

两种方法治疗玻璃体积血的临床观察

李鹤一, 高明宏

作者单位: (110000) 中国辽宁省沈阳市, 沈阳军区总医院眼科
 作者简介: 李鹤一, 博士, 主治医师, 研究方向: 眼底病。
 通讯作者: 高明宏, 博士, 主任医师, 研究方向: 眼前节。
 gaominghong2010@hotmail.com
 收稿日期: 2014-01-29 修回日期: 2014-07-08

Clinical observation of two treatments for vitreous hemorrhage

He-Yi Li, Ming-Hong Gao

Department of Ophthalmology, the General Hospital of Shenyang Military Command, Shenyang 110000, Liaoning Province, China
Correspondence to: Ming-Hong Gao. Department of Ophthalmology, the General Hospital of Shenyang Military Command, Shenyang 110000, Liaoning Province, China. gaominghong2010@hotmail.com
 Received: 2014-01-29 Accepted: 2014-07-08

Abstract

• **AIM:** To investigate the indications and therapeutic effect of the conservative treatment and surgical treatment for vitreous hemorrhage.

• **METHODS:** Hemorrhage reasons, degree of illness, and treatment and final results of vitreous hemorrhage were recorded from 2008 to 2013, and curative effect of different treatments was analyzed.

• **RESULTS:** Selected 22 cases (24 eyes) of conservative treatment, vision degree of 6 eyes (25%) had raised, 5 eyes (21%) occurred secondary retinal detachment without treatment, 3 eyes (12.5%) suffered neovascular glaucoma were underwent operation, but the vision had lost completely. In 26 cases (31 eyes) of control (operation) group, vision of 17 eyes (55%) had improved, 2 eyes (6.5%) suffered the second operation, 2 eyes (6.5%) suffered the third surgery, 3 eyes (10%) suffered eyeball atrophy. The number of ultimate vision improved with conservative treatment were significantly lower than the number of cases with surgical treatment ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The surgical treatment is still visible vitreous hemorrhage treatment means of positive, but there will be eyeball atrophy and other serious complications, so we should choose a different methods in according to the different treatment objects and treatment time.

• **KEYWORDS:** vitreous hemorrhage; conservative treatment; operative treatment

Citation: Li HY, Gao MH. Clinical observation of two treatments for vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014; 14 (8): 1525-1526

摘要

目的: 探讨玻璃体积血的保守治疗及手术治疗两种方法的适应证及治疗效果。

方法: 记录我院 2008/2013 年玻璃体积血患者的积血原因、病情程度、治疗手段、最终效果, 并对不同治疗方法的疗效进行对比分析。

结果: 选取 22 例 24 眼保守治疗的患者中有 6 眼 (25%) 视力程度不同的提高, 5 眼 (21%) 发生继发性视网膜脱离未行治疗, 3 眼 (12.5%) 出现新生血管性青光眼而行冷冻或减压阀植入, 眼球状态稳定但视力完全消失, 手术组 26 例 31 眼中视力提高 17 眼 (55%), 第二次手术 2 眼 (6.5%), 第 3 次手术 2 眼 (6.5%), 眼球萎缩 3 眼 (10%)。保守治疗的最终视力提高例数明显低于手术治疗的患者 ($P < 0.05$)。

结论: 手术治疗仍是玻璃体积血治疗的积极手段, 但会出现眼球萎缩等严重并发症, 因此应根据不同的治疗对象及治疗时机选择不同的治疗方法。

关键词: 玻璃体积血; 保守治疗; 手术治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.08.46

引用: 李鹤一, 高明宏. 两种方法治疗玻璃体积血的临床观察. *国际眼科杂志* 2014; 14(8): 1525-1526

0 引言

玻璃体积血在临床中非常常见, 可引起患者视力下降。传统的治疗方法即药物加物理等非手术疗法, 对早期或者程度较轻的玻璃体积血有一定的效果, 随着玻璃体切除技术的不断成熟, 更多的医生倾向于行手术治疗玻璃体积血, 但手术治疗也有费用高、术后痛苦等缺点。我们收集我院 2008/2013 年玻璃体积血保守治疗的患者 22 例 24 眼, 与 26 例 31 眼玻璃体积血手术治疗患者进行对照, 通过平均 24mo 的追踪观察, 报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2008/2013 年玻璃体积血患者 48 例 55 眼, 根据患者全身情况、经济状况、对待手术观念、是否符合手术适应证等分为两组, 具体如下: 保守治疗组: 22 例 24 眼, 其中男 11 例 13 眼, 女 11 例 11 眼, 年龄 14 ~ 88 (平均 56) 岁, 观察时间 8 ~ 57 (平均 24) mo, 病因包括视网膜静脉周围炎 5 例 5 眼, 视网膜中央静脉阻塞 6 例 6 眼, 老年性黄斑变性 1 例 1 眼, 高血压动脉硬化 2 例 2 眼, 糖尿病 3 例 5 眼, 眼挫伤 5 例 5 眼。手术治疗组: 26 例 31 眼, 男 16 例 20 眼, 女 10 例 11 眼, 年龄 15 ~ 68 (平均 48) 岁, 观察时间 8 ~ 57 (平均 24) mo, 病因包括视网膜静脉周围炎 4 例 4 眼, 糖尿病 10 例 15 眼, 眼挫伤 12 例 12 眼。

1.2 方法 保守治疗组: 治疗方法主要采取止血明目片 (5 片/次) 口服, 2 次/d; 安妥碘注射液 (2mL) 肌肉注射, 1 次/d; 卵磷脂络合碘片 (1.5mg/次) 口服, 3 次/d; 曲克芦丁片 (120mg/次) 口服, 3 次/d; 以及中药方剂祛瘀汤 (100mL/次) 口服, 3 次/d。

