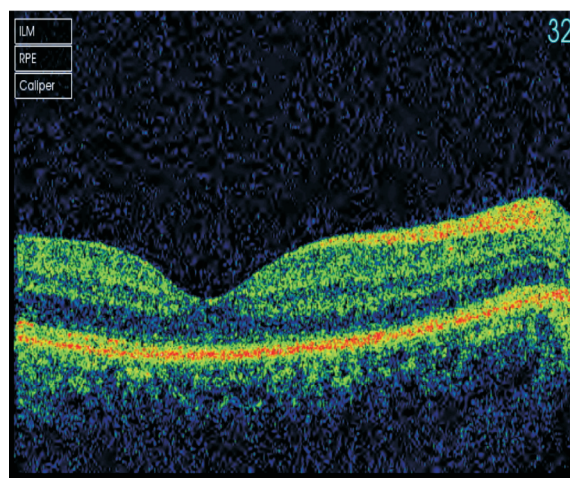


图2 治疗后 1mo 神经上皮层脱离复位。

为浆液性暗反射腔隙(图 1),其中 3 眼还显示出同时存在的色素上皮层的浆液性脱离,表现为神经上皮下一条弧形隆起的、边界清晰的黄红色光带,与脉络膜之间为液性暗反射腔隙。治疗 1~8wk 后患者神经上皮层脱离高度均明显低于治疗前或复位(图 2)。

2.6 两组治疗后总体疗效 两组治疗后总体疗效见表 4。治疗后 1,4wk,治疗组总有效率均高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.7 随访 患者 38 例经随访观察 1a,治疗组无复发,对照组 2 例复发但渗漏点位置与治疗前不同。

表4 两组治疗后总体疗效比较

组别	治疗后 1wk				治疗后 4wk			
	治愈	显效	无效	总有效率	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	10	6	4	80%	16	3	1	95%
对照组	10	4	6	70%	14	4	2	90%

3 讨论

CSC 目前病因和发病机制尚不十分清楚,多数学者认为基本病理改变为视网膜色素上皮 (retinal pigment epithelial, RPE) 细胞出现失代偿,连接复合体即屏障功能破坏以及 RPE 输送离子泵功能异常, CSC 的液体来自脉络膜毛细血管的浆液性渗出,进入视网膜下可以通过两条途径:(1)局灶的 RPE 脱离;(2)RPE 的局限缺损。临床上通过 FFA 能够准确发现视网膜脉络膜病变的渗漏点^[7]。激光治疗可使 RPE 细胞间的破裂封闭,阻断脉络膜毛细血管的渗液经过该破损区进入视网膜神经上皮下,从而使黄斑部神经上皮脱离复位。激光封闭渗漏点,有助于液体吸收,缩短神经上皮脱离时间,促进视力提高。CSC 有自愈性,但可复发,多次复发则视力不易恢复^[8]。部分病例反复发作或迁延不愈,甚至双眼患病,最终导致弥漫性视网膜色素上皮改变^[9],视功能严重损害。因此,CSC 患者在条件合适的情况下应尽早采用激光治疗。以封闭渗漏点,消除渗漏,防止复发,保护和提高视功能^[10]。

激光治疗 CSC 的机制是利用激光的热效应破坏失代偿的 RPE 细胞和刺激周围的正常 RPE 细胞增殖,形成新的脱色素的 RPE 细胞和新的 RPE 屏障功能。此外,激光还可以刺激改善相应区域脉络膜毛细血管血循环,形成新的液体通道。由于脉络膜的抽吸作用,使神经上皮下的液体由该通道流向脉络膜。本研究中对荧光素血管造影检查显示渗漏处在距黄斑中心凹约 500 μm 以外的病例其中包括 3 例 3 眼复发病例行激光治疗,从治疗结果可以看出,疗效满意度高。我们的体会是:无论采用哪种激光技术,激光能量都应严格加以控制,应控制在 I 级光斑反应范围内,I 级光斑的激光效应仅限于破坏 RPE 层,愈合期不会有瘢痕形成,不会因激光治疗给患者造成新的视功能损害。只要严格掌握光斑大小、控制好激光的能量、曝光时间等,都会取得良好的疗效。

