

有研究证实,一定剂量的洛伐他汀可以显著降低 VEGF 的表达水平,还有一些研究表明他汀类药物具有抗炎、抗氧化作用^[8]。在本实验研究中,洛伐他汀可能通过抑制一些炎症介质的释放和减少氧自由基的损伤来达到对脉络膜及视网膜血流的影响,从而参与对新生血管的抑制,用洛伐他汀干预来观察早期 AMD 患者的眼底血流动力学变化为临床提供了一种研究 AMD 病因诊断和评估治疗的新的思路和方法,具有重要的临床价值。

参考文献

- 1 van Leeuwen R, Vingerling JR, Hofman A, et al. Cholesterol lowering drugs and risk of age-related maculopathy: prospective cohort study with cumulative exposure measurement. *BMJ* 2003;326(7383):255-256
- 2 Mori F, Komoto S, Hikichi T, et al. Pulsatile ocular blood flow study: decreases in exudative age related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 2001;85(5):531-533

- 3 蒋燕妮,张明昌. 洛伐他汀对大鼠角膜新生血管 VEGF 和 TGF- β 表达的影响. *国际眼科杂志* 2008;8(7):1331-1333
- 4 van Leeuwen R, IKram MK, Vingerling JR, et al. Blood pressure, atherosclerosis and the incidence of age-related maculopathy the Rotterdam study. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2003;44(9):3771-3777
- 5 Klein R, Klein BE, Tomany SC, et al. The association of cardiovascular disease with the long-term incidence of age-related maculopathy: the Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology* 2003;110(6):1272-1280
- 6 喻晓兵,戴红,卢颖毅,等. 光动力学疗法联合玻璃体腔曲安奈德注射治疗脉络膜新生血管. *中华眼底病杂志* 2007;23(1):13-16
- 7 李惠玲,于荣国,吴荣秀,等. 年龄相关性黄斑变性患者视网膜中央动脉和睫状后动脉的血流动力学变化. *国际眼科杂志* 2008;8(2):321-322
- 8 Yildirim A, Muderrisoglu H. Non-lipid effects of statins: emerging new indications. *Curr Vasc Pharmacol* 2004;2(4):309-318

· 短篇报道 ·

普鲁卡因治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察

穆塔里甫·吾布力哈斯¹,穆尼热·麦吉提²,
徐琳¹

作者单位:¹(830054)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,新疆医科大学第一附属医院;²(830002)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市眼耳鼻喉专科医院

作者简介:穆塔里甫·吾布力哈斯,男,毕业于上海医科大学临床医学,本科,主治医师。

通讯作者:穆塔里甫·吾布力哈斯. mutallipo@yahoo. com. cn

穆塔里甫·吾布力哈斯,穆尼热·麦吉提,徐琳. 普鲁卡因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* 2009;9(8):1523

0 引言

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(central serous chorioretinopathy, CSC)是一病因不明及发病机制、以后极部视网膜感觉神经层和色素上皮浆液性脱离为特征的眼底病变。多累及黄斑区,好发于中青年男性,病因不明,常有多种诱发因素作用,如睡眠不足、紧张、劳累等,具有自限性,3~6mo 不用任何治疗大部分也可自愈^[1]。但多次复发者常影响视功能。目前 CSC 的治疗可归为两类:激光治疗和药物治疗。(1)激光治疗:虽然具体的作用机制还不很明确,但对 CSC 进行激光治疗已被大多数眼科医师所接受、通常认为激光可缩短 CSC 病程并可能降低其复发率,只要血管造影显示荧光素渗漏点部位距离黄斑中心凹约 500 μ m 以上;均可考虑激光治疗。激光治疗 CSC 的可能机制:视网膜色素上皮的“扩创”,即利用激光热效应破坏失代偿的色素上皮细胞及刺激周围正常色素上皮细胞的增生。(2)药物治疗:传统药物疗效不满意^[2]。我们应用独特的方法:使用常用的麻醉药物普鲁卡因治疗取得显著疗效。我们 2004-10/2006-12 就诊的 53 例患者用普鲁卡因治疗。现将治疗经过及结果报告如下。

1 临床资料

我们于 2004-10/2006-12 在门诊治疗 CSC 患者 53 例(眼),年龄 19~44 岁,其中男 28 例,女 25 例,发病至就诊时间 1d~6mo,矫正视力 0.2~1.2。全部患者均做眼底荧光血管造影确定诊断并做普鲁卡因皮试,皮试阴性后使用普鲁卡因。给予普鲁卡因 0.45g(2mL \times 12 支)加 9g/L 氯化钠注射液 250mL 静脉点滴,1 次/d,共用 15d。随访观察 3~14mo。普鲁卡因治疗 15d 后复查视力、眼底,1mo 后复查 FFA。所有患者视力均恢复到发病前视力。有 1 例女性患者 1a 后复发,经过再次普鲁卡因治疗痊愈。

2 讨论

CSC 是色素上皮的连接复合体即外屏障病变,视网膜外屏障被破坏,脉络膜毛细血管内的液体,通过视网膜色素上皮病变处渗漏,造成局限性视网膜神经上皮脱离。吲哚青绿血管造影(ICGA)提示可能病变原发病部位在脉络膜毛细血管,视网膜色素上皮病变可能是继发于脉络膜病变。此病激光治疗 CSC 的原理可能为一方面光凝渗漏点破坏失代偿的视网膜色素上皮细胞,刺激周围正常色素上皮细胞增生,形成新的脱色素上皮细胞覆盖光斑区,从而封闭渗漏点;另一方面,视网膜光凝斑可能形成一自由通道,由于脉络膜的抽吸作用,使神经上皮液体经该通道流向脉络膜,从而使之被吸收^[3]。激光治疗 CSC 可促进恢复,缩短病程,降低复发率,因此早期激光治疗旁中心渗漏点可作为 CSC 的首选治疗^[4]。针对 CSC 的病因不明、而有睡眠不足、紧张、劳累等诱发因素和具有自限性特点,我们将此病与免疫功能紊乱联系并使用普鲁卡因来促进睡眠、消除紧张和疲劳感,从而苏醒免疫功能调节来恢复形态和功能,取得较好疗效。这种方法对人体和视网膜的损害极少、无毒副作用,又不需要购置昂贵的医疗设备,适用范围比激光广泛、可反复使用,所以值得在广泛农牧区及城市低收入人群中的 CSC 患者中大力推广应用。

参考文献

- 1 张承芬. 眼底病学. 北京:人民卫生出版社 1998:294
- 2 张开颜,王开丽,虞燕飞. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变几种治疗方案比较. *国际眼科杂志* 2004;4(3):584
- 3 郑秀云,苏艳,刘素美,等. 氩激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 736 例临床分析. *临床眼科杂志* 2001;9(6):460
- 4 李小萍,高小明,余腾,等. 激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变疗效观察. *临床医学* 2006;26(9):49