

复方血栓通联合激光治疗 CSCR 的疗效观察

艾尼瓦尔·卡地尔,熊丽君

作者单位:(844000)中国新疆维吾尔自治区喀什市,喀什地区第一人民医院眼二科

作者简介:艾尼瓦尔·卡地尔,男,本科,副主任医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:艾尼瓦尔·卡地尔. Iainiwaerka@126.com

收稿日期:2014-06-09 修回日期:2014-09-10

Efficacy of compound Xueshuantong combined laser therapy on central serous chorioretinopathy

Kadier · Ainiwaer, Li-Jun Xiong

The Second Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Kashgar, Kashgar 844000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Kadier · Ainiwaer. The Second Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Kashgar, Kashgar 844000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. Iainiwaerka@126.com

Received:2014-06-09 Accepted:2014-09-10

Abstract

• **AIM:** To explore the clinical therapeutic effect of compound Xueshuantong combined with laser treatment in central serous chorioretinopathy (CSCR) patients.

• **METHODS:** A total of 181 cases of central serous chorioretinopathy patients treated in our hospital were randomly divided into treatment group (91 cases) and control group (90 cases). The patients in control group underwent laser treatment, those in treatment group received oral compound Xueshuantong after laser treatment. Clinical curative effect, the average light sensitivity and serum testosterone, estrogen levels of two groups were compared.

• **RESULTS:** After 3wk of treatment, the total effective rate of the treatment group was 90.1%, 72.2% in the control group, the treatment group was significantly higher ($\chi^2 = 10.473, P = 0.001$); After 6wk of treatment group, the total effective rate was also significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 4.499, P = 0.034$). Healing time, visual recovery time in treatment group was significantly less than those in the control group, the mean sensitivity was significantly higher, the difference between the two groups was statistical significance ($P < 0.05$). After the treatment the hormone of patients in the two groups were significantly decreased, the treatment to reduce the level of serum hormone level was significantly better than those in the control group, the difference between the two groups was statistical significance ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Compound Xueshuantong combined with laser in the treatment of central serous

chorioretinopathy, can significantly improve the efficacy, shorten the course of disease, is conducive to the recovery of visual function, and worth the clinical promotion.

• **KEYWORDS:** compound Xueshuantong; laser treatment; central serous chorioretinopathy; hormone

Citation: Ainiwaer K, Xiong LJ. Efficacy of compound Xueshuantong combined laser therapy on central serous chorioretinopathy. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2014;14(10):1841-1843

摘要

目的:探讨复方血栓通联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSCR)的临床疗效。

方法:将我院治疗的181例中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者随机分为治疗组91例和对照组90例,对照组行激光治疗,治疗组在激光治疗后口服复方血栓通;比较两组患者临床疗效、平均光敏感度和血清睾酮、雌激素水平。

结果:治疗后3wk,治疗组总有效率为90.1%,对照组为72.2%,治疗组显著高于对照组($\chi^2 = 10.473, P = 0.001$);治疗后6wk,治疗组总有效率亦显著高于对照组($\chi^2 = 4.499, P = 0.034$)。治疗组治愈时间、视力恢复时间均显著少于对照组,平均光敏感度显著高于对照组,两组间相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组患者相关激素水平均显著降低,其中治疗组血清激素水平降低程度显著优于对照组,组间相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:复方血栓通联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变,能够显著提高疗效,缩短病程,有利于视功能恢复,值得临床推广。

关键词:复方血栓通;激光治疗;中心性浆液性脉络膜视网膜病变;性激素

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.10.28

引用:艾尼瓦尔·卡地尔,熊丽君.复方血栓通联合激光治疗CSCR的疗效观察.国际眼科杂志2014;14(10):1841-1843

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSCR)简称中浆病^[1,2],是指黄斑部或者后极部由于色素上皮屏障功能受损,液体进入神经上皮下导致的神经上皮脱离。我国中心性浆液性脉络膜视网膜病变发病率较高,患者大多为青壮年男性^[3]。该病是一种自限性疾病,但容易复发,多次反复后可使视功能不可逆性损害,导致患者视力永久性下降。目前治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的主要方法有药物、激光等,其中激光作为首选治疗方法,已经被广大临床医生接受;但是有报道称^[4]激光治疗难以改善病灶处色素上皮层功能,且激光治疗引起的黄斑长期浆液性脱离也不利于患者视功能的恢复。为了进一步研究中心性浆液性脉络膜视网膜病

表1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治疗后 3wk				治疗后 6wk			
		痊愈	有效	无效	总有效率	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	91	11(12.1)	71(78.0)	9(9.9)	90.1	90(98.9)	1(1.1)	0	100
对照组	90	3(3.3)	62(68.9)	25(27.8)	72.2	61(67.8)	25(27.8)	4(4.4)	95.6