但激光治疗也存在局限性和副作用,同时存在一定的损伤性,如引起 Bruch 膜破裂、黄斑瘢痕形成,不能消除脉络膜毛细血管高通透性病变^[11]等,以往有报道眼科激光围手术期配合中药治疗在改善预后和提高视功能方面有较好的疗效^[12-16],因此我们在临床实践中运用激光联合复方血栓通胶囊治疗 CSC,发现其能明显缩短病程,迅速提高视力,获得了很好的临床疗效。治疗 1wk 后两组视力均明显提高,但治疗组视力提高程度优于对照组,两组比较差异有显著性,1mo 后大部分患者黄斑水肿、渗出全部吸收,这同以往报道类似。中医认为本病属于祖国传统医学瞳神疾病“视瞻有色”、“视瞻昏渺”之范畴,属于血瘀兼气阴两虚证。病因为肝肾不足,阴虚火炎,致热盛血壅,并走于上;或气血两虚,血行滞缓,致脉道不利等^[15]。

复方血栓通胶囊是中山大学眼科中心与广东众生药业股份有限公司联合研制而成的纯中药制剂,由三七、丹

参、黄芪、玄参组成,方中三七、丹参活血化瘀,黄芪、玄参益气养阴,全方共凑活血化瘀、补益肝肾、益气养阴明目的功效,可使气血调和,以血养目而复明。复方血栓通胶囊药理试验表明,该药可增加青蛙外周血管灌流量,改善大鼠肠系膜微循环,可抑制热板法和醋酸扭体法所致的小鼠疼痛反应,减轻蛋清所致大鼠足跖肿等,临床可改善脉络膜血液循环状态,促进新陈代谢,促进神经上皮液吸收,色素上皮渗漏灶愈合,同时还较好地改善视网膜微循环以弥补单纯激光光凝的不足,促进光损伤的修复作用达到缩短病程,预防复发的作用^[16]。本组病例,治疗 8wk 后两组视力比较差异无显著性,38 例患者经随访观察 1a,治疗组无复发,对照组 2 例复发但渗漏点位置与治疗前不同。

本研究应用 OCT 在定量观察病情变化方面具有独特的优越性。OCT 能对脱离的程度进行定量测量,即使脱离程度较小也能准确发现,随访中可清楚的显示水肿程度逐渐减轻。本研究提示激光联合复方血栓通胶囊治疗 CSC,可明显缩短病程,疗效满意,随访中发现病变恢复期长期口服血栓通胶囊有助于巩固疗效和预防复发。

参考文献

- 1 孙晓楠,陈蕾. 经瞳孔温热疗法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变. 中国实用眼科杂志 2005;23(10):1035
- 2 Costa RA, Scapucin L, Moraes NS, et al. Indocyaninegreen-mediated photothrombosis as a new technique of treatment for persistent central serous chorioretinopathy. *Curr Eye Res* 2002;25(5):287
- 3 刘家琦. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 1987:40
- 4 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社 2005:495-498
- 5 李凤鸣. 眼科全书. 中册. 北京:人民卫生出版社 1996:2269-2273
- 6 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社 1994:87-88
- 7 杨庆松,卢宁,张凤. 眼底荧光血管造影图谱. 北京:人民卫生出版社 2006:116-129
- 8 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2002:188
- 9 Spaide RF, Camepeas L, Hass A, et al. Central serous chorioretinopathy in younger and older adults. *Ophthalmology* 1996;103(6):2070-2079
- 10 张承芬. 眼底病学. 北京:人民卫生出版社 1998:288-296
- 11 马丽,孙心铨. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的荧光眼底血管造影所见. 国际眼科杂志 2003;3(3):108-110
- 12 王燕,余杨桂,李志英,等. 中药联合激光光凝治疗糖尿病性黄斑水肿. 中国中医眼科杂志 1998;8(2):80-83
- 13 李晟,陈博宇,王明芳. 激光联合中药治疗视网膜静脉阻塞. 中国中医眼科杂志 2000;23(1):165-167
- 14 贾万程,侯俭,刘敬. 激光和中药治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变. 中国中医眼科杂志 2001;11(2):95-96
- 15 钟毅敏,于强,胡兆科. 复方血栓通胶囊在眼科临床中的应用. 广东医学 2004;25(5):487-488
- 16 庄晋峰,许伟华,廖素华. 血栓通配合中药口服治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的研究. 现代医学 2004;4(4):44