

首发症状为玻璃体积血的视网膜裂孔激光治疗临床效果

王学勇*, 王绪梅

莒南光明眼科医院, 山东 临沂
Email: *wxywangxueyong@126.com

收稿日期: 2020年8月13日; 录用日期: 2020年8月27日; 发布日期: 2020年9月3日

摘要

目的: 分析首发症状为玻璃体积血的视网膜裂孔的激光治疗临床效果。方法: 回顾性分析我院于2015年6月~2017年3月就诊的首发症状为玻璃体积血的患者32例32眼, 经三面镜检查证实为视网膜裂孔所致, 行视网膜激光治疗, 其中因玻璃体积血难以窥见眼底者, 先给予药物治疗待积血吸收证实为视网膜裂孔所致者再行视网膜激光治疗。结果: 随诊观察3个月, 29例29眼玻璃体积血吸收, 3例3眼因视网膜血管呈桥样位于裂孔上, 血管再次受到牵拉破裂出血难以完成激光治疗, 行玻璃体切割术, 术后视网膜裂孔均封闭, 随诊3个月无复发。结论: 视网膜激光是治疗视网膜裂孔合并玻璃体积血的有效方法, 但要注意视网膜裂孔的位置及形态。

关键词

激光, 玻璃体积血, 视网膜裂孔

The First Symptom Was the Clinical Effect of Laser Treatment of Retinal Hiatus with Vitreous Hematoma

Xueyong Wang*, Xumei Wang

Junan Guangming Eye Hospital, Linyi Shandong
Email: *wxywangxueyong@126.com

Received: Aug. 13th, 2020; accepted: Aug. 27th, 2020; published: Sep. 3rd, 2020

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of laser therapy on retinal hiatus with vitreous hematoma

*通讯作者。

as the first symptom. **Methods:** Retrospective analysis in June 2015-March 2017 visits the first symptoms of 32 cases (32 eyes of vitreous hemorrhage patients, the three sides to verify actually caused by the retina in microscopy, laser treatment of retinal, among them with vitreous hemorrhage is difficult to see the fundus, first has been given medication to hemorrhage absorption for the retina in any laser treatment of retinal diseases shall be considered. **Results:** After 3 months of follow-up observation, 29 cases of vitreous hemopharmaceutic absorption occurred in 29 eyes, and 3 cases and 3 eyes were unable to complete laser treatment due to retinal blood vessels located in the hiatus as bridglike, and the blood vessels suffered from rupture and hemorrhage by pulling again. Vitrectomy was performed, retinal holes were all closed after surgery, and no recurrence was found in 3 months of follow-up examination. **Conclusion:** Retinal laser is an effective method to treat retinal hiatus complicated with vitreous hemorrhage, but the location and shape of retinal hiatus should be paid attention to.

Keywords

Laser, Vitreous Hemorrhage, Retinal Hiatus

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

玻璃体积血多因眼内血管性疾病和损伤引起,也可由玻璃体后脱离、视网膜裂孔以及全身性疾病引起[1],如果未及时治疗会导致视网膜脱离,使视功能损伤甚至失明。现将我院于2015年6月~2017年3月就诊的首发症状为玻璃体积血的视网膜裂孔行视网膜激光治疗的患者32例35眼汇报如下。

2. 方法

2.1. 一般资料

回顾性分析我院于2015年6月~2017年3月就诊的首发症状为玻璃体积血的患者,每一位玻璃体积血患者均行扩瞳下三面镜检查详细查找视网膜裂孔并记录其位置,形态,大小。

玻璃体积血合并视网膜裂孔患者32例32眼,就诊时间为4小时~15天。其中男性20例20只眼,女性12例12只眼。年龄18~73岁。视力(国际标准对数视力表):手动者1例1眼,0.05~0.1者11例11眼,0.1~0.3者17例17眼,0.3~0.5者3例3眼。格子样变性伴裂孔者29例29眼,位于视网膜血管处裂孔者3例3眼。颞上象限者16例16眼,颞下象限者9例9眼,鼻上象限者6例6眼,鼻下象限者1例1眼。本研究获得莒南光明眼科医院伦理委员会通过。