变治疗方法,本研究对中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者激光治疗后口服改善微循环药复方血栓通,取得了满意的效果,现将治疗经验总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2012-01/2013-01来我院就诊的181例CSC患者作为研究对象,男149例,女32例;年龄24~55(平均36.4±6.7)岁;患者视力0.1~1.0,平均0.43±0.27。所有患者均为首次治疗,主诉有视物变色、变形,且有中心暗点自觉症状。患者发病时均行荧光素眼底血管造影术(fluorescein fundus angiography, FFA)检查、光学相干断层成像技术(optical coherence tomography, OCT)检查、眼底检查等。纳入标准^[5]:(1)散瞳检查显示黄斑区视网膜呈盘状脱离,边缘伴有反光轮;后极部视网膜有闪烁反光,中心处凹光反射呈现轻微弥散;(2)FFA检查显示黄斑部有喷出样或墨汁样高荧光渗漏;且渗漏处在视盘黄斑纤维束外,距中心凹≥250μm,符合激光光凝治疗条件;(3)入组后观察3~6mo,如无改善再行激光治疗;(4)取得患者及家属同意,并签署知情同意书。排除标准:(1)曾接受过内眼手术或激光治疗的患者;(2)伴有青光眼或其他眼底病变者。将符合条件的181例患者随机分为治疗组91例和对照组90例,两组患者在性别构成、年龄、视力等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组采用美国Coherent公司氩离子激光治疗仪对眼底行激光治疗,设置参数:能量60~120mW,光斑直径100μm,曝光时间0.1~0.2s,点数根据渗漏点的多少,本次治疗设置为光凝20~50点。将激光直接照射渗漏点并用光凝斑覆盖渗漏点约1/3PD范围,激光斑反应严格控制在I级,光斑间隔1个斑点。治疗组同样采用激光治疗,方法同对照组;激光治疗后口服复方血栓通软胶囊(0.5g/粒)3粒,每日3次,连续治疗7d。治疗后随访3mo~1a。

1.2.2 观察指标 比较两组患者疗效;记录两组患者治愈时间、中心视力恢复至1.0的时间,其中视力检查采用国际标准视力表;采用YDS-201型球面中心视野分析仪测量两组患者治疗前后中心30°视野,并计算出视网膜光敏感度;检测两组患者治疗前后血清睾酮、雌激素水平,检测方法:空腹取静脉血3mL,采用磁性均相酶联免疫法对血清睾酮、雌激素水平进行检测,相关试剂盒由上海酶联生物技术有限公司提供,操作参考说明书。

统计学分析:采用SPSS 17.0统计学软件进行检验,患者资料均用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 判定标准^[6] 痊愈:患者自觉症状消失,视力检查恢复至正常,眼底检查黄斑水肿消退,出现黄斑中心凹反光或造影检查无荧光素渗漏;有效:自觉症状明显改善,视力提高2行以上,黄斑水肿明显好转;无效:未达到上述标准或加重;其中总有效率=痊愈率+有效率。

2.2 两组患者临床疗效比较 治疗后3wk,治疗组总有效率为90.1%,对照组为72.2%,治疗组显著高于对照组($\chi^2=10.473, P=0.001$);治疗后6wk,治疗组总有效率亦

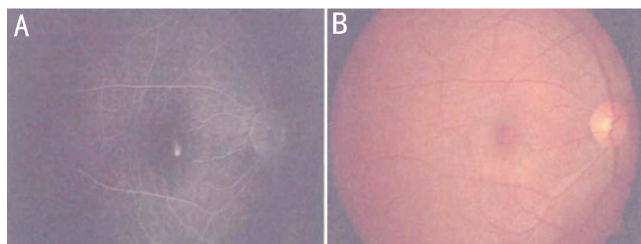


图1 荧光素眼底血管造影 A:治疗前,黄斑部有高荧光渗漏; B:治疗6wk后,黄斑部浆液性渗出液逐渐吸收。

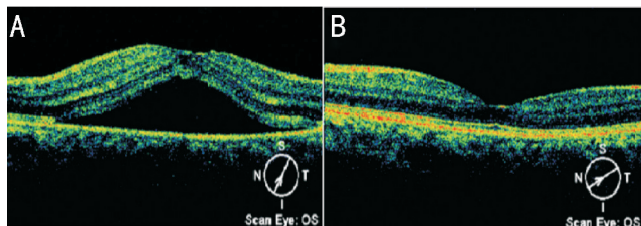


图2 光学相干断层成像技术 A:治疗前,视网膜厚度增加; B:治疗6wk后,视网膜厚度恢复正常。

表2 两组治愈时间和视力恢复时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	治愈时间	视力恢复时间
治疗组	91	16.7±4.2	13.2±5.6
对照组	90	29.4±7.9	21.4±7.3
t		13.524	8.485
P		0.000	0.000

