

“网脱 I 号”口服液对孔源性视网膜脱离复位术后视功能恢复的影响*

彭燕^① 李冬^① 胡辉^① 王本富^①

摘要 目的:探讨“网脱 I 号”口服液对孔源性视网膜脱离(RRD)复位术后视功能恢复的影响。**方法:**RRD 患者 97 例随机分为两组,对照组 49 例局麻下行常规 RD 手术,常规抗菌药预防用药;治疗组在此基础上术后加用“网脱 I 号”口服液。运用光学相干断层扫描术,分析两组术后不同时间视网膜微观结构变化与视功能恢复的关系。**结果:**与对照组比较,术后 6 个月,治疗组视网膜下积液完全吸收的比例为 95.83% ($P < 0.05$)。**结论:**“网脱 I 号”口服液对孔源性视网膜脱离围手术期辅助治疗具有积极作用。

关键词 “网脱 I 号”口服液;孔源性视网膜脱离;光学相干断层扫描;视功能

中图分类号:R286 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0698(2012)08-0379-03

视网膜脱离(RD)是指视网膜色素上皮层与神经上皮层之间的分离,以孔源性视网膜脱离(RRD)最为多见,是严重的致盲眼病。RD 手术后视网膜的解剖复位率达 95% 以上,但术后视功能恢复仍不理想^[1]。以往临床上常借助眼底镜、前置镜、双目间接检眼镜、眼底彩照等来观察视网膜表面情况,对于视网膜的断层情况则缺乏了解。近年来,应用于临床的光学相干断层成像术(optical coherence tomography, OCT) 已发现间接检眼镜下大部分解剖复位的患者视网膜下残留微量积液,该液体吸收相当缓慢,它的吸收与视功能恢复有着密切关系^[2]。我院自主研发的“网脱 I 号”口服液,益气活血利水,用于元气不固、脾虚水湿内停所致的视网膜脱离手术前后的辅助治疗,具有促进视网膜下积液吸收的作用。2011 年 1 月~10 月,我们对 97 例 RRD 患者行复位术后,配合“网脱 I 号”口服液治疗,随访 6 个月,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 研究对象 我院行巩膜环扎手术及玻璃体切除手术的 RRD 患者 97 例(98 眼),术后 3 d 均经光学相干断层扫描(OCT)证实残留视网膜下液,其中男 53 例、女 44 例,年龄 16~78 岁(平均 39.49 岁),右眼 52 例、左眼 44 例,双眼 1 例。视网膜脱离的病程为 3 d~6 年 9 个月。视网膜脱离范围:1 个象限 18 眼,2 个象限 66 眼,3 个象限 12 眼,4 个象限 2 眼。破口:圆孔 30 眼,马蹄孔 54 眼,不规则裂孔

14 例;有 1 个裂孔的 85 眼,2 个裂孔的 8 眼,3 个以上裂孔的 5 眼。

1.1.2 分组 患者采用随机抽签法分为两组。对照组 49 例(50 眼),男 25 例、女 24 例,年龄(31.7 ± 13.0)岁,网脱面积(1.70 ± 0.25)个象限,视力 0.23 ± 0.26;治疗组 48 例(48 眼),男 28 例、女 20 例,年龄(32.1 ± 12.6)岁,网脱面积(1.85 ± 0.10)个象限,视力 0.21 ± 0.33。两组临床资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.1.3 病例入选标准 ①孔源性视网膜脱离;②术后 72 h 内检眼镜下观察视网膜完全平复(临床痊愈);③术后随访 6 个月,随访中无复发者且术后曾行 OCT 检查者。

1.1.4 病例排除标准 ①过敏体质或对本药成分过敏者;②合并严重心、脑、呼吸、肝、肾等系统原发性疾病、精神病患者,需要合并使用多种药物的患者;③妊娠或准备妊娠妇女,哺乳期妇女;④近 3 个月参加过其他临床试验的患者。

1.2 治疗方法

所有患者均在局麻下进行巩膜环扎手术、外垫压、放液等常规 RD 手术方法。对照组常规使用预防用抗菌药:头孢唑林 1 g, ivd qd(术前 0.5~2 h),术眼用复方妥布霉素滴眼液(典必殊)1 滴或左氧氟沙星滴眼液(海伦)1 滴, qid, 连续用 4 周,预防感染。治疗组在对照组基础上,术后以视网膜下液 OCT 改变及视力恢复情况为依据调整服用“网脱 I 号”口服液(解放军第 474 医院提供, 10 ml/瓶, 批号:20100706) 20 ml, tid, 1 周为一疗程。本次收集病历服用 1~5 周不等,其中服用 1 周 5 例,2 周 27 例,3 周 9 例,4 周 4 例,5 周 3 例。

* 基金项目:兰州军区科研项目基金(编号:LXH-2008018)

①解放军第 474 医院(乌鲁木齐 830013)。

1.3 检查方法

随访6个月,术后1周、2周、1月、3月、6月各复查1次,OCT检查视网膜下液量,国际标准视力表检查视力变化。

1.4 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,组间两两比较采用 Ridit 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 视力恢复情况

