DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.07.031
第26卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 7
634 2004年4月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Apr. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)07-0634-03

非创伤性玻璃体积血的病因分析及手术疗效

杨 红,王 一,陈少军,刘 勇,李世洋 (第三军医大学西南医院全军眼科中心,重庆 400038)

提 要:目的 分析非创伤性玻璃体积血的常见病因及探讨玻璃体切割手术对玻璃体积血的疗效。方法 对1998年7月至2000年9月于我科行玻璃体切割手术治疗有随访记录47例51眼非创伤性玻璃体积血其病因构成,解剖、功能成功率进行回顾性分析。结果 糖尿病视网膜病变玻璃体积血18眼、视网膜静脉周围炎玻璃体积血16眼、视网膜静脉阻塞玻璃体积血12眼,共占90.20%,为非创伤性玻璃体积血的主要原因。术后平均解剖成功率为94.12%,功能成功率为60.78%,治疗前后视力比较有显著差异($P<0.01$)。结论 糖尿病视网膜病变、视网膜静脉周围炎和视网膜静脉阻塞是玻璃体积血的主要病因。玻璃体切割手术是治疗玻璃体积血的有效方法。

关键词:玻璃体积血;病因;玻璃体切割术
中图法分类号:R776.4;R779.6 文献标识码:A

Clinical analysis of the etiological factors in non-traumatic vitreous hemorrhage eyes and the clinical outcomes of vitrectomy

YANG Hong, WANG Yi, CHEN Shao-jun, LIU Yong, LI Shi-yang (Ophthalmology Research Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To analyze the etiological factors in non-traumatic vitreous hemorrhage and to investigate the clinical outcomes of vitrectomy in non-traumatic vitreous hemorrhage eyes. Methods The etiological factors, anatomic success rate, and recovery rate of visual functions in a total of 47 patients (51 eyes) undergoing vitrectomy with follow-up records from July 1998 to September 2000 in our department were analyzed retrospectively. Results Vitreous hemorrhage was found in 18 eyes of diabetic retinopathy, 16 eyes of Eales' disease, and 12 eyes of retinal vein occlusion, amounting to 90.20% of the total eyes. The anatomic success rate and recovery rate of visual functions after operation were 94.12% and 54.90%, respectively. There was significant difference in visual acuity before and after operation ($P<0.01$). Conclusion Diabetic retinopathy, Eales disease, and retinal vein occlusion are the main etiological factors in non-wound vitreous hemorrhage. Vitrectomy is an effective way for vitreous hemorrhage.

Key words: vitreous hemorrhage; etiological factor; vitrectomy

玻璃体积血是一种较常见的致盲性疾病之一。严重的积血给准确的诊断和治疗带来较大的困难。本研究对我科收治的47例51眼非创伤性玻璃体严重积血进行了玻璃体切割手术,对其病因及手术效果进行临床资料分析。

1 材料和方法

1.1 临床资料

统计1998年7月至2000年9月期间我院非创伤性玻璃体积血47例51眼。年龄19~71岁,男37眼,女14眼。

1.2 手术指征

视力0.1以下,玻璃体积血3个月不吸收,反复玻璃体积血,超声检查考虑伴有视网膜脱离者。

1.3 手术方法

全部病例均行闭合式玻璃体切割手术,其中13眼因伴有视网膜脱离同时行视网膜复位手术,术中据情况联合巩膜外环扎、白内障切除、视网膜前膜剥离、玻璃体腔内惰性气体或硅油填充及视网膜冷凝或眼内激光光凝术。

1.4 术后随访

随访时间3个月至24个月。观察矫正视力、眼压、角膜、前房、玻璃体、视网膜及情况。

1.5 疗效评价

按以下标准判断成功,解剖成功:玻璃体清晰,视网膜完全在位;功能成功:术后视力高于0.1,术前视力手动以下者,术后视力在0.05以上。

1.6 统计学处理

用等级资料秩和检验。

作者简介:杨 红(1974-),女,四川省自贡市人,硕士研究生,医师。电话:(023)68753189

收稿日期:2003-08-09;修回日期:2003-12-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2　结果