显著高于对照组($\chi^2=4.499, P=0.034$),见表1。治疗6wk后,FFA检查发现黄斑部浆液性渗出液逐渐吸收至消失(图1);OCT检查显示黄斑部水肿消退,视网膜厚度逐渐恢复正常(图2)。

2.3 两组治愈时间及视力恢复时间比较 治疗组治愈时间、视力恢复时间均显著少于对照组,两组间相比差异具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.4 治疗前后两组患者视网膜光敏感度比较 治疗前两组患者平均光敏感度相比差异无统计学意义;治疗后两组患者平均光敏感度均显著增加,与治疗前相比差异具有统计学意义($P<0.05$);其中治疗后治疗组平均光敏感度显著高于对照组,组间相比差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.5 治疗前后两组患者血清睾酮及雌激素变化水平 治疗前两组患者血清睾酮、雌二醇、孕酮水平相比差异无统计学意义;治疗后两组患者相关激素水平均显著降低,其中治疗组血清激素水平降低程度显著优于对照组,组间相比差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3 讨论

目前研究^[7,8]认为中心性浆液性脉络膜视网膜病变的发病机制是各种原因引起黄斑部色素上皮细胞连接的复合体发生病变,导致脉络膜血管内的液体向外渗漏至视网膜神经上皮层外,引起部分视网膜发生盘状脱离。由于黄斑部长期浆液性脱离会影响视网膜色素上皮细胞与视

表3 两组患者治疗前后视网膜光敏感度比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	91	21.2±1.8	26.8±2.1	8.383	0.000
对照组	90	20.9±1.7	23.5±1.9	20.718	0.000
t		1.153	11.088		
P		0.125	0.000		

表4 治疗前后两组患者血清睾酮、雌激素变化水平

($\bar{x} \pm s$, mmol/L)					
组别	例数	时间	睾酮	雌二醇	孕酮
治疗组	91	治疗前	13.7±8.3	453.9±216.3	31.7±13.4
		治疗后	5.8±2.6 ^{a,c}	231.8±95.4 ^{a,c}	8.9±2.1 ^{a,c}
对照组	90	治疗前	14.1±9.1	438.3±231.8	29.8±11.8
		治疗后	7.7±3.6 ^a	307.7±89.7 ^a	12.8±3.4 ^a

^aP<0.05 vs 治疗前; ^cP<0.05 vs 对照组。

网膜光感受器之间生理性连接,导致患者视力出现不可逆性损伤,黄斑部也出现污暗和色素紊乱。FFA检查会发现荧光素缓慢向外渗漏,即所谓的视网膜色素上皮层失代偿^[9]。因此早期采取积极的治疗能够有效防止视网膜发生继发性损害。调查显示中心性浆液性脉络膜视网膜炎好发于青年男性,属于病因不明的自限性疾病;有学者认为本病应该首先观察,若难以治愈再考虑激光治疗。1967年Gass首次提出激光封堵渗漏点治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎以来,大量实践^[10,11]证实激光治疗具有治愈率高、视力恢复快等优点,逐渐成为治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎的首选方法。激光治疗的原理^[12]是通过热效应将失代偿的上皮细胞破坏,从而促进正常上皮细胞增生和形成新的血-视网膜屏障,将渗漏点封闭。另外光凝能够形成一个通道,神经上皮下液体能通过此通道通进入脉络膜将其吸收,因此能够显著缩短中心性浆液性脉络膜视网膜炎病程。虽然激光治疗有诸多优势,但是由于其无法从本质上恢复病变上皮层功能,因此单纯激光治疗复发率较高;另外黄斑处于长期浆液性脱离也会影响视功能的恢复。戴元敏等^[13]报道称激光治疗会引起bruch膜损伤、黄斑瘢痕等不良反应;田璐等^[14]也证实激光治疗无法消除脉络膜血管高通透性病变。中医将本病归于“视瞻昏渺”、“视瞻有色”的范畴,从辨证上认为是气阴两虚兼有血瘀证,因此治疗应该以活血通络、调和阴阳为主。血栓通主要成为有丹参、三七、黄芪等,具有活血化瘀、调和气血、益气养阴明目的作用。现代药理学证实血栓通能够促进血管内皮释放NO,具有扩张局部血管、增加血流量和抗栓作用。在本研究中治疗组在激光治疗后给予复方血栓通,结果显示治疗组有效率显著高于对照组,治愈时间、视力恢复时间显著提前,治疗组平均光敏感度也明显高于对照组;这是因为血栓通能够改善局部血液循环和视网膜微循环,从而加快渗漏液的吸收,与激光治疗配合治疗能够起到协同治疗的作用。有国外研究称^[15,16]中心性浆液性脉络膜视网膜炎发病与血清性激素水平升高有关;王文吉等^[17]在研究中认为雄激素和雌激素失衡会破坏视网膜上皮屏障(RPE),从而使脉络膜血管渗出液经过RPE损坏处进入神经上皮,导致上皮层脱离引发中心性浆液性脉络膜视网膜炎。辛梅等^[18]也认为通过检测血清雄激素、雌激素水平可以初步评估中心性浆液性脉络膜视网膜炎的预后。本研究对两组患者治疗前后血清睾酮、雌激素水平进行分析后发现治疗后两组患者

