

长期低剂量服用阿司匹林对激光虹膜周切术中及术后前房出血的影响

刘 荣,徐寅中,王洪春

作者单位:(314300)中国浙江省海盐县中医院眼科
作者简介:刘荣,男,毕业于赣南医学院,学士,主治医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:刘荣.751160021@qq.com
收稿日期:2017-09-25 修回日期:2018-01-26

Effect of long-term low-dose aspirin on hyphema during and after laser iridectomy

Rong Liu, Yin-Zhong Xu, Hong-Chun Wang

Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Haiyan, Haiyan 314300, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Rong Liu. Department of Ophthalmology, Traditional Chinese Medicine Hospital of Haiyan, Haiyan 314300, Zhejiang Province, China. 751160021@qq.com

Received:2017-09-25 Accepted:2018-01-25

Abstract

• AIM: To evaluate the effects of long-term low-dose aspirin on intraoperative and preoperative hyphema of laser peripheral iridectomy(LPI).

• METHODS: The included 63 cases (63 eyes) with primary angle closure glaucoma went to our hospital from January 2014 to June 2017 were divided into two groups: Group A was control group and Group B was study group, according to whether taken aspirin. The hyphema was compared between the two groups.

• RESULTS: There was no significant difference between the two groups in intraoperative and postoperative hyphema ($P>0.05$). No serious hyphema occurred.

• CONCLUSION: LPI can be performed safely without stopping aspirin.

• KEYWORDS: aspirin; glaucoma; angle - closure; hyphema; laser therapy; iridectomy

Citation:Liu R, Xu YZ, Wang HC. Effect of long-term low-dose aspirin on hyphema during and after laser iridectomy. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2018;18(3):554-555

摘要

目的:评估长期低剂量服用阿司匹林对激光虹膜周切术中、术后前房出血的影响。

方法:回顾 2014-01/2017-06 于本院行激光虹膜周切术的原发性闭角型青光眼患者 63 例 68 眼,将纳入的病例按

是否服用阿司匹林分为 2 组:A 组为对照组,未服用阿司匹林组,B 组为不停用阿司匹林组。对两组术中、术后前房出血进行比较。

结果:激光虹膜周切手术过程顺利,两组之间术中及术后前房出血差异无统计学意义($P>0.05$),均无严重前房出血发生。

结论:在不停用阿司匹林情况下仍可安全施行激光虹膜周切术。

关键词:阿司匹林;青光眼;闭角型;前房出血;激光疗法;虹膜切除术

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2018.3.36

引用:刘荣,徐寅中,王洪春.长期低剂量服用阿司匹林对激光虹膜周切术中及术后前房出血的影响.国际眼科杂志 2018;18(3):554-555

0 引言

青光眼是全球首位不可逆致盲眼病。针对以瞳孔阻滞因素为主的早期闭角型青光眼,激光虹膜周切术(laser peripheral iridotomy, LPI)是其主要治疗措施之一。而随着人口老龄化加剧,心脑血管疾病患病率增加,其中有部分人群需长期口服阿司匹林抗血小板凝集治疗。对长期口服阿司匹林而同时发现患有早期青光眼患者需行 LPI,手术存在因服用抗血小板药物而致的出血风险。我们回顾了近年来于本院行激光虹膜周切手术同时长期小剂量服用阿司匹林(75mg)的患者,对其出血并发症进行了总结,并报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾 2014-01/2017-06 本院的原发性闭角型青光眼患者,超声生物显微镜(Ultrasound Biomicroscopy, UBM)检查发现有瞳孔阻滞,并且房角镜检查见房角关闭 $<180^\circ$,需行 LPI 者共计 63 例 68 眼。其中男 30 例 31 眼,女 33 例 37 眼;平均年龄 64.2±6.7 岁;所纳入病例按是否服用阿司匹林分为对照组(A 组)及观察组(B 组)。A 组 33 例 35 眼,既往无心血管疾病史,未服用过阿司匹林;B 组 30 例 33 眼,阿司匹林服用史大于 2a,不停服阿司匹林。各组之间性别、年龄无统计学差异。所有纳入的病例,术前眼压均控制于 $<21\text{mmHg}$,排除患有全身出血性疾病者,如紫癜、血小板数量异常、血友病、严重肝病等,排除因眼部疾病可能出现眼部出血者,如患有葡萄膜炎、视网膜血管性疾病、年龄相关性黄斑变性、息肉状脉络膜血管病变、变性近视等,以及同时服用其他可能导致出血异常药物者如华法林、氯吡格雷等。该研究取得医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 检查 术前对各组患者抽血检查血常规及凝血全套;行超声生物显微镜检查、视力检查,裂隙灯显微镜眼前段检查、房角镜检查、眼底检查及眼压测量等眼科检查。血液检查血常规示血小板计数均在 $(100 \sim 300) \times 10^9/L$,凝固法测得血浆凝血酶原时间(PT)均在 10.5 ~ 14.6s,活化部分凝血时间(APTT)均在 23.2 ~ 36.8s,凝血酶时间(TT)均在 14.0 ~ 21.0s。于术后 1、3、7d 行裂隙灯显微镜检查眼前段、直接检眼镜检查眼底、视力检查及眼压测量等眼科检查。