2.1　非创伤性玻璃体积血病因构成百分比

据术中眼底情况、术后眼底荧光造影结果分析(表 1), 糖尿病视网膜病变玻璃体积血 18 眼、视网膜静脉周围炎(Eales 病)玻璃体积血 16 眼、视网膜静脉阻塞玻璃体积血 12 眼, 共占 90.20%, 为非创伤性玻璃体积血的主要原因。

表 1　非创伤性玻璃体积血病因构成百分比

Tab 1　Constituent ratio of etiological factors in non-traumatic vitreous hemorrhage

Group	*n* (eye)	%
Diabetic retinopathy	18	35.30
Eales' disease	16	31.38
Retinal vein oculusion	12	23.52
Hypertensive retinopathy	2	3.92
Rhegmatogenous retinal detachment	2	3.92
Unknow reason	1	1.96
Total	51	100.00

2.2　术前、术后视力情况

51 眼术前视力达 0.05 以上者仅 4 眼(7.84%), 术后达 31 眼(60.74%), 见表 2, 术前、术后视力差异显著($P<0.01$)。

表 2　51 眼非创伤性玻璃体积血术前、术后视力情况

Tab 2　Comparison of the pre- and post-operative visual acuity of 51 eyes of non-traumatic vitreous hemorrhage

Visual acuity	Pre-operation		Post-operation	
	n	%	*n*	%
No-LP			1	1.96
LP-0.02	47	92.16	18	35.29
0.02-0.05			1	1.96
0.05-0.1	4	7.84	12	23.53
0.1-0.3			7	13.73
0.3-0.5			8	15.69
>0.5			4	7.84
Total	51	100.00	51	100.00

LP: Light perception

2.3　各病因组疗效分析

51 眼非创伤性玻璃体积血各病因组解剖成功率相近, 统计学检查无显著差异。视网膜静脉阻塞组与 Eales 病组合并后的功能成功率高于糖尿病组, 统计学检查有显著意义($P<0.05$)。其中, Eales 病组视力最好, 恢复 0.3 以上占 50%, 见表 3。

表 3　各病因组治疗结果

Tab 3　Results in different groups of non-traumatic vitreous hemorrhage eyes

Group	Anatomic success		Visual success		Visual acuity			
	n	%	*n*	%	0.05~0.1	0.1~0.3	0.3~0.5	>0.5
Diabetic retinopathy	16	88.89	7	38.89	6	1		
Eales' disease	16	100.00	12	75.00 *	1	3	5	3
Retinal vein oculusion	11	91.67	8	66.67 *	3	2	2	1
Other disease	5	100.00	4	80.00	2	1	1	
Total	48	94.12	31	60.78	12	7	8	4

*: $P<0.05$, *vs* diabetic retinopathy

3　讨论

3.1　玻璃体手术治疗非创伤性玻璃体积血的病因构成

玻璃体积血的常见原因为眼外伤和眼底血管疾病[1]。本研究主要分析非创伤性的玻璃体积血, 即眼底血管疾病所致玻璃体积血的主要原因。从本研究 51 眼资料来看, 糖尿病、Eales 病、视网膜静脉阻塞为除外伤外的玻璃体积血的主要原因, 共占 90.20%。其中糖尿病为首要原因, 考虑和人们生活水平的提高, 糖尿病发病率逐年增高, 糖尿病视网膜病变发生率增高有关[2]。这应引起医生和糖尿病病人的重视。从本研究中同时可见, 孔源性视网膜脱离也是玻璃体积血的原因之一, 遇到玻璃体积血病人, 需考虑到孔源性视网膜脱离的可能, 尽早发现、早治疗。