2.2. 治疗方法

患者就诊后均扩瞳后三面镜检查确定视网膜裂孔的位置和形态,因部分眼底被玻璃体积血遮挡,行患眼B超检查排除视网膜脱离。

治疗的目的是用激光光凝视网膜裂孔周围,使脉络膜和视网膜之间产生牢固的粘连,封闭视网膜裂孔。

对玻璃体积血未遮挡视网膜裂孔者行视网膜激光治疗,采用蔡司多波长激光治疗,波长532nm,光凝斑直径200μm,能量90~300mw,围绕视网膜裂孔行3排~4排激光,光斑间隔0.5个光斑直径,视网

膜烧灼强度为中度, 既脉络膜视网膜呈浑浊、污白色的光凝斑[2]。

对玻璃体积血影响视网膜激光治疗者, 采取半卧位, 活血化瘀药物治疗, 待能看清视网膜裂孔后行视网膜激光治疗。

随诊: 1周, 2周, 8周, 12周随访, 扩瞳后三面镜检查, 患眼B超检查玻璃体和视网膜, 是否出现视网膜牵拉和脱离声像。

3. 结果

29例 29眼玻璃体积血吸收, 视网膜裂孔封闭, 视力较前提高, 眼前黑影消失。视力0.3~0.5者23例23眼, 0.5~0.8者5例7眼, 1.0者1例1眼。3例因视网膜裂孔上方有血管牵拉, 致玻璃体积血加重行玻璃体切割术治疗。视网膜激光治疗有效率达90.1%。

4. 结论

玻璃体本身没有血管, 其积血的病因众多, 其中视网膜裂孔和视网膜脱离占玻璃体积血的12%~17%。我们要了解伴玻璃体积血的视网膜裂孔的特点, 才会有放矢[3]。当发生玻璃体积血时, 病人首先感觉眼前有红色烟雾感或黑影遮挡感, 当病人就诊时, 就要常规行扩瞳检查, 尤其是周边部玻璃体和视网膜, 及时发现视网膜裂孔。对视网膜裂孔的治疗首选就是视网膜激光治疗, 在严格掌握其适应症的前提下, 其方法简单, 痛苦小, 组织损伤小, 并且也能得到较好的疗效[4]。我们收集的32例32眼均为视网膜裂孔合并玻璃体积血, 对积血不影响激光治疗的患眼给予视网膜激光治疗, 对积血影响激光者先给予药物治疗, 采取半卧体位, 然后逐渐给予激光治疗, 直到完成包绕视网膜裂孔的3排~4排激光斑为止, 随诊观察中, 我们发现: 1) 对视网膜裂孔, 位置距锯齿缘较远者, 无论是孤立的还是成串珠状的裂孔视网膜激光治疗效果都很明显, 都是一次性封闭裂孔, 我们随访的29例29眼都是一次性封闭裂孔, 随访期间无裂孔撕裂及扩大。2) 对于视网膜裂孔位于血管处或接近锯齿缘者激光治疗效果差, 随着裂孔边缘的收缩牵拉血管破裂再次导致玻璃体积血。3) 对于巨大视网膜裂孔及多处视网膜干孔者, 激光治疗效果也不是特别理想, 这是因为裂孔大者, 多伴有玻璃体液化, 使液体进入视网膜下产生或加重视网膜脱离[5]。有时也会顺着孔的边缘撕脱致使发生视网膜脱离, 这时, 我们在视网膜裂孔的两侧延长光能治疗, 防止沿着裂孔边缘撕脱。4) 对于极周边区视网膜裂孔, 尤其是接近锯齿缘处的裂孔, 尽量让病人向相反的方向转动眼球或倾斜三面镜来完成激光, 再者, 对晶状体浑浊遮挡者, 效果也不是特别理想。5) 对于玻璃体积血者要早发现早就诊早治疗, 有些时候病人会被“飞蚊症”误导, 以至于延误了早期治疗的时机。早期诊断的意义在于更早的发现视网膜裂孔, 采取有效的治疗, 尽量避免发生视网膜脱离[6], 改善病人生活质量及减轻病人经济负担。

参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 230-240.
- [2] 王康孙. 眼科激光基础与临床[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 298-306.
- [3] 孙初见, 孙心铨. 伴玻璃体出血的视网膜裂孔临床分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2004, 22(8): 617-618.
- [4] 浦利军. 激光治疗视网膜裂孔45例临床分析[J]. 中国基层医药, 2008, 15(10): 1689.
- [5] 李洪. 倍频532 nm激光治疗视网膜裂孔89例[J]. 国际眼科杂志, 2005, 5(2): 360-361.
- [6] 毕晓达, 樊旭, 司艳芳, 等. 首发症状为玻璃体浑浊的视网膜裂孔的临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(1): 154-156.