1.2.2 治疗方法 术前 60min 点术眼毛果芸香碱滴眼液 3 次,使瞳孔括约肌收缩,虹膜变薄、平坦,术中奥布卡因滴眼液表面麻醉后置 Abraham 虹膜镜,激光爆破点选择瞄准点后 0 ~ 250 μm ,选择鼻上或颞上方近虹膜根部隐窝处,予 Nd:YAG 激光作虹膜穿孔,能量 6 ~ 10mJ,击穿后见后色素团块及房水自激光孔内向前涌出,如激光孔太小,则降低能量至 1 ~ 3mJ,将激光孔扩大至 $\geq 300\mu\text{m}$ 。术中如出现虹膜出血,则暂停操作,轻压眼球至无活动性出血后继续激光治疗。术毕,术眼滴用妥布霉素地塞米松滴眼液 1wk,4 次/d,卡替洛尔滴眼液 5d,2 次/d。对两组患者术中、术后前房出血进行比较。

统计学分析:采用 SPSS13.0 软件。对前房出血发生率采用 χ^2 检验;对两组之间出血量的等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者均顺利完成激光周边虹膜切除术。两组术中出血发生率及出血量分级(按 Edwanks layden1973 分级法)比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.182, P = 0.670; Z = -0.488, P = 0.626$,表 1)。所有前房出血均于术后 3d 完全吸收。无术后迟发性前房出血发生。

3 讨论

阿司匹林或乙酰水杨酸是临床上广泛应用的血栓素抑制剂,是目前预防血栓形成的基本药物。阿司匹林通过抑制环氧酶(COX)-1 从而减少血栓素 A2(TXA2)生成,抑制血小板黏附聚集活性,从而发挥抗栓作用。有研究表明,长期服用小剂量阿司匹林可降低包括非致命性心肌梗死、非致命性卒中和心血管死亡等心血管事件 21%^[1]。建议小剂量阿司匹林用于冠心病患者的长期预防^[2]。

对有瞳孔阻滞因素的早期或临床前期青光眼行 LPI,可有效预防眼压的升高。LPI 的目的是将周边虹膜切除少量虹膜组织,使后房的房水经周切口流入前房,达到解除瞳孔阻滞以及瞳孔阻滞所致的周边虹膜向前膨隆和房角关闭。LPI 利用了激光的光致热效应,虹膜吸收激光的光子后,光能变为热能,引起虹膜温度升高,产生热凝固。由于虹膜基质中含有丰富的小静脉以及来自虹膜动脉大环的血管,所以激光切除周边虹膜时可能伤及血管,引起出血。血液的凝固是由凝血因子按一定顺序相应激活,而生成的凝血酶最终使纤维蛋白原变为纤维蛋白的过程,这

表 1 各组术中眼内出血发生情况 眼

组别	未出血	出血			总计
		I 级	II 级	III 级	
A 组	29	5	1	0	35
B 组	26	5	2	0	33

注:A 组:未服用阿司匹林组;B 组:不停用阿司匹林组。

一过程需要血小板的参与。由于 LPI 过程中眼球外壁完整,术中的出血只能通过小梁结构相对缓慢排出;由于阿司匹林抑制血小板聚集,对此类长期服用阿司匹林患者行 LPI 存在发生眼内大量出血堵塞房角,导致眼压明显升高、视力受损等可能。2013 年抗血小板治疗中国专家共识中,将单个拔牙操作及白内障手术的出血风险等级同时归类为很低危^[3],但未对 LPI 的出血风险进行明确归类。如果因避免手术异常出血而随意停药,则存在发生心血管不良事件的可能^[4-5]。基于此,本研究对长期小剂量服用阿司匹林患者行 LPI 是否会增加眼内出血风险进行了评估,似为国内首次报道。本研究结果与 Golan 等^[6]报道一致。

本研究不足之处在于,因所纳入各组的患者存在虹膜厚度、虹膜色素差异,导致 LPI 所采用的激光能量参数及击打次数存在不同,而在分组中未能将这些影响因素排除在外。另外,因部分患者的瞳孔阻滞为其部分青光眼发病机制,故术前已使用了其他药物,这些可能导致结果变异的因素在分组中亦未能完全排除。

本研究结果表明,对长期低剂量服用阿司匹林患者,不停药情况下行 LPI,其前房出血发生率及出血量与不服用阿司匹林者差异无统计学意义。然而,由于纳入研究的病例较少,期待更大样本的进一步研究。

参考文献

- Berger JS, Brown DL, Becker RC. Low-dose aspirin in patients with stable cardiovascular disease: a meta-analysis. *Am J Med* 2008;121(1): 43-49
- Campbell CL, Smyth S, Montalescot G, et al. Aspirin dose for the prevention of cardiovascular disease: a systematic review. *JAMA* 2007; 297(18):2018-2024
- 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 抗血小板治疗中国专家共识. *中华心血管病杂志* 2013;41(3):183-194
- Burger W, Chemnitz JM, Kneissl GD, et al. Low-dose aspirin for secondary cardiovascular prevention - cardiovascular risks after its perioperative withdrawal versus bleeding risks with its continuation - review and meta-analysis. *J Intern Med* 2005;257(5):399-414
- Biondi-Zoccai GG, Lotrionte M, Agostoni P, et al. A systematic review and meta-analysis on the hazards of discontinuing or not adhering to aspirin among 50,279 patients at risk for coronary artery disease. *Eur Heart J* 2006;27(22):2667-2674
- Golan S, Levkovitch-Verbin H, Shemesh G, et al. Anterior chamber bleeding after laser peripheral iridotomy. *JAMA Ophthalmol* 2013;131(5):626-629