

长春西汀在治疗眼外伤玻璃体切除术后的应用

解鹏亮, 郑陆芳, 刘存宁, 白领娣

作者单位: (063000) 中国河北省唐山市眼科医院
作者简介: 解鹏亮, 男, 住院医师, 研究方向: 眼外伤及眼底病。
通讯作者: 解鹏亮. xiepengliang@sina.com
收稿日期: 2012-07-25 修回日期: 2012-10-15

Clinical effects of vinpocetine on the treatment of ocular trauma undergone vitrectomy

Peng-Liang Xie, Lu-Fang Zheng, Cun-Ning Liu, Ling-Di Bai

Tangshan Eye Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China
Correspondence to: Peng-Liang Xie. Tangshan Eye Hospital, Tangshan 063000, Hebei Province, China. xiepengliang@sina.com
Received: 2012-07-25 Accepted: 2012-10-15

Abstract

- AIM: To explore the effects of vinpocetine on the treatment of ocular trauma underwent vitrectomy.
- METHODS: Ninety-two patients (92 eyes) with ocular blunt trauma underwent vitrectomy were randomly divided into two groups from January 2009 to December 2011. The treatment group 46 patients (46 eyes) accepted vinpocetine 20mg for intravenous infusion once daily lasting for 14 days. While the control group 46 patients (46 eyes) received no special interventions. The visual acuity changes were observed 1 month, 3 months, 6 months, and 12 months after treatment.
- RESULTS: The visual acuity of the treatment group increased significantly than the control group ($P < 0.05$).
- CONCLUSION: Vinpocetine plays an important role in the treatment of ocular trauma underwent vitrectomy to some extent.
- KEYWORDS: ocular trauma; vitrectomy; vinpocetine

Citation: Xie PL, Zheng LF, Liu CN, et al. Clinical effects of vinpocetine on the treatment of ocular trauma undergone vitrectomy. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(11):2216-2217

摘要

目的: 探讨眼外伤玻璃体切除术后应用长春西汀改善微循环的疗效。

方法: 选择我院 2009-01/2011-12 眼球钝挫伤患者 92 例 92 眼, 行玻璃体切除术后随机分为两组, 治疗组 46 例 46 眼, 对照组 46 例 46 眼。治疗组应用长春西汀注射液静点 20mg, 1 次/d, 连续 14d。观察期为 1, 3, 6mo 及末次随访 (最长 12mo), 以视力作为观察指标。

