

论著

· 临床经验 ·

## 视盘及盘周视网膜出血 18 例临床分析

蔡琴华 沈伟 李龙标 毛惠琴

**【摘要】 目的** 描述视盘及盘周视网膜出血 (intrapapillary and peripapillary hemorrhage) 的临床特点和分析出血的可能原因。**方法** 回顾性分析 18 例视盘及盘周视网膜出血患者的临床资料, 包括年龄、性别、症状、视力、屈光及眼底检查、眼底荧光血管造影 (FFA)、视野检查、B 超。**结果** 18 例患者中女性 15 例, 男性 3 例, 年龄 14 至 85 岁 (平均  $44 \pm 21.45$  岁)。有屈光不正 (近视) 14 例, 视盘直径小 13 例。出血部位在视盘鼻侧 9 眼, 上方 5 眼, 颞侧 4 眼, 视盘出血形态多为裂隙样、扇样, 盘周视网膜出血多为新月形。矫正视力无变化 13 眼, 轻度下降 5 眼, 视野检查 8 眼, 正常 5 眼, 局部 I 级暗点 3 眼。18 例均行 FFA 检查, 晚期视盘荧光轻度增强 4 眼, B 超检查 4 眼, 未见玻璃体牵引和视盘隆起。患者随访 2-25 月, 出血吸收时间 3 周-8 月, 未见再出血。**结论** 视盘及盘周视网膜出血多于女性、近视患者, 出血可能是自发的, 也可能与视盘水肿、Valsalva 动作、玻璃体牵引有关, 无需特殊治疗, 预后良好。

**【关键词】** 视盘; 视网膜出血; 近视

**Intrapapillary and peripapillary hemorrhage 18 cases clinic analysis** CAI Qin-hua, SHEN Wei, LI Long-biao, et al. Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou 215006, China

**【Abstract】 Objective** To describe the clinic characteristic of intrapapillary and peripapillary hemorrhage, and to analyze the possible reasons of hemorrhage. **Methods** Retrospectively review the clinic information of intrapapillary and peripapillary hemorrhage (18 cases), including age, sex, symptom, visual acuity, and fundus, fundus fluorescence angiography (FFA), visual field, B scan. **Results** In 18 cases, female 15 and male 3, age 14-85, myopia 14, hemorrhage occurred nasally in 9 eyes, superiorly in 5 eyes and temporally in 4. Intrapapillary hemorrhage appear as cranny or sector, peripapillary hemorrhage as crescent. 8 patients had visual field examination, three had subtle abnormal results. Fluorescein angiography showed mild disc staining in 4 of 18 eyes. 4 eyes by B-scan ultrasonography revealed no evidence of vitreopapillary traction. Hemorrhage spontaneously resolved within 3 weeks to 8 months, and there were no recurrent hemorrhages with and follow-up of 2-25 months. **Conclusion** Intrapapillary and peripapillary hemorrhage is more common in female, myopic eyes, hemorrhage may be spontaneous or may be precipitated by acute optic disc edema, Valsalva maneuver or vitreopapillary traction. Treatment is not necessary and prognosis benign.

**【Key words】** optic disc; intrapapillary and peripapillary hemorrhage; myopia

视盘及盘周视网膜出血 (Intrapapillary and peripapillary hemorrhage) 早在 1975<sup>[1]</sup> 年就被描述, 这些被报道的病例中多数为亚洲人, 多见于年轻的近视患者, 出血通常自发吸收, 预后良好, 出血原因尚不明了。国内关于视盘及盘周视网膜出血的报道较少, 本文复习近年的眼底荧光血管造影, 报告 18 例视盘及盘周视网膜出血患者, 回顾性描述它们的临床特征并分析其出血的可能原因。

### 材料和方法

回顾性分析我院自 2003 年 6 月至 2006 年 2 月期间门诊诊断视盘及盘周视网膜出血 18 例患者 18 眼的临床资料, 包括年龄、性别、症状, 所有患者行视力、屈光及眼底检查、眼底荧光血管造影 (FFA) 检查 (TOPCON-50VT 和 KOWARC-XV), 部分患者行视野 (8 眼)、B 超 (4 眼) 检查, 所有患者均排除眼部外伤史, 排除视盘玻璃疣、青光眼视盘出血、前部缺血性视神经病变、视盘异常血管襻、视神经炎、视盘血管炎等疾病。

