

# 532nm 激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察

朱春玲

作者单位:(510800)中国广东省广州市,南方医科大学花都人民医院眼科

作者简介:朱春玲,硕士,副主任医师,研究方向:白内障。

通讯作者:朱春玲. zhu\_chl@163. com

收稿日期:2010-11-18 修回日期:2010-11-29

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 01. 061

朱春玲. 532nm 激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察. 国际眼科杂志 2011;11(1):166-167

## Curative effect of treating central serous chorioretinopathy retinopathy with 532nm laser therapy

Chun-Ling Zhu

Department of Ophthalmology, Huadu District People's Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510800, Guangdong Province, China

**Correspondence to:** Chun-Ling Zhu. Department of Ophthalmology, Huadu District People's Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510800, Guangdong Province, China. zhu\_chl@163. com

Received:2010-11-18 Accepted:2010-11-29

### Abstract

• **AIM:** To evaluate the effect of 532nm laser in treatment of central serous chorioretinopathy (CSC).

• **METHODS:** Leakages of 23 cases 24 eyes with CSC were closed by 532nm laser.

• **RESULTS:** In 24 eyes, 22 eyes lesions disappeared or were improved obviously, visual acuity was recovered or increased significantly within 1 month.

• **CONCLUSION:** 532nm laser is safe and effective in treatment of CSC.

• **KEYWORDS:** central serous chorioretinopathy; laser therapy; curative effect

Zhu CL. Curative effect of treating central serous chorioretinopathy retinopathy with 532nm laser therapy. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(1):166-167

### 摘要

**目的:**评价 532nm 眼科激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效。

**方法:**对 23 例 24 眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者采用 532nm 眼科激光治疗仪进行渗漏点封闭。

**结果:**患者 24 眼中 22 眼 1mo 内眼底病变消失或明显改善,视力恢复或明显提高。

**结论:**532nm 眼科激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变安全有效,值得推广。

**关键词:**中心性浆液性脉络膜视网膜病变;激光治疗;疗效

### 0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(简称中浆, CSC)属眼科常见病、多发病,病程长,易复发,病因不明,多发生于 20~50 岁中青年男性患者,目前尚未发现疗效确切的治疗药物<sup>[1]</sup>。激光治疗可明显改善其症状,提高视力,是目前治疗 CSC 最有效、安全、并发症少的方法<sup>[2]</sup>。我们自 2008-05 以来对 23 例 24 眼 CSC 使用 532nm 眼科激光进行渗漏点光凝治疗,取得良好疗效,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 根据以下条件选择病例:(1)视力下降,视物变形症状;(2)眼底血管荧光造影(FFA)检查确诊,渗漏点距黄斑中心凹 750 $\mu$ m 以外;(3)患者同意进行激光治疗。选择病例 23 例 24 眼,其中男 21 例,女 2 例,年龄 22~45(平均 31)岁。单眼 22 例,双眼 1 例。发病时间 3d~7mo。视力 4.0~4.8,平均 4.6。渗漏点 1 个 22 眼,渗漏点多个 2 眼。FFA 表现:渗漏点墨迹样或烟囱样扩大 22 眼,多发性渗漏 2 眼,渗漏点均位于黄斑中心凹 750 $\mu$ m 以外。

**1.2 方法** 用复方托吡卡胺眼药水将瞳孔散大至 6~8mm,局部点爱尔凯因眼药进行表面麻醉,置全视网膜镜,根据 FFA 造影片中渗漏点与血管位置关系来确定光凝位置,治疗采用法国光太 532nm 眼底激光治疗仪,激光机发射 532nm 波长的黄光,对距离黄斑中心凹 750 $\mu$ m 以外的渗漏点进行封闭。激光参数:光斑大小直径 100 $\mu$ m,激光功率为 60~100mW,曝光时间 0.1s,激光功率从 60mW 开始渐加大到视网膜出现一级光斑反应为止。然后瞄准渗漏点,激光光斑之间相隔半个至 1 个光斑距离,一般约需 1~3 个激光斑。激光功率大小与屈光介质、病变水肿程度及黄斑区渗漏点位置有关。本组病例术后未用任何药物,嘱患者术后每周复查视力及眼底情况,直到完全恢复。有条件在术后 1~2mo 复查荧光造影。治愈标准:以黄斑水肿消退,中心凹反光出现,视力恢复,症状消失为治愈;明显改善标准:以黄斑水肿消退,中心凹反光出现,视力明显提高。