结果: 随访 3mo 后, 治疗组视力明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

结论: 眼外伤玻璃体切除术后应用长春西汀, 可以提高患者的视力。

关键词: 眼外伤; 玻璃体切除术; 长春西汀

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.57

引用: 解鹏亮, 郑陆芳, 刘存宁, 等. 长春西汀在治疗眼外伤玻璃体切除术后的应用. *国际眼科杂志* 2012;12(11):2216-2217

0 引言

随着工业化进程的发展以及劳动保护意识的缺失, 眼外伤的发病率历年居高不下, 目前已成为视力损害甚至失明的重要原因之一。其中以眼球裂伤及挫伤造成的玻璃体视网膜病变最为棘手^[1], 往往需要经过玻璃体切除手术治疗才能保住眼球^[2], 而愈后的视力偏低经常成为医生及患者纠结的焦点。为此我科在对眼球钝挫伤行玻璃体切除术后患者常规治疗基础之上加用长春西汀注射液静脉点滴改善微循环治疗, 并针对愈后视力的提高与常规治疗相对比, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院 2009-01/2011-12 眼球钝挫伤患者 92 例 92 眼。行玻璃体切除术后, 采用系统随机化法, 按照患者入院的先后顺序交替随机分为两组: (1) 治疗组 46 例 46 眼, 其中男 39 例 39 眼, 女 7 例 7 眼, 年龄 16~65 (平均 33.7 ± 7.9) 岁, 单纯玻璃体积血无视网膜脱离 25 例, 合并视网膜脱离者 21 例; 伴有前房出血 37 例, 继发性青光眼 9 例, 合并外伤性白内障者 11 例, 合并睫状体脱离者 7 例。(2) 对照组 46 例 46 眼, 其中男 42 例 42 眼, 女 4 例 4 眼, 年龄 17~75 (平均 35.1 ± 5.1) 岁, 单纯玻璃体积血无视网膜脱离 30 例, 合并视网膜脱离者 16 例; 伴有前房出血 40 例, 继发性青光眼 7 例, 合并外伤性白内障者 15 例, 合并睫状体脱离者 9 例。致伤原因: 治疗组爆炸伤 3 例, 拳击伤 9 例, 撞击伤 (包括车祸、摔伤) 10 例, 玩具子弹击伤 4 例, 硬物击伤 (包括石块、木块、建筑材料及其它固体) 20 例。对照组爆炸伤 5 例, 拳击伤 6 例, 撞击伤 (包括车祸、摔伤) 14 例, 玩具子弹击伤 2 例, 硬物击伤 (包括石块、木块、建筑材料及其他固体) 19 例。治疗组和对照组的致伤因素无统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 所有患者均采用常规 3 通道玻璃体切除手术^[3], 且术者为同一名医师。玻璃体切除手术时机: (1) 伤后入院时间 0.5h~9d 者为 89 例, 伤后早期均给予止血、脱水剂以减轻水肿进行对症治疗。局部滴用左氧氟沙星及普拉若芬滴眼液清洁结膜囊。以受伤时间起 2wk 予行玻璃体切除术。(2) 其余 3 例患者入院时间 >1mo, 予择期手术未计算时间。治疗组合并外伤性白内障者 11 例并常规行白内障手术治疗, 其中 5 例一期予植入人工晶状体, 之后另有 5 例于 3mo 后二期予人工晶状体悬吊术, 另

表1 治疗组及对对照组不同时间最佳矫正视力比较

眼(%)

组别	最佳矫正视力	术前	术后3d	术后1mo	术后3mo	术后6mo	术后12mo
治疗组	无光感~手动	26(56.52)	1(2.17)	1(2.17)	1(2.17)	0	0
	0.01~0.25	20(43.48)	18(39.13)	14(30.43)	7(15.22)	6(13.04)	3(6.52)
	0.3~0.5	0	24(52.17)	25(54.35)	29(63.04)	27(58.70)	25(54.35)
	0.6~1.0	0	3(6.52)	6(13.04)	9(39.13)	13(28.26)	18(39.13)
对照组	无光感~手动	28(30.43)	1(2.17)	1(2.17)	0	0	0
	0.01~0.25	17(36.96)	17(36.96)	17(36.96)	17(36.96)	15(32.61)	14(30.43)
	0.3~0.5	1(2.17)	26(56.52)	25(54.35)	25(54.35)	24(52.17)	24(52.17)
	0.6~1.0	0	2(4.35)	3(6.52)	4(8.70)	7(15.22)	8(17.39)

1例随访期末最佳矫正视力仅0.04,未行人工晶状体植入;合并睫状体脱离者7例,其中5例经行睫状体脱离复位术愈合,另2例自行愈合。治疗组一期填充硅油者18例(其中15例3~4mo后常规取出硅油),填充 C_3F_8 气体者10例,其余病例眼内均填充平衡液。对组合并外伤性白内障者15例并常规行白内障手术治疗,其中5例一期未植入人工晶状体且均于3mo后二期人工晶状体悬吊术,合并睫状体脱离者9例,其中6例经行睫状体脱离复位术愈合,另3例自行愈合。对照组一期填充硅油者15例(其中14例3~4mo后常规取出硅油),填充 C_3F_8 气体者9例,其余患者眼内均填充平衡液。

1.2.2 术后治疗 所有患者术后均给予止血药物(氨基己酸)静点3d,20g/L利多卡因针0.2mL,妥布霉素针20mg,地塞米松针3mg,术眼结膜下注射3d,在排除用药禁忌的前提下所有患者局部滴用同种抗生素滴眼液、非甾体类滴眼液、激素滴眼液以及生长因子眼凝胶,并逐渐减量,用药周期1mo。治疗组患者在术后3d停止止血药物(氨基己酸)静点后给予长春西汀20mg静点,1次/d,疗程14d。所有患者术后均未发生感染性眼内炎。所有患者术后跟踪随访1a,记录1,3,6mo及末次随访12mo的最佳矫正视力。

