

玻璃体积血患者 247 例危险因素分析

李如龙, 卢国华, 孙新成

作者单位:(213003)中国江苏省常州市第二人民医院眼科
作者简介:李如龙,毕业于南京医科大学,1999年在北大医院进修1年,2002/2005年在伊犁州奎屯医院支援新疆3年。
通讯作者:李如龙. yeslirulong@126.com
收稿日期:2009-01-07 修回日期:2009-06-02

Analysis of risk factors in 247 cases with vitreous hemorrhage

Ru-Long Li, Guo-Hua Lu, Xin-Cheng Sun

Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Changzhou City, Changzhou 213003, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Ru-Long Li. Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Changzhou City, Changzhou 213003, Jiangsu Province, China. yeslirulong@126.com

Received:2009-01-07 Accepted:2009-06-02

Abstract

• AIM: To investigate the pathogeny and characteristics of vitreous hemorrhage.

• METHODS: Two hundred and Forty-seven vitreous hemorrhage cases (255 eyes) were followed up and analyzed between 2000 and 2008.

• RESULTS: Trauma was the principal cause (79 cases, 32.0%); the second cause was diabetic retinopathy (67 cases, 27.1%); and the third was retinal vein occlusion (34 cases, 13.8%).

• CONCLUSION: Trauma, diabetic retinopathy, retinal vein occlusion are frequent causes of vitreous hemorrhage. Trauma, diabetic and hypertension are dangerous factors of vitreous hemorrhage.

• KEYWORDS: vitreous hemorrhage; pathogeny; dangerous factor

Li RL, Lu GH, Sun XC. Analysis of risk factors in 247 cases with vitreous hemorrhage. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(8):1626-1627

摘要

目的:研究玻璃体积血的病因及危险因素特点。

方法:对2000/2008年在我院就诊的247例255眼玻璃体积血患者进行回顾性分析。

结果:在247例255眼玻璃体积血患者中,外伤79例(32.0%);糖尿病视网膜病变67例(27.1%);视网膜静脉阻塞34例(13.8%)。

结论:外伤、糖尿病性视网膜病变、视网膜静脉阻塞是引起玻璃体积血的最常见原因,外伤、糖尿病、高血压是玻璃体积血的危险因素。早期预防可降低其发病率。

关键词:玻璃体积血;病因;危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2009.08.073

李如龙,卢国华,孙新成.玻璃体积血患者247例危险因素分析. 国际眼科杂志 2009;9(8):1626-1627

0 引言

玻璃体积血是由多种病因引起的玻璃体病变。由于正常玻璃体的组成中没有血管,玻璃体内的积血通常来自临近组织如视网膜或脉络膜的血管或新生血管,是许多眼科疾病或全身疾病的继发性改变,导致玻璃体积血的危险因素也十分复杂,在处理玻璃体积血的同时往往需要针对不同的高危因素进行处理和预防,因此探讨玻璃体积血的危险因素显得十分重要,我们就我院2000/2008年247例玻璃体积血患者进行分析,就其危险因素进行探讨。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2000-01/2008-11就诊于南京医科大学附属常州第二人民医院眼科的玻璃体积血患者247例255眼,男172例,女75例,单眼239例,双眼8例。年龄7~84(平均54.28)岁。

1.2 方法 所有患者行常规眼科及全身情况的病史采集,眼科检查包括常规裂隙灯、眼底、非接触眼压计、眼B超检查,必要时作眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA),CT(或MRI),视觉诱发电位(visual evoked potential, VEP)等检查及结合手术发现查找玻璃体出血的病因,对这些因素进行调查分析。

统计学分析:列联表 χ^2 检验。

2 结果

本组外伤性玻璃体积血患者共计79例,其中穿孔伤28例,钝挫伤51例。工伤42例,车祸22例,斗殴9例,其他原因如摔伤等6例。患者平均年龄 28.34 ± 18.60 岁, <50岁者68例(86.1%),与非外伤性玻璃体积血年龄构成比较具有显著性差异($\chi^2 = 87.53, P < 0.05$),男53例(67.1%),女26例(32.9%),与非外伤性玻璃体积血性别构成比存在显著性差异($\chi^2 = 77.65, P < 0.05$);糖尿病性视网膜病变67例在非外伤性玻璃体积血病因中占39.9%, >50岁者60例(89.6%),其中无眼底激光或玻璃体切除术史者56例(83.6%),有眼底激光或玻璃体切除术史者11例(16.4%)。视网膜静脉阻塞34例在非外伤性玻璃体积血病因中占20.2%,其中>50岁者28例(82.4%),有高血压病史的患者25例(73.5%),有糖尿病史的患者3例(8.8%)。视网膜静脉周围炎患者21例,年龄20~42岁,5例视网膜脱离患者均发现裂孔,其中4例有高度近视病史,1例有糖尿病史。老年性黄斑变性患者共9例,年龄53~77岁,仅2例有高血压病史。Terson综合征3例患者中2例为双侧玻璃体积血,其中1例为双眼玻璃体积血为首发症状就诊,行头颅MRI检查发现颅内出血(表1)。

3 讨论

玻璃体是眼球内无血管透明的组织,玻璃体积血也不是一个独立的疾病,其积血来源于外伤或临近组织血管或不健康的新生血管。大量的玻璃体积血导致患者视力下降,同时也影响医师对患者疾病的观察和判断,因此探讨

表 1 本组 247 例玻璃体积血原因

原因分类	例数	百分比 (%)
外伤	79	32.0
糖尿病视网膜病变	67	27.1
视网膜静脉阻塞	34	13.8
高血压眼底病变	18	7.3
视网膜静脉周围炎	21	8.5
视网膜脱离	5	2.0
老年性黄斑变性	9	3.6
玻璃体后脱离	3	1.2
Terson 综合征	3	1.2
白血病	1	0.4
其它(包括病因不明)	7	2.8