### 2 结果

患者 24 眼中 13 眼治愈,视力恢复;9 眼明显改善;2 眼无明显改善者均为多发性渗漏。其中 14d 内治愈或明显改善 11 眼,30d 内治愈或明显改善 22 眼。术后视力 4.6~5.2,其中 5.0~者 16 眼,~4.9 者 4 眼,~4.7 者 2 眼。随访 3~6mo 均无复发、未见明显并发症。

### 3 讨论

CSC 的特点是视网膜后极部清亮的液体积聚,形成境界清楚的局部视网膜神经上皮层的隆起。CSC 的液体来

自脉络膜毛细血管的浆液性渗出,进入视网膜下可以通过两条途径:(1)局灶的视网膜色素上皮脱离;(2)视网膜色素上皮(RPE)的局限缺损<sup>[3]</sup>。临床上通过眼底荧光血管造影(FFA)能够准确发现视网膜脉络膜病变的渗漏点<sup>[3]</sup>。半导体532nm眼科激光是光热效应激光,利用其能够很好穿透眼部屈光组织、同时又能被视网膜脉络膜病变的靶组织很好吸收的激光波长的功能特点,使视网膜脉络膜病变组织在吸收了激光能量后局部升温,导致病变组织的蛋白质变性凝固的原理,对视网膜脉络膜病变进行治疗<sup>[4]</sup>。我们正是利用半导体532nm眼科激光直接封闭渗漏点,破坏病变的色素上皮细胞,刺激周围正常色素上皮细胞增生和形成新的正常血-视网膜屏障<sup>[2]</sup>,以达到治疗的目的。由此可见:半导体532nm眼科激光治疗CSC具有很强的针对性。在治疗中要合理掌握激光参数:光斑大小、曝光时间、激光功率大小,选择好治疗时机,以达到良好的治疗效果,并防止并发症发生。我们的体会:(1)光斑大小:血管弓内采用75~100 $\mu$ m光斑,血管弓外采用100~200 $\mu$ m光斑。(2)曝光时间:采用黄斑区内0.1s,黄斑区外0.2s。(3)激光功率大小:50~110mW。(4)光斑反应强度:选择I级光斑。(5)治疗时机:只要渗漏点离中心凹750 $\mu$ m以外、渗漏>1/2视盘直径(PD)、不管时间长短均提倡光凝。同时我们也要充分重视激光治疗可能产生误击中心

凹,脉络膜出血,旁中心暗点,RPE撕裂口形成等并发症的风险,做到操作准确熟练,只要小心操作,掌握好激光参数:光斑大小、曝光时间及激光功率,并发症是可以避免的。操作时仔细根据FFA造影片中渗漏点与血管位置关系来确定光凝位置、核对光凝部位,并使激光精确聚焦。治疗前向患者充分介绍激光治疗中的注意事项,嘱患者配合,并可用三面镜对眼球适当加压以减少眼球转动,基本可以避免意外光凝黄斑中心凹。另外,我们发现在治疗的24眼CSC中,疗效不显的均为多发性渗漏的CSC病例,所以,我们认为:对于多发性渗漏CSC病例疗效不好,可能与RPE病变多灶、反复或黄斑中心区出现渗漏等复杂因素有关。应用532nm眼科激光治疗CSC中的单渗漏点病例,可明显缩短其病程,还具有防止复发作用,疗效确切,值得推广。

#### 参考文献

- 1 雷嘉启. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的治疗与远期随访. 中国中医眼科杂志 1997;7(1):19-23
- 2 张承芬. 眼底病学. 北京:人民卫生出版社 1998:294-295
- 3 杨庆松,卢宁,张凤. 眼底荧光血管造影图谱. 北京:人民卫生出版社 2006:116-129
- 4 黎晓新,廖菊生. 眼底病激光治疗指南. 北京:人民卫生出版社 2009:32-33