术后1周,所有患者检眼镜下检查视网膜完全平伏,OCT检查发现3眼(3.06%)视网膜下液完全吸收,95眼仍残留视网膜下液。术后6月,对照组患者视力较术前平均提高0.23,治疗组患者视力较术前平均提高0.55,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况如下:

术后1周,两组患者最佳矫正视力0.02~0.5,较术前有所提高($P < 0.05$);OCT显示视网膜下液完全吸收者占3.06%(对照组1眼,治疗组2眼),好转者占31.63%(对照组2眼,治疗组29眼),与术前相比差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组好转情况较对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后2周,两组患者自身视力恢复与术后1周相比差异无统计学意义($P > 0.05$);OCT检查视网膜下液的吸收情况,对照组完全吸收9眼,治疗组完全吸收21眼,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组好转22眼,较对照组(15眼)差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后1月,最佳矫正视力在0.1~0.6,提高2行以上者占55.10%(对照组18眼,治疗组36眼),与术后1周相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),视网膜下液完全吸收者占48.98%(对照组12眼,治疗组36眼),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后3月,最佳矫正视力提高2行以上者占74.49%(对照组28眼,治疗组45眼),与术后1月相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。视网膜下液完全吸收者占63.27%(对照组21眼,治疗组41眼),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后6月,最佳矫正视力在0.15~0.8,提高2行以上者占89.80%(对照组40眼,治疗组48眼),与术后3月相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。视网膜下液完全吸收者占75.51%(对照组28眼,治

疗组46眼),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

术后治疗组3月以内视网膜下液吸收明显,对照组术后视网膜下液吸收缓慢。

2.2 安全性评价

两组患者治疗期间未发生药品不良反应或其他不良事件,患者一般情况良好,体重无明显变化,实验室检查和辅助检查项目未见异常。

3 讨论

巩膜扣带术后临床痊愈的标准是眼底镜检查裂孔封闭、视网膜完全平伏,但患者仍存在视物变形或视物发暗,较长时间影响视功能的恢复,目前市场上尚无能明显改善上述并发症的西药。我们前期研究发现,即使间接检眼镜下视网膜完全复位,OCT检查仍能发现少量的视网膜下积液,我们称之为“亚临床视网膜脱离”,直接影响患者的视觉质量。

本组研究发现,在视网膜临床解剖复位的孔源性视网膜脱离患者中,通过长达半年的OCT随访,对照组仅有56%(28眼)的患者视网膜下液完全吸收,而口服液组有95.83%(46眼)的患者完全吸收,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明服用“网脱I号”口服液有利于视网膜下积液的吸收。

根据中医眼科学的理论认为:视网膜脱离的病机为元气不固,脾肾阳虚。脾肾阳虚,目失温养,水湿上泛,玄府渐闭,神光遂没,故目无所见;元气不固,故视衣(即视网膜)脱落而目不明。而手术治疗,眼又受外伤所损,且局部因巩膜环扎阻碍眼窍气血通畅,引起瘀血阻滞,津液潴留,而多有视网膜下积液残留^[3]。故本病的治疗常以益气固脱、健脾补肾、活血利水为原则。

据此以补中益气汤合五苓散化裁组成的“网脱I号”,方中的黄芪、党参、白术补中益气、升阳固脱、增进视力;茯苓、猪苓、泽泻、车前子利水渗湿而不伤阴,促进网膜下积液的吸收,有助于视网膜复位;当归、白芍补血活血,促进出血吸收,旧血去而新血生,应“目得血而能视”之说^[4]。全方共奏益气活血利水而不伤正之功。现代中药药理学研究表明,益气既有利于手术伤口的早日愈合,又能提高视神经的耐缺氧、抗损伤能力^[5];活血药能改善眼部血液循环,增加视神经或视网膜的营养,促进术后组织的修复;利水药加快眼部水液代谢,渗湿利水明目。因此,“网脱I号”口服液的应用对于视网膜脱离围手术期的辅助治疗具有积极意义。

参 考 文 献

- 1 刘勇,王一,李世迎. 巩膜扣带术后黄斑区视网膜下液吸收过程的动态观察[J]. 眼科,2006,15(4):250-252
- 2 姚进,沈轶,蒋沁. 视网膜脱离术前和术后黄斑区改变的
光学相干断层扫描评估[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2007,27(9):974-978
- 3 黄嵩. 视网膜脱离的辨证论治[J]. 辽宁中医杂志,2002,

29(10):606

- 4 中国药典[S]. 2005 版. 一部. 68-69,89
- 5 王本祥. 现代中药药理与临床[M]. 天津:天津科技翻译
出版公司,2004. 189-193

(2012-04-03 收稿 2012-05-25 修回)

[通讯作者] 彭燕, Tel: 0991-5954726, 13909923292, E-mail :
py980513@126.com