表1 玻璃体积血保守治疗组与手术治疗组长期的结果比较

分组	眼数	视力			并发症		
		提高	不变	恶化	青光眼	视网膜脱离	眼球萎缩
保守治疗组	24	6	10	8	3	5	0
手术治疗组	31	17	9	5	2	3*	3

*指手术后未能复位的视网膜脱离,但手术后的患者还出现了4例白内障。

手术治疗组:手术治疗,采用闭合式三通道巩膜切口,切口置光纤头及玻璃体切除头,固定角膜接触环,确定灌注头在玻璃体腔内后打开灌注,先行玻璃体切除术,充分切除混浊的玻璃体及积血,再根据眼内情况进行剥除视网膜前膜(15眼)、眼内电凝(16眼)、眼内激光光凝(30眼)、气液交换(31眼)、硅油填充(15眼)、C₃F₈气体填充术(16眼),术毕缝合巩膜及球结膜切口,妥布霉素地塞米松眼膏涂术眼,包扎术眼。

统计学分析:应用统计软件SPSS 10.0,对不同治疗方法进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

疗效标准:经治疗后视力有无提高、不变或恶化。并发症:观察经治疗后,是否出现视网膜脱离、青光眼、眼球萎缩、白内障等常见并发症。保守治疗的患者22例24眼中有6眼(25%)视力程度不同的提高,5眼(21%)发生继发性视网膜脱离未行治疗,3眼(12.5%)出现新生血管性青光眼而行冷冻或减压阀植入,眼球状态稳定但视力完全消失,手术治疗组26例31眼中视力提高17眼(55%),第二次手术2眼(6.5%),第3次手术2眼(6.5%),眼球萎缩3眼(10%)。对两组数据进行 χ^2 检验,在视力提高方面,手术治疗组明显高于保守治疗组(55% vs 25%),具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3 讨论

3.1 两种治疗方法的时机选择 玻璃体积血作为一种较常见的致盲性眼病,主要病因有:眼外伤、视网膜静脉周围炎、增生性糖尿病视网膜病变、视网膜中央动静脉阻塞等^[1]、传统观点认为玻璃体积血出现后6mo如不吸收则考虑手术,目前随着玻璃体切除手术技术的不断发展,手术治疗已经成为治疗玻璃体积血的主要办法,目前手术时机多调整至玻璃体积血1~3mo不吸收者^[2],关于玻璃体积血手术治疗的时机目前有多种观点,但有一点可以达成共识,就是手术必须在积血的2wk以后,因为此时玻璃体已发生了后脱离^[3],使玻璃体切除手术的难度降低、安全性增大。而本文中患者未能行手术治疗的原因主要有:(1)经济原因16眼(67%);(2)观念上不接受手术5眼(21%);(3)余患者为全身状况差或不满足手术适应证。

在临床中,根据经验保守治疗的适应证为:(1)经治疗在2wk内出血有吸收的迹象,或是消散的迹象,例如血

凝块溶解、出血向下方沉降,有可能最终暴露瞳孔区的;(2)全身情况太差不能耐受手术者;(3)经济能力不能承受。

3.2 两种治疗方法疗效对比 从两组远期的结果看,在视力提高方面,手术治疗组明显高于保守治疗组(55% vs 25%),具有统计学意义($P < 0.05$),均未出现新生血管性青光眼,但发生了3例眼球萎缩,保守治疗组出现了3例新生血管性青光眼,但经治疗均保留住眼球,这也是一部分人更乐于接受保守治疗的缘故。但随着手术技术的不断提高以及手术适应证的拓宽,手术的优势会越来越大。

3.3 糖尿病患者的治疗方法 在临床中,一个现象值得注意,在糖尿病所致的玻璃体积血中,保守组有3例5眼(另一眼仍在观察中),手术组有4例8眼均在一眼出现玻璃体积血的一段时间后发生了另一眼出血,而其中多数人均已进行了预防性光凝及全身治疗但是仍未能避免出血。目前有观点认为,对于糖尿病视网膜病变患者,为避免玻璃体积血发生,可使用抗血管内皮生长因子进行治疗,但其长期疗效还有待验证^[4]。

综上所述,玻璃体积血作为一种眼科重症,治疗方法主要有保守治疗和手术治疗,随着手术技术的日渐成熟,手术治疗的适应证也在不断放宽,玻璃体切除手术已成为治疗各种原因玻璃体出血主要且有效的方法。但手术作为一种创伤性治疗方法,也会对患者造成一定的痛苦,目前国内很多学者提出经过保守治疗,多数患者是可以治愈或者好转^[5,6]。所以对于临床医生来说,应充分考虑利弊,合理选择治疗方法,力争改善患者的生活及视觉质量,同时也减少患者的痛苦。

参考文献

- 1 胡玉章,杨蓉,曾继红. 玻璃体积血144例病因分析. 中华眼底病杂志 1999;15(3):134
- 2 曾永葆,潘松杨. 玻璃体切除术治疗玻璃体积血临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23(4):435
- 3 蔡用舒. 创伤眼科学. 北京:人民军医出版社 1988:331
- 4 翟怡,朱亚楠,姚克. 抗血管内皮生长因子药物治疗糖尿病视网膜病变的研究现状. 国际眼科纵览 2012;36(4):228-234
- 5 李卉旭. 保守治疗玻璃体积血32例. 中国实用医刊 2009;36(15):68-69
- 6 田秀英,刘素英,邹海蓉. 中西医结合治疗玻璃体积血72例临床观察. 中国中医药信息杂志 2010;17(12):75-78