

# 和血明目片治疗小梁切除术后球结膜下出血

李锐<sup>1</sup>, 李传静<sup>2</sup>, 袁慧敏<sup>1</sup>

作者单位:(432000)中国湖北省孝感市,华中科技大学同济医学院附属孝感医院 孝感市中心医院<sup>1</sup>眼科;<sup>2</sup>内分泌科

作者简介:李锐,男,本科,主治医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:李传静,主治医师,研究方向:糖尿病、糖尿病相关眼病. lirui518@sina.com

收稿日期:2012-03-26 修回日期:2012-05-24

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.69

引用:李锐,李传静,袁慧敏.和血明目片治疗小梁切除术后球结膜下出血.国际眼科杂志2012;12(7):1416-1417

## 0 引言

小梁切除术是目前青光眼手术治疗的主要方法,术后理想的功能性滤过泡是小梁切除手术成功的重要标志,术后对滤过泡的早期养护极为重要。目前国内行小梁切除术的患者多为老年患者,患者往往伴有高血压、血管硬化、糖尿病等基础疾病,患者术后易出现球结膜下大片出血,虽球结膜下出血最终可以吸收,但早期可能阻塞巩膜瓣滤过通道,影响功能性滤过泡的形成。为此,我们应用和血明目片治疗小梁切除术后球结膜下出血,加快出血的吸收,取得良好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

选择我院2010-03/2011-12小梁切除术后上方球结膜下大片出血患者60例60眼,60例患者均由高年资医师主刀,手术过程顺利,无并发症出现。结膜瓣制作:角膜缘为基底50例,穹隆为基底10例。穹隆为基底10例患者年龄大(70~76岁),结膜薄,术中结膜瓣下未放MMC,其余患者术中结膜瓣下都放过MMC。60例患者随机分为治疗组30例30眼,对照组30例30眼。治疗组30例中,男13例13眼,女17例17眼,年龄60~75(平均67)岁,其中高血压患者12例,糖尿病患者5例;对照组30例中,男14例14眼,女16例16眼,年龄58~76(平均66)岁,其中高血压患者13例,糖尿病患者4例。两组患者术前术后的血压、血糖均控制在安全范围。方法:两组患者术后局部使用爱尔康公司生产的典必殊眼药水 qid,典必殊眼膏 qn,60例患者术后无并发症出现,全身未使用激素。治疗组:和血明目片(西安碑林药业股份有限公司)5片/次,3次/d,口服。对照组:芦丁20mg,3次/d,口服;VC 0.1g,3次/d,口服;VK<sub>4</sub> 4mg,3次/d,口服。两组患者术后第1d用裂隙灯数码照相机行术眼的眼前段照相(重点照出上方球结膜、滤过泡),治疗1wk后再行术眼的眼前段照相,两次照片相对比,观察两组患者上方球结膜下出血吸收的情况。我们将之分为A级和B级,A级:术后第7d和术后



图1 患者,男,73岁,有高血压病史,球结膜下出血情况 A:右眼小梁切除术后第1d,球结膜下大片出血;B:口服和血明目片后第7d,球结膜下出血大部分吸收,吸收 $\geq 50\%$ 。

第1d的眼前段照片对比,球结膜下出血吸收 $\geq 50\%$ ;B级:球结膜下出血吸收 $< 50\%$ 。典型病例:男,73岁,有高血压病史。右眼小梁切除术后第1d,球结膜下大片出血;口服和血明目片后第7d,球结膜下出血大部分吸收,吸收 $\geq 50\%$ (图1)。比较两组术后第7d球结膜下出血A级吸收率。患者出院时如球结膜下出血未完全吸收,则继续口服各组相应药物,门诊复查,直至球结膜下出血完全吸收。统计学分析:两组比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。结果:治疗组术后第7d球结膜下出血的A级吸收率为80%(24/30),对照组为53%(16/30),两组患者都无球结膜下出血增多的病例。应用 $\chi^2$ 检验对对照组和治疗组的A级吸收率进行分析,结果显示治疗组疗效优于对照组,差异有显著性( $\chi^2 = 4.80, P < 0.05$ )。术后第2wk复查,治疗组有25例球结膜下出血基本全部吸收;观察组有16例球结膜下出血基本全部吸收。术后第3wk复查,治疗组30例都全部吸收,观察组仍有6例未完全吸收。