统计学分析:采用SPSS 18.0软件对数据进行分析,针对治疗组和对对照组的视力比较用Wilcoxon秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

判断标准:极差:无光感~手动;差:0.01~0.25;一般:0.3~0.5,最佳:0.6~1.0。不同时间两组视力比较见表1。术前以及术后3d两组视力比较差异无统计学差异($P>0.05$)。随访中后期(3mo后)两组视力比较,治疗组视力明显高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

钝挫伤是指钝力引起的外伤,在生产、生活和体育运动中,砖石、土块、拳头、球类、跌撞、交通事故及爆炸(如鞭炮)产生的冲击波,是眼球钝挫伤的常见原因,占眼外伤发病人数的比例大^[4]。钝力击中眼球时,可在打击部位产生直接损伤,由于眼球可以看成是一个不可压缩的球体,钝力可在眼球内和眼球壁传递,引起多处间接损伤,导致眼内多种结构和组织的病变,对眼的解剖和功能危害极为严重。其中以外伤引起的玻璃体视网膜病变治疗最为棘手^[5],目前大多数外科医生习惯把精力置于外伤的早期救治以及手术方式、手术时机的选择以及围手术期的抗感染

等方面,往往忽略了术后的内科治疗。大多数眼球钝挫伤患者都伴随着视神经、视网膜的挫伤。并且手术当中的器械进出眼球,眼内压的瞬间变化,重水、硅油以及气体的顶压,视网膜激光光凝等都对视网膜产生或多或少的损伤,往往都存在着视网膜的微循环障碍。所以针对于眼外伤行玻璃体切除术后患者给予改善微循环治疗是不可或缺的。

长春西汀是从夹竹桃科小曼长春花中提取的一种吲哚类生物碱^[6],能抑制磷酸二酯酶活性,增加血管平滑肌松弛信使c-GMP的作用,选择性地增加脑血流量^[7],此外还能抑制血小板凝集,降低人体血液黏度,增强红细胞变形力,改善血液流动性和微循环,促进脑组织摄取葡萄糖。长春西汀脂溶性高,容易被组织吸收,易于透过血-脑屏障,通过抑制过氧化脂质的生成,清除氧自由基,阻滞 Na^+ 和 Ca^{2+} 通道,防止缺氧性损伤,近几年已广泛用于临床脑血管病的治疗。因其独特的药理作用,亦可用于改善眼底血液循环的治疗^[8,9]。

我院眼外伤科自2009年开始对眼外伤行玻璃体切除手术后的患者在常规抗炎及对症治疗的基础之上采用长春西汀静点^[1],用以改善微循环治疗,提高患者的愈后视力。通过长期随访对比发现,眼球钝挫伤行玻璃体切除术后患者应用长春西汀治疗对视力的恢复是有一定疗效的。

参考文献

- 冯联兵,李谊.长春西汀注射液治疗视网膜挫伤的临床观察.实用医药杂志2004;21(7):618
- 徐哲,巫雷,银丽,等.复杂眼外伤的玻璃体切除联合手术治疗.国际眼科杂志2009;9(8):1532-1533
- 黎晓新,王景昭.玻璃体视网膜手术学.北京:人民卫生出版社2000:96-104
- 冯雪云,尹恒.眼球钝挫伤眼压异常分析.国际眼科杂志2011;11(4):689-690
- 董卫红,毕宏生,王兴荣,等.玻璃体视网膜联合手术治疗复杂性眼外伤.眼外伤职业眼病杂志(附眼科学术)2010;32(3):184-186
- 张兰华,曹文强,刘贺之.近年来长春西汀临床研究及应用进展.中华中医药杂志2010;25(12):2070-2075
- 韦敏,肖亿.长春西汀的临床应用.海峡药学2006;18(2):119-120
- 张艳珊.长春西汀治疗前部缺血性视神经病变的临床观察.中医药导报2008;14(7):64-65
- 林媛,唐于荣,李锦平,等.长春西汀治疗视网膜中央动脉阻塞1例.眼科新进展2009;29(4):320