

持毛细血管的正常抵抗力,拮抗变应性水肿及炎症<sup>[6,7]</sup>,从而减轻黄斑及视网膜水肿。另外,中药配方中陈皮所含橘皮甙可降低毛细血管的通透性,防止微细血管出血,增强纤维蛋白溶解,抗血栓形成<sup>[9]</sup>,白茅根能缩短出凝血时间<sup>[7]</sup>,玄参、知母、白术、山药、桔梗有降血糖作用。

综上所述,相对于单纯激光治疗,滋阴凉血散瘀中药联合激光治疗糖尿病性视网膜病变Ⅳ期,可更有效的使新生血管萎缩或渗漏面积减小,防止或减少新生血管的产生,减轻视网膜及黄斑水肿,使患者视力得到一定改善。此种联合治疗方法具有一定的推广价值。

#### 参考文献

- 1 Lang GE. Laser treatment of diabetic retinopathy. *Dev Ophthalmol* 2007;39(1):48-68
- 2 金兰,朱江. 中药联合多波长激光治疗糖尿病性黄斑水肿的临床观

察. 国际眼科杂志 2008;8(6):1262-1263

- 3 王津津,张伟,卢清君,等. 降糖明目胶囊对糖尿病视网膜新生血管抑制作用的观察. 首都医科大学学报 2005;26(3):270-273
- 4 齐慧君,黎晓新,孙心铨. 糖尿病视网膜病变激光治疗技术标准探讨. 中国实用眼科杂志 2001;19(2):96-98
- 5 张国英,邓微,李晓玉. 糖尿病患者围手术期血糖控制标准的探讨. 中华全科医师杂志 2003;2(2):101-103
- 6 吴葆杰. 中草药药理学. 北京:人民卫生出版社 1983;222,227-228,204
- 7 鱼俊杰,贺振圻,王钰. 眼科常用中药手册. 西安:陕西科学技术出版社 1991:133
- 8 王秀军,刘长山,李兆欣,等. 黄芩苷对糖尿病大鼠组织醛糖还原酶及视网膜细胞凋亡的影响. 中国糖尿病杂志 2008;16(8):507-508
- 9 雷载权. 中药学. 上海:上海科学技术出版社 2004:158

## · 病例报告 ·

# 玻璃体切除术中驱逐性脉络膜上腔出血 1 例

孙 蕾

作者单位:(264200)中国山东省威海市立医院眼科  
作者简介:孙蕾,主治医师。  
通讯作者:孙蕾. melanie1979@sina.com  
收稿日期:2009-04-20 修回日期:2009-07-28

孙蕾. 玻璃体切除术中驱逐性脉络膜上腔出血 1 例. 国际眼科杂志 2009;9(10):1906

## 1 病例报告

患者,男,45岁,因右眼视网膜脱离 1mo 入院。全身检查(-),视力:右眼眼前指数,左眼 1.0,右眼前节(-),眼底:8:30~3:30 视网膜高度隆起,累及黄斑,未查见裂洞。入院后第 2d 行右眼玻璃体切除术,术中发现周边部 2:00 位置有一约 1/5PD 裂洞,眼内注入全氟化碳液(重水)使视网膜复位,在气液交换过程中突见视网膜脉络膜逐渐隆起,玻璃体腔呈漏斗状,继而前房混血,眼内视不清,指测眼压升高,诊断为脉络膜上腔出血,给予玻璃体内注射硅油,缝合各切口,终止手术,予止血、止痛和降眼压治疗。术后第 1d 右眼视力无光感,前房内大量积血,眼内结构不清,B 超显示脉络膜脱离,脉络膜上腔出血,予前房穿刺放出少量积血后右眼有光感。术后第 8d 前房内积血吸收,视力:手动/50cm。术后第 15d 行右眼后巩膜切开引流、重水注入、气液交换及硅油填充术,术后随访 3mo,视力 0.12。

## 2 讨论

驱逐性脉络膜上腔出血是各种内眼手术最为严重的并发症,它往往会导致视力丧失、眼球萎缩。它可发生于

白内障摘除术、青光眼滤过术、穿透性角膜移植术、玻璃体切除手术等各种内眼手术中。据报道玻璃体切除手术中脉络膜上腔出血的发生率在 0.17%~1.90%<sup>[1]</sup>。脉络膜上腔出血的危险因素有:高龄、高度近视、术前高血压、无晶状体眼或糖尿病、高血压或动脉硬化。本例患者 45 岁,无糖尿病或高血压病史,是在玻璃体切除术中气液交换过程中发生脉络膜上腔出血,可能是术中眼压突然下降,脉络膜血管反应性扩张渗出从而牵拉睫状长或短动脉引起破裂所致。手术中一旦发生脉络膜上腔出血,应迅速关闭手术切口,恢复眼球的密闭性。因内眼手术中行后巩膜切开引流可能会引起继发性出血,而且脉络膜凝血块也难以放尽,因此大多数作者提倡Ⅱ期手术治疗<sup>[2]</sup>。多数学者认为一般在脉络膜上腔出血 7~14d 左右手术较合适,因为此时炎症缓解,脉络膜上腔积血已经液化,巩膜切开容易引流血液<sup>[3]</sup>。本例患者术中发生脉络膜上腔出血时见视网膜脉络膜脱离明显,迅速玻璃体腔内注射硅油并封闭切口,防止了脉络膜出血范围扩大及眼内容物脱出。术后第 15d 行右眼后巩膜切开引流、重水注入、气液交换及硅油填充术,术中发现凝血块已经液化,积血为暗红色。而术时患者仰卧位,常将脉络膜上腔血液推压向后,后极部血液不易引流彻底,术中应用重水有益处,可以推压脉络膜上腔积血向前扩延,阻止其向黄斑区侵犯<sup>[2]</sup>。本例Ⅱ期手术中加入重水推压脉络膜上腔积血向赤道部巩膜切口排出,有利于彻底引流积血。适时选择玻璃体切除手术联合脉络膜上腔积血引流术,可以使患者挽回一定的有用视力。

## 参考文献

- 1 Reynolds MG, Halmovici R, Flginn HJ, et al. Suprachoroidal hemorrhage during pars plana vitrectomy. *Ophthalmology* 1999;106(5):236-242
- 2 魏文斌,杨文利,王景昭. 驱逐性脉络膜上腔出血的手术处理. 中华眼科杂志 1998;34(6):408-410
- 3 王睿,秦莉. 脉络膜上腔出血. 国际眼科杂志 2005;5(2):327-332