病因及相关危险因素,并针对这些危险因素进行预防是十分有必要的。李秀云等^[1]通过对 330 例玻璃体积血患者病因分析,发现外伤患者最多,其次是糖尿病视网膜病变,和本组病例分析基本相似,王建民等^[2]在对非外伤玻璃体积血病因分析发现视网膜静脉阻塞和糖尿病视网膜病变是主要病因,本组非外伤性患者中这两因素亦占主导地位,两者之和占非外伤因素的 60.1%。

外伤作为引起本组玻璃体积血的主要病因(32.0%),而且年龄构成中以中青年为主,显著低于其他病因所致玻璃体积血的患者年龄,且男女比例达 2:1,严重的眼外伤导致眼球血管丰富组织如虹膜睫状体、视网膜脉络膜破裂出血,且出血量常较大,不易自行止住,形成“黑球”,视力预后较差,在本组病例中工伤较多,且以年轻患者居多,因此对年轻患者、高危职业的工人进行安全防护教育显得非常重要。

糖尿病视网膜病变在本组老年患者中处于非外伤因素的玻璃体积血的首要高危因素,王建民等^[2]也认为由于其病例纳入标准不同,所以糖尿病性视网膜病变成为其病例组的第二病因。糖尿病眼底病变患者眼底新生血管容易破裂出血,是玻璃体积血的根本原因。在本组病例中有眼底激光或玻璃体切除术史的患者仅占 16.2%,我们并未对比观察视网膜光凝和玻璃体切除对糖尿病眼底引起玻璃体出血的预防作用,但有研究表明视网膜光凝对治疗糖尿病眼底病变,预防眼底出血有显著作用,因此,对于糖尿病患者应当早期进行眼底检查,发现病变,及时进行视网膜光凝或玻璃体切除手术治疗。

本组病例中,视网膜静脉阻塞是仅次于糖尿病眼底病变引起的玻璃体积血的病因,其对视力的影响主要是由于病变引起的黄斑囊样水肿及后期新生血管等并发症的发生,也是引起玻璃体积血的重要原因。视网膜静脉阻塞患者中高血压病史患者占 73.5%,因此对高血压的预防和

治疗显得十分重要,另外对于视网膜静脉阻塞患者,作眼底造影检查无灌注区需要及时行眼底激光光凝治疗,可有效预防玻璃体积血的发生。高血压眼底动脉硬化患者如能积极进行预防,减慢动脉硬化病程,可以延缓眼底病变和出血。视网膜静脉周围炎主要累及视网膜静脉,开始于周边部视网膜血管,以后向后极部进展,引起视网膜或视乳头的新生血管,反复出现玻璃体积血,最终可产生增生性视网膜病变,严重者牵拉视网膜脱离而致失明。本病主要发生于青壮年,本组病例中患者年龄均 < 45 岁,因此对于临床上无明确外伤史玻璃体积血的年轻患者,需要详细检查眼底并行 FFA,以便早期发现病变并进行视网膜光凝治疗^[3]。视网膜脱离患者引起的玻璃体积血往往是由于裂孔经过视网膜血管,导致血管破裂出血引起,而高度近视是视网膜脱离的高危因素,对于高度近视患者,如果发生较为广泛的玻璃体积血,应当散瞳详细检查眼底,并进行 B 超检查明确视网膜脱离情况,排除变性裂孔引起的血管破裂导致玻璃体积血。玻璃体液化后脱离在老年及高度近视患者中较为常见,也容易牵拉视网膜血管导致玻璃体积血,对这类患者同样需要眼底和 B 超检查明确。

Terson 综合征通常是急性颅内出血引起眼内静脉压急剧升高,造成视盘周围和视网膜血管破裂所致^[4]。我们观察到 3 例患者,值得注意的是其中 1 例患者首先因双眼玻璃体积血来眼科就诊,而无颅内出血的阳性神经体征,在进行头颅 MRI 检查后发现蛛网膜下腔出血,因而对于不明原因的玻璃体积血,尤其是双眼玻璃体积血,我们建议行头颅的影像学检查是必要的。

综上所述,对于无糖尿病及高血压病史的年轻玻璃体积血患者,应当详细询问有无外伤史,外伤和静脉周围炎是这类玻璃体积血患者的危险因素,针对年轻患者的安全防护知识教育可以减少各种外伤引起的玻璃体积血;而对于有老年玻璃体积血患者,糖尿病和高血压是玻璃体积血的危险因素,对于这两类疾病的治疗和预防是十分有必要的,如果是这两类疾病都没有的老年患者,黄斑变性应该是玻璃体积血的重要发病因素。另外对于不明原因的玻璃体积血,尤其是双眼玻璃体积血患者,由于颅内出血往往是致命性疾病,且具有发病快,进展快的特点,积极进行全身检查排除颅脑疾病是非常关键的。

参考文献

- 1 李秀云,李聪伶,邓爱军,等.玻璃体积血 330 例病因分析.潍坊医学院学报 2007;29(4):321-322
- 2 王建民,马景学,叶存喜,等.非外伤性玻璃体大量积血的病因分析.中国实用眼科杂志 2006;24(1):100-103
- 3 巩琰,魏世辉.视网膜静脉周围炎发病及治疗现状.国际眼科杂志 2008;8(2):369-371
- 4 章玲,盛迅伦,孙瑞磊,等.Terson 综合征的临床分析.国际眼科杂志 2006;6(5):1223-1225