

中西医结合治疗外伤性玻璃体出血 51 例

★ 许国忠 诸力伟 杨莅 (浙江省中西医结合医院眼科 杭州 310003)

摘要:目的:观察中西医结合治疗外伤性玻璃体出血的疗效。方法:51例(51眼)外伤性玻璃体出血采用双眼遮盖、半卧位、20%甘露醇、维生素C、止血芳酸、丹参等药物治疗,同时联合尿激酶球旁注射。结果:大部分外伤性玻璃体出血的视力有提高,总效率为90.2%。结论:中西医结合治疗外伤性玻璃体出血有较好的临床疗效,能够缩短出血吸收的时间。

关键词:眼外伤;玻璃体出血;中西医结合疗法

中图分类号:R 776.4、779.12 **文献标识码:**B

外伤性玻璃体出血是严重的眼科急症之一,如治疗不当,可引起继发性青光眼和增生性视网膜脱离而严重影响功能。我院从2004年1月~2006年3月采用中西医结合的方法治疗外伤性玻璃体出血51例,取得了较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 经眼科常规检查及B超检查确诊为外伤性玻璃体出血51例(51眼),其中男39例,女12例;右眼33例,左眼18例;年龄7~55岁,平均26岁;眼球钝挫伤40例(40眼),角膜穿通伤5例(5眼),球内异物2例(2眼),巩膜破裂伤4例(4眼);受伤时间为1小时~15天,平均3天。

1.2 出血分级 根据出血量的多少分为轻、中、重3级。重度:视力为光感或手动,玻璃体出血混浊呈团块状,眼底无法窥见;中度:视力在眼前指数至0.1,玻璃体出血呈块状、雾状,散瞳后部分眼底可见;轻度:视力0.1以上,玻璃体呈雾状、尘埃状混浊,眼底大部分可见。

2 治疗方法

2.1 一般处理 角巩膜有伤口者行角巩膜显微缝合术,球内异物者行常规外路异物取出术;术后常规抗感染、抗炎治疗;所有患者早期均双眼遮盖,半卧位休息。

2.2 西药治疗 早期静脉滴注20%甘露醇控制眼压,出血时间少于7天选用维生素C、止血芳酸等止血药;出血时间在7天以上,出血稳定(眼底无新鲜出血,积血色暗红)且出血量在中级以上,采用尿激酶5000 u+3 mL生理盐水,球旁注射,每周2~3次,根据病情而定,疗程3~6周。

2.3 中药治疗 丹参注射液(杭州正大青春宝药业有限公司生产)20 mL静脉点滴,每日1次,10天为1疗程,每个疗程间隔7天。轻度患者1~2个疗程,中、重度患者3个疗程。维持期口服复方丹参片,时间3个月至半年。

3 结果

3.1 疗效标准 治愈:玻璃体清亮,出血全部被吸收,无条索机化物形成,视力恢复患病前水平或至0.8以上;好转:玻璃体出血基本吸收,视网膜病变稳定,玻璃体中遗留的机化

物局限化,无牵引条索,视力提高0.2以上;无效:玻璃体出血吸收欠佳,并形成机化物及条索,眼底不能窥见,视力没有提高,甚至出现增生性视网膜脱离。

3.2 治疗结果 大部分患者治疗后视力均有提高。51例51眼中,治愈27眼(52.9%),好转19眼(37.3%),无效5眼(9.8%),总效率为90.2%。本组治疗后,玻璃体出血吸收最快者为2周内,最慢者为8周,多在3~5周,其中5例病程长,反复出血并形成机化物及条索,后做玻璃体切割术。

4 讨论

外伤性玻璃体出血属中医学“触伤真气”范畴,是因为暴力直接或间接损伤眼内各部分组织致气滞血瘀、目络阻滞而发^[1]。治宜活血化瘀、调畅气血。单纯西医保守疗法效果不理想,玻璃体切割术手术复杂且术后并发症较多。我们采用以丹参注射液静滴联合尿激酶球旁注射为主的中西医结合疗法取得了较好的临床疗效,治愈率为52.9%,总效率为90.2%,使部分患者免于手术。大量科研及临床实践已经证明,丹参活血化瘀,可促进纤维蛋白原溶解,降低全血粘度,扩张外周血管,改善微循环及局部代谢,促进出血的吸收。尿激酶是纤维蛋白酶原激活剂,此酶能激活血块中的纤维蛋白溶解酶原,使血块溶解破碎,还可增加眼部毛细血管的通透性,促进血液吸收^[2]。两种药物联合治疗,有协同作用。已往“大多数病例,玻璃体出血的自发吸收时间需要4~6个月”^[3],本组51例(51眼)的平均治疗时间为3~5周,大大缩短了治疗时间,从而减少了离经之血对玻璃体的损害和对视网膜的毒性,有效地避免了并发症发生,保护了视功能。

参考文献

- [1] 成都中医学院. 中医眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1985.266
- [2] 申尊茂,李子良. 眼科新编[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996.6,2 422
- [3] 李凤鸣,李子良. 眼科全书·中册[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996.6,2 411

(收稿日期:2006-08-23)