短篇论著

文章编号:1000-5404(2010)03-0304-02

激光治疗白内障术后糖尿病视网膜病变疗效观察

陈红娟,陈建英,李 琳,李景平 (071000 河北 保定,河北大学附属医院眼科)

[摘要] **目的** 探讨激光治疗白内障术后糖尿病视网膜病变疗效。**方法** 将120例单眼白内障合并双眼糖尿病视网膜病变的患者分为治疗组、对照组,对术前及术后眼底情况进行观察。并于术前或术后早期行视网膜激光光凝治疗。**结果** 对照组68只眼,进展25只眼,稳定43只眼,治疗组52只眼,进展10只眼,稳定42只眼($\chi^2=4.39$,$P<0.05$)。两组对侧眼共120只眼,进展30只眼,稳定90只眼($\chi^2=5.01$,$P<0.05$)。**结论** 白内障手术可加速糖尿病视网膜病变进展。术前或术后尽早行全视网膜激光光凝术可有效阻止病变进展。

[关键词] 白内障;糖尿病视网膜病变;全视网膜激光光凝术

[中图法分类号] R779.63; R774.1; R587.2 **[文献标志码]** A

糖尿病是常见的代谢内分泌疾病,可引起并发性白内障[1]。白内障影响视力并影响糖尿病患者的眼底检查和治疗,所以在糖尿病眼底病变得以治疗之前,常常需要行白内障手术。白内障手术破坏了血眼屏障,影响眼部循环和营养,可促使糖尿病视网膜病变的加速发展,所以在糖尿病患者白内障术后应该严密观察眼底改变,并尽可能在需要时及时给予激光治疗[2]。我们对白内障手术前后糖尿病视网膜病变患者眼底改变进行观察,发现部分视网膜病变进展,并将术后进入3期糖尿病视网膜病变的患者及时予激光治疗,治疗后患者能保存较好视力。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2004-2008年在我科就诊的120例双眼糖尿病视网膜病变合并的白内障患者,男性62例,女性58例。平均年龄62.5(36~82)岁,男女不限,糖尿病病史2~20年,血糖控制在10 mmol/L以下,无严重全身并发症。能坚持定期随访。一眼合并年龄相关性白内障合乎白内障手术标准(影响眼底窥入),另一眼无明显白内障或轻度白内障不影响眼底观察且在随访期间白内障进展不至于影响眼底观察。术前矫正视力:眼前手动-0.3(采用标准对数视力表)。术前或术后第1天查眼底或FFA视网膜病变在1~4期(按照张承芬眼底病学糖尿病视网膜病变分期)。将患者分成两组,治疗组52例,对照组68例。治疗组15例行囊外摘除人工晶体植入术,37例行超声乳化人工晶体植入术。对照组17例行囊外摘除人工晶体植入术,51例行超声乳化人工晶体植入术。

1.2 激光治疗

激光机采用澳大利亚产倍频532激光。有黄斑水肿者,先行黄斑颞侧周围C型激光光凝,于黄斑周围500 μm至1PD,能量50~100 mW,光斑50~100 μm,曝光时间0.1 s,间隔时间0.4 s,光斑间隔一个光斑直径,光凝反应Ⅰ~Ⅱa级。周边视网膜激光光凝:能量150~300 mW,光斑500 μm,曝光时间0.2 s,间隔时间0.4 s,光斑间隔一个光斑直径,光凝反应Ⅱa~Ⅱb级。

1.3 手术方式

后囊下混浊及皮质混浊、早期核性白内障采用超声乳化,硬核白内障采用小切口囊外摘除术。术中均采用撕囊镊环形撕囊,撕囊大小为5~6 mm直径。术中无并发症,人工晶体均采用同一品牌,术前A超测定晶体度数。

1.4 统计学分析

应用SPSS 13.0统计软件,两组患者手术后病变进展情况组间差异比较行χ^2检验。

2 结果

对照组68只眼进展25只眼,稳定43只眼,治疗组52只眼,进展10只眼,稳定42只眼($\chi^2=4.39$,$P<0.05$)。两组对侧眼共120只眼,进展30眼,稳定90眼($\chi^2=5.01$,$P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病的眼部改变多为并发性的白内障和糖尿病视网膜病变。积极治疗这两种并发症对改善患者的视力和视功能有帮助。在有效控制血糖的情况下,行白内障摘除人工晶体植入术受到广泛关注。这不仅能提高患者的视力[3],也能使患者能够早期激光治疗糖尿病视网膜病变,避免糖尿病视网膜病变的进一步发展,较少糖尿病视网膜患者的玻璃体切除手术率,较好的挽救患者的视力[4]。已有研究表明白内障手术由于破坏了血眼屏障可以家中糖尿病视网膜病变的进程。现代白内障摘除人工晶体植入术,虽然有切口小术后反应小,恢复快,术后视力恢复好等特点,但仍然破坏了血眼屏障,影响了糖代谢,因此加速了微血管病变的发展,尤其在术前已进入增殖期的患眼新生血管因子