## 2 讨论

目前国内青光眼手术患者多为老年患者,老年患者多合并有高血压、糖尿病、血管硬化等基础疾病。原发性高血压患者的球结膜微循环有血管不均和毛细血管瘤,发生率极高<sup>[1]</sup>。结膜小动脉硬化,使血管壁的渗透性和脆性增加,糖尿病可引起球结膜血管壁的破坏,若血液黏稠度较高,则易形成血栓<sup>[2]</sup>。这些因素均可导致红细胞渗透至血管外或使血管破裂。这些患者在小梁切除术后球结膜下

易出现大片出血,早期血凝块可以阻塞滤过通道,引起滤过泡的失败<sup>[3]</sup>。另外大片的球结膜下的出血也会引起部分患者对手术满意度的下降。单纯球结膜下出血一般在7~12d内自行吸收<sup>[4]</sup>,但手术后的老年患者吸收较慢,本文对照组部分患者3~4wk球结膜下出血才基本完全吸收。因此我们要在手术中动作应轻柔,尽量减少术后球结膜下出血的发生,但对于术后已出现大片球结膜下出血的患者,我们应该用药加快球结膜下出血的吸收,以利于患者术后的恢复。

和血明目片具有凉血止血、滋阴化瘀及养肝明目的功效,可以促进血小板聚集、促凝血、血块吸收及活血化瘀,并且具有明显的抗炎作用<sup>[5]</sup>。本文治疗组应用和血明目片治疗小梁切除术后球结膜下出血,出血吸收快,无再次

出血病例,治疗效果好于观察组,说明该药具有止血不留淤及活血不伤正之特点<sup>[5]</sup>。且患者服用方便,无副作用,患者满意度增加,值得推广应用。

#### 参考文献

- 1 陈少华.原发性高血压患者球结膜微循环的观察.国际眼科杂志 2011;11(1):168-169
- 2 张寅飞.单纯性球结膜下出血的临床分析.中国社区医师(医学专业)2010;12(36):104
- 3 李颖,周和政,张文强.青光眼滤过泡功能的养护及修复.国际眼科杂志 2011;11(4):644-646
- 4 葛坚.眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社 2011:168
- 5 古丽努尔·托肯,刘雪清.比较和血明目片与云南白药治疗挫伤性前房积血的疗效.中国临床药理学杂志 2011;27(4):262-264

## 热烈祝贺《International Journal of Ophthalmology》 网站改版上线

《International Journal of Ophthalmology》(英文刊)为进一步促进国内外眼科界的学术交流及国际化发展,让作者的科研成果尽快全球共享,让读者更方便地阅读和引用最新的文献,我们将《International Journal of Ophthalmology》网站改版后正式上线,改版后网站有以下特点:

### 一、便于作者

(1)本刊网站与国际一流的在线投审稿系统 ScholarOne Manuscripts 链接,作者和审稿人及编委登录网站即可在线管理稿件,随时在线查询稿件进度。EndNote 参考文献管理和撰稿工具的集成,方便作者快速投稿。

(2)网站界面下载中心提供在线投审稿系统 ScholarOne Manuscripts 的中英文双语使用指南,各栏目的写作模板,投稿介绍信及版权转让协议模板,满足作者的不同需求。

(3)网站与查尔斯沃思论文润色服务链接,可以全年 365 天 24 小时通过网站链接在线提交系统投递稿件,对稿件全文的语法、拼写、语序、连贯性、可读性和表达清晰度提出建议并修改,并在 5~10 个工作日内收到润色完毕后的稿件,便于作者的科研成果全球化。

(4)本刊为国内外优秀的原创论文,特别是国际和国家基金项目研究论文开辟快速审理的“绿色通道”,符合这些条件的论文,我们可以提供优质快速的审稿,经过一定的修改后及时提供 DOI 解析并能在 PubMed 和 PubMed Central 等数据库检索成功,使作者的科研成果第一时间全球共享。

### 二、利于读者

(1)网站提供每期不同格式的全文文章,免费获取,方便读者阅读和引用。

(2)读者可以在主界面点击订阅本刊网站或者选择性订阅相关领域内容,第一时间获得相关最新信息。

(3)每篇文章界面提供正规的参考文献引用格式、Email、收藏、打印等功能,方便读者的不同应用。

(4)网站提供不同类型关键词的高级检索功能,并将关键词、参考文献等与数据库链接,利于读者查询相关内容。

(5)本刊网站的文章与美国国立卫生研究院链接,读者点击文章即可直接进入 PubMed 和 PubMed Central 进行查阅并获取更多最新研究成果。

改版后的网站更注重快速、方便、国际化,更好地为广大作者和读者服务。

IJO 让您的研究成果走向世界,全球共享!

《国际眼科杂志》编辑部