3.2　玻璃体切割手术治疗非创伤性玻璃体积血的疗效

本组资料提示术后解剖成功率为 94.12%, 功能成功率为 60.78%, 术前术后视力差异显著, 提示玻璃体切割手术是治疗非创伤性玻璃体积血的有效手段。玻璃体手术消除了混浊的玻璃体, 消除了新生血管依赖的支架结构, 预防牵引性视网膜脱离, 解除了玻璃体对视网膜的牵引, 可预防或减轻黄斑水肿和皱褶, 还可预防血液对视网膜的毒性影响[3]。51 例病人中有 11 例伴视网膜脱离(2 例孔源性视网膜脱离除外), 术后解剖成功率为 81.82%, 功能成功率为 36.36%, 而不伴视网膜脱离组的分别为 97.37%和 60.78%。分析该 11 例病人平均发病至手术时间为 10 个月, 术中见多有牵引性视网膜脱离, 增殖性玻璃体、视网膜病变。提示对玻璃体积血, 要掌握好玻璃体切割手术的时机。除本组前面所提到的手术指征外, 对视网膜分支静脉阻塞和视网膜静脉周围炎患者反复多次出血者, 增殖性糖尿病视网膜病变过去未行激光治疗的, 也提倡早做手术[4], 以望取得良好手术效果。

3.3　合理使用激光光凝

非创伤性玻璃体积血的主要原因是视网膜血管疾病, 如糖尿病, Eales 病, 视网膜静脉阻塞等, 这些疾病都有再出血可能, 激光治疗不但可提高视网膜复位手术的成功率, 还可减少和防治血管性疾病再出血的危险性[4]。视网膜光凝治疗是利用激光的热效应, 作用于视网膜异常组织, 使之受热凝破坏, 产生瘢痕, 达到治疗目的。故术中、术后采用视网膜光凝可破坏毛细血管闭塞的视网膜缺氧区域, 缓解视网膜的缺氧, 减少新生血管因子的合成和释放, 抑制新生血管的再生, 避免再出血[5]。术后定期随访, 复查眼底荧光造影, 及时发现新产生或复发病变, 再行视网膜光凝多可使病人长期保留较好的视功能[5,6]。本组术后有 2 例发生再

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

出血，1例为未按要求定期随访、行眼底荧光造影及激光治疗者，另1例为术后血糖控制不良，视网膜病变加重，未及时处理后再出血，其余病例病情稳定。

3.4 不同病因的玻璃体积血治疗结果分析

本组资料提示术后Eales病组功能成功率较高，且视力恢复0.3以上占50%，考虑和病变往往位于视网膜周边部，黄斑较少受累有关。视网膜静脉阻塞视力预后与阻塞部位及病情程度有关，虽功能成功率较高，但因为往往黄斑受累，黄斑水肿，术后视力0.3以上者较少。糖尿病患者因视网膜新生血管膜形成，牵引性视网膜脱离，视网膜新生血管或黄斑水肿，故解剖成功受影响，功能成功率低[7,8]。

参考文献：

[1] 惠延年. 玻璃体出血的原因[A]. 见：李鸣凤 主编. 眼科全书中册[M]. 1996. 2417－2420.
[2] 胡玉章，杨 蓉，曾继红. 玻璃体积血144例病因分析[J]. 中华眼底杂志，1999，15(3)：134.
[3] 曹永葆，潘松杨. 玻璃体切除术治疗玻璃体积血的临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志，2001，23(4)：435－436.
[4] 王文吉. 玻璃体积血及手术治疗[J]. 中华眼底病杂志，1997，13(3)：177－178.
[5] 穆 翔，赵秉水. 玻璃体切除联合眼内激光治疗玻璃体积血临床报告[J]. 临床眼科杂志，2001，9(1)：76－77.
[6] Atmaca L S, Batioglu F, Atmaca S P. A long-term follow-up of Eales' disease[J]. Ocul Immunol Inflamm, 2002, 10(3): 213－221.
[7] Potter M J, Myckatyn S O, Mabeeley A L, *et al*. Lee vitrectomy for pars planitis complicated by vitreous hemorrhage: visual outcome and long-term follow-up[J]. Am J Ophthalmol, 2001, 131(4): 514－515.
[8] 吕 林，高汝龙，李春芳. 糖尿病性玻璃体积血与其他非创伤性积血的手术对比研究[J]. 中国实用眼科杂志，1998，16(8)：466－468.