血清睾酮、雌二醇、孕酮水平均显著降低,其中治疗组血清激素水平降低程度显著优于对照组,这与Fujita等^[19]报道结论一致,说明患者血清激素水平逐渐恢复至正常,提示疾病得到缓解。但是我们在本研究中未完全排除人体周期性激素水平波动对结果的影响,因此本结论尚待进一步研究证实。

综上,复方血栓通联合激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎,能够显著提高疗效,缩短病程,有利于视功能恢复,值得临床推广。

参考文献

- Maruko I, Iida T, Ojima A, et al. Subretinal dot-like precipitates and yellow material in central serous chorioretinopathy. *Retina* 2011;31(4):759-765
- Semeraro F, Russo A, Delcassi L, et al. Recurrent central serous chorioretinopathy after peripheral retinal laser photocoagulation: A case report. *Eur J Ophthalmol* 2013;23(2):258-261
- 邹玉凌,游志鹏. 中心性浆液性脉络膜视网膜炎的光动力疗法研究进展. *中国实用眼科杂志* 2012;30(11):1269-1271
- 赵明威. 努力探索发病机制,进一步提升治疗水平:中心性浆液性脉络膜视网膜炎研究的现实与挑战. *中华眼底病杂志* 2011;27(4):305-308
- Hagen S, Ansari-Shahrezaei S, Smretschnig E, et al. The effect of photodynamic therapy on macular sensitivity in eyes with acute central serous chorioretinopathy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2013;251(4):1081-1089
- 公有泉. 中心性浆液性脉络膜视网膜炎的不同治疗疗效观察. *中国实用眼科杂志* 2011;29(4):404-406
- Quin G, Liew G, Ho IV, et al. Diagnosis and interventions for central serous chorioretinopathy: Review and update. *Clin Experiment Ophthalmol* 2013;41(2):187-200
- Liew G, Quin G, Gillies M, et al. Central serous chorioretinopathy: A review of epidemiology and pathophysiology. *Clin Experiment Ophthalmol* 2013;41(2):201-214
- 王亚冬, Andrew Chang. CCSC临床特征和PDT治疗疗效观察. *国际眼科杂志* 2013;13(3):522-529
- 黎蕾,袁非,徐格致,等. 光动力疗法治疗慢性或复发性中心性浆液性脉络膜视网膜炎. *中华眼科杂志* 2012;48(2):106-113
- 李加青,丁小燕,文峰,等. 半量光动力疗法治疗慢性中心性浆液性脉络膜视网膜炎的疗效分析. *中国实用眼科杂志* 2011;29(10):1043-1046
- 阎静,闫涛,严立,等. 阈值下TTT激光治疗CCSC所致的浆液性视网膜脱离. *国际眼科杂志* 2013;13(3):527-531
- 戴元敏,李毓敏. PDT治疗中心性浆液性脉络膜视网膜炎的临床进展. *中国实用眼科杂志* 2012;30(11):1265-1268
- 田璐,徐延山. 中心性浆液性脉络膜视网膜炎激光治疗方法研究进展. *中国激光医学杂志* 2011;20(3):188-193
- Sato H, Ito S, Nagai S, et al. A typical severe central serous chorioretinopathy in a patient with systemic lupus erythematosus improved with a rapid reduction in glucocorticoid. *Mod Rheumatol* 2013;23(1):172-174
- Eriktila OC, Crosby-Nwaobi R, Lotery AJ, et al. Photodynamic therapy for central serous chorioretinopathy. *Eye (Lond)* 2014;28(8):944-957
- 王文吉,周旻,黎蕾,等. 激素诱发中心性浆液性脉络膜视网膜炎. *中国眼耳鼻喉科杂志* 2013;13(1):2-5
- 辛梅,张美霞,张建军,等. 全身应用皮质类固醇激素致中心性浆液性脉络膜视网膜炎的临床特征. *中华眼视光学与视觉科学杂志* 2013;15(1):10-13
- Fujita K, Yuzawa M, Mori R, et al. Retinal sensitivity after photodynamic therapy with half-dose verteporfin for chronic central serous chorioretinopathy: short-term results. *Retina* 2011;31(4):772-778