[通信作者] 陈红娟,电话:(0312)5981539,E-mail:13582058084@139.com

已启动手术对眼内环境的改变更易加速病变的发展[5]。部分患者术后半个月可进展两期以上。术后可出现黄斑病变,新生血管化、虹膜红变、新生血管青光眼,尤其在PDR的患者更易发生。因此,糖尿病视网膜病变合并白内障的患者如果术前能够行视网膜光凝,应于术前光凝,如术前白内障混浊程度较重不能行视网膜光凝,应于术后早期予全光凝。一来可以防止视网膜病变进展,二来防止部分患者术后瞳孔粘连,不能散开。白内障手术大夫,应该注意在手术中,撕囊应较大,最好大于5 mm,并且应植入直径较大的人工晶体。以6~6.5 mm为宜[6]。因为瞳孔散大后,人工晶体与视网膜可形成像差,影响网膜的观察,使得部分网膜不能获得充分的光凝。全视网膜光凝应该尽量包括后极部60°以上范围。并且人工晶体对激光的通透性更高,激光时应该从小能量开始,避免造成网膜损害。

根据以上研究证明,小切口囊外摘除术与超声乳化手术对糖尿病视网膜病变进展的影响无显著差异。本组结果患者大部分视力稳定,小部分稍有下降。眼底情况好转,术前已行视网膜激光光凝治疗的术后无进展,术后行视网膜激光光凝治疗的光凝后不再进展。以上血糖控制不佳,术前、术后未及时行视网膜激光光凝治疗的病例,进展率较高。NDR、BDR1期血糖控制较好,已行视网膜激光光凝治疗的患者未见明显进展,且术前行视网膜激光光凝治疗的患者术后反应轻,发生瞳孔粘连及后囊混浊几率小。提示无论术前已存在或术后发生的PDR,都应及时行眼底病变激光治疗。

参考文献:

[1] 张玉生,张吉平,冯有为. 糖尿病视网膜病变光凝后视力下降原因分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2004, 14(1): 26.
[2] 马自勤,张亚丽,郭建慧, 等. 氪黄激光治疗糖尿病性黄斑水肿的疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2003, 19(1): 14-17.
[3] 陈吉利,王富彬,郑振世. 糖尿病患者白内障超声乳化人工晶状体植入术的临床观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(7): 534-536.
[4] 张丽京,王少华,王理理, 等. 白内障摘除联合人工晶状体置入术后糖尿病视网膜病变的激光治疗[J]. 医学研究生学报, 2004, 17(3): 230-232.
[5] 张承芬,张惠蓉. 糖尿病的眼部并发症及治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 135-136.
[6] 卞小芸,宋秀君,张晓融, 等. 糖尿病患者白内障术后视力相关因素分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2007, 29(3): 185-187.

(**收稿**:2009-07-28;**修回**:2009-08-23)
(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2010)03-0305-01

个案与短篇

双眼睑非霍奇金淋巴瘤1例

秦先念,刘 红,孔佩艳,尹晓林,熊竹娟 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院血液科)

[关键词] 淋巴瘤,非霍奇金;眼睑肿瘤
[中图法分类号] R739.71 **[文献标志码]** B

眼睑部位淋巴瘤约占眼部淋巴瘤的5%,以B细胞低恶度型为主,对放疗敏感,预后好[1]。双眼睑同时发生淋巴瘤者罕见,现报告如下。

1 临床资料

患者,男性,41岁。因"反复双眼流泪、晨起眼睑分泌物多6个月"于2008年1月7日入院。患者2007年6月起无明显诱因出现双眼流泪、晨起眼睑分泌物增多,不伴发热盗汗、咳嗽及咳痰等不适,病程中体质量无明显下降。2007年12月13日至重庆第二人民医院行双眼冲洗时,发现双侧下眼睑约0.8 cm×0.2 cm大小新生物,局部无压痛、红肿,查眼眶、头颅、胸部CT未见异常,行右下眼睑新生物病理切片,送我院病理科检查示:非霍奇金淋巴瘤(B细胞型,低度恶性),免疫组化:CD45(++),CD45RO(++),CD20(+++),CD79a(++),CD3(±),CD30(-),BCL-2(++),PCNA(+)。查骨髓示:增生性骨髓象,未见转移瘤细胞。为求进一步诊治入住我科。入院后查彩超示:双侧颌部、颈部、锁骨上、腋下、腹股沟未见肿大淋巴结,肝、脾、胆、胰及双肾超声未见异常,腹膜前后未见肿大淋巴结。分期为IE期。2008年1月10日、2月28日分别予第1天利妥昔单抗600 mg静滴50 ml/h,第2天长春新碱2 mg静推,环磷酰胺粉针600 mg静滴,米托蒽醌粉针6 mg+生理盐水250 ml静滴避光,第3~4天米托蒽醌粉针4 mg+生理盐水250 ml静滴避光,第1~6天强的松片30 mg(1次/d)口服方案化疗,双下眼睑新生物无明显缩小,但双眼流泪消失、眼睑分泌物减少。3月11日至4月11日行双侧下眼睑放疗,予左下眼睑40 Gy/20 F/400、右下眼睑30 Gy/18F/300局部放疗,放疗后双下眼睑新生物消失。5月10日、7月7日分别予第1天利妥昔单抗600 mg静滴50 ml/h,第2天长春新碱2 mg静推,第2~4天吡喃阿霉素针20 mg静推,第2~8天阿糖胞苷针100 mg静滴,第1~6天强的松片50 mg(1次/d)口服方案化疗,迄今已停药1年,无双眼流泪等不适,每间隔3月入院复查,均未发现异常。

(下转308页)

[通信作者] 孔佩艳,E-mail:peiyankong@yahoo.com.cn