（编辑 汪勤俭）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)07-0636-01

后腹腔镜去顶减压术治疗肾囊肿的疗效

Retroperitoneoscopic unroofing and decompression in the management of renal cysts

朱方强，江 军，靳凤烁，王洛夫，李彦锋 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科，重庆 400042）

我院自2000年12月到2003年6月，采用后腹腔镜治疗肾囊肿26例，术后恢复好，随访2～29个月，无复发。现报告如下。

1 资料与方法

本组26例，男性12例，女性14例，年龄32～72岁。均选择肾上极、肾脏腹侧面、或肾盂旁，直径大于6 cm囊肿以及多发性囊肿，经B超引导穿刺治疗困难者。其中右侧10例，左侧14例，双侧2例，肾盂旁囊肿6例，多发性囊肿4例。B超检查确定囊肿部位及大小，常规IVP检查确定囊肿与肾脏集合系统不相通。肾盂旁囊肿行CT扫描。

采用美国斯赛克腹腔镜。均采用后腹腔镜方式完成手术。患者健侧卧位，在12肋缘下骶脊肌外缘作长约1.5 cm的纵行切口(A点)，长弯血管钳分离到腹膜后间隙，放入自制气囊导管，注水500～800 ml，保留5 min去除水囊；在腋前线肋缘下作0.5 cm的切口(B孔)，放入5 mm Trocar，在腋中线髂嵴上1.5 cm处作0.8 cm的切口(C孔)，放入10 mm Trocar，A孔也放入10 mm Trocar。充入CO_2气体，气压维持在10～15 mmHg，C孔Trocar放入窥镜，A、B两孔放操作器件，超声刀切开背侧肾周筋膜，根据术前囊肿定位，钝性＋锐性直接分离囊肿部位，游离囊肿，在距肾实质约0.5 cm处用超声刀切除囊肿顶壁，边缘超声刀低档止血，吸净囊液，从C孔放入引流管，结束手术。

2 结果

本组用后腹腔镜治疗肾囊肿的26例病人，全部手术成功，无1例改开放手术，手术时间35～110 min，平均51 min，出血20～40 ml，无1例并发症发生。术后1 d拔除引流管，平均住院6.5 d。随访2～29个月，平均10个月，无1例复发。

3 讨论

单纯性肾囊肿发病率较高，一般囊肿直径超过4 cm可考虑治疗。直径6 cm以下，位于肾脏中部或下极的囊肿，采用B超诱导囊肿穿刺注射硬化剂的方案，治疗安全、创伤小、疗效较为肯定，而囊肿直径超过6 cm，采用穿刺治疗方案，囊肿复发率较高，尤其肾脏上极、腹侧面、肾盂旁囊肿及多发性囊肿，穿刺困难，且有损伤胸膜、肾脏血管的危险，以往常规开放手术行囊肿去顶减压，虽疗效肯定，但手术创伤大，术后病人恢复慢[1]。后腹腔镜肾囊肿去顶减压术具有微创小、恢复快[2]等优点，病人乐意接受。本组26例患者采用后腹腔镜肾囊肿去顶减压术均获成功，无1例改开放手术，术中出血极少。手术在腹膜外进行，对肠功能影响很少，术后24 h即开始进饮食，术后恢复

作者简介：朱方强(1965－)，男，四川省长宁县人，主治医师，讲师，主要从事腔道泌尿外科及器官移植方面的研究，发表论文10余篇。电话：(023)68757344

收稿日期：2003-07-01；修回日期：2004-03-09

（下转639页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net