## 结 果

18 例患者中女性 15 例 (83.33%), 男性 3 例 (16.66%), 患者年龄 14 至 85 岁, 平均 ( $44 \pm 21.45$ ) 岁, 主要症状有眼前黑影、视物发暗或视力下降。有屈光不正 (近视) 14 例, 占 77.78%, 屈光度  $-1.50 \sim -6.00D$ , 视盘直径偏小 13 例。出血部位在视盘鼻侧 9 眼, 上方 5 眼, 颞侧 4 眼, 视盘出血形态多为裂隙样、扇形, 盘周视网膜出血多为新月形。矫正视力无变化 13 眼, 轻度下降 5 眼, 视野检查 8 眼, 正常 5 眼, 局部 I 级暗点 3 眼。18 例均行 FFA 检查, 所有病例早期视盘及盘周见荧光遮蔽, 晚期视盘轻度荧光染色增强 4 眼。B 超检查 4 眼, 未见玻璃体视盘牵引和明显视盘遮蔽, 晚期视盘轻度荧光染色增强 4 眼。B 超检查 4 眼, 未见玻璃体视盘牵引和明显视盘隆起。患者随访 2-25 月, 出血吸收时间 3 周-8 月, 未见视盘再出血, 未出现其他并发症。

## 讨 论

视盘及盘周视网膜出血多见于近视患者并伴有视盘小的结构特点, 通常出血自发吸收, 预后良好。国外文献报道多数为亚洲人, 白人患者无视盘小的特征, 但国内文献报告此病症较少。1997 年严密<sup>[2]</sup>等报告的盘周视网膜出血, 认为其原因是埋藏性视盘玻璃疣, 但本文报告的病例通过病史、体检、FFA 检查排除由其他疾病所致的视盘出血, 如青光眼、视神经炎、视盘血管襻、视盘玻璃疣、缺血性视乳头病变等。本文报告的病例中女性多数占 83.33%, 与文献报道的 78% 接近。以往很多报告的病例以年轻患者为多, 本组病例年龄 14 至 85 岁, 平均均为  $44 \pm 21.45$  岁, 与 Kokame 等<sup>[3]</sup>所报告的相近。

视盘及盘周视网膜出血的发生可能是自发的, 也可能有一些急性视盘刺激因素导致出血。Watanabe 等<sup>[4]</sup>和 Hirotsuji 等<sup>[5]</sup>认为出血可能来自在视盘筛板处穿过神经组织的脉络膜源毛细血管, 近视眼视盘常常面积小且倾斜, 高起的上缘和鼻侧缘牵动视网膜和脉络膜组织, 使其边缘的血管有出血的危险。本组病例近视 14 例占 77.78%, 视盘直径小的有 13 眼, 占 72.22%, 视盘及盘周视网膜出血可能与视盘本身

的解剖结构相关。

急性视盘水肿可能是视盘及盘周视网膜出血的一个诱因。视神经炎、前部缺血性视神经病等疾病有表现为视盘水肿和视盘及盘周出血, 本组病例除外由贫血和缺血引起的视盘水肿, 18 例视盘及盘周出血中有 4 眼 FFA 晚期有视盘荧光染色增强。以往报告中视盘水肿比例高达 80%<sup>[3]</sup>。

另一种对视盘及盘周视网膜出血的解释是玻璃体视盘牵引, Katzt 和 Hoyt<sup>[6]</sup>认为用 B 超检查视盘与玻璃体间有胶质物连接是部分玻璃体后脱离的体征, 但以往报告的一些病例中有 B 超检查的未见阳性结果。本文病例中行 B 超检查比例少, 同样未有阳性发现。Kokame 等<sup>[3]</sup>报告的病例有 OCT 检查玻璃体与视盘的关系, 也未见部分玻璃体脱离。

Valsalva 动作是影响易患眼视盘血管系统的另一因素。这一动作可能在视盘的鼻侧缘对易伤的脉络膜源的毛细血管起一剪切力作用, 使视盘筛板处血管的血流动力学发生变化而导致出血。本组病例中有两例患者有不典型的 Valsalva 动作, 可能诱发出血。

总之, 视盘及盘周出血可见于不同年龄, 女性多发, 通常影响近视眼伴小视盘眼, 出血可能是自发的, 也可能与视盘水肿, 玻璃体视盘牵引和 Valsalva 动作有关, 一般不需治疗, 出血无复发。

## 参 考 文 献

- 1 Cibis GW, Watzke RC, Chua J. Retinal hemorrhage in posterior vitreous detachment. *Am J Ophthalmol*, 1975; 80: 1043-1046
- 2 严密, 张军军. 视乳头周围视网膜下出血. *中华眼底病杂志*, 1997; 13: 143-145
- 3 Gregg T, Kokame, Izumi Yamamoto, Shoji Kishi, et al. Intrapapillary hemorrhage with adjacent peripapillary subretinal hemorrhage. *Ophthalmology*, 2004; 111: 926-930
- 4 Watanabe C, Shiraki J, Yoshinaga K. Unilateral disc hemorrhage in young people [in Japanese]. *Ophthalmology (Japan)* 1981; 23: 241-246
- 5 Hirotsuji N, Nunode Y, Nakakura H, et al. Myopic optic disc hemorrhage. *Folia Ophthalmol Jpn*, 1989; 40: 2787-2794
- 6 Katz B, Hoyt WF. Intrapapillary and peripapillary hemorrhage in young patients with incomplete posterior vitreous detachment. Signs of vitreopapillary traction. *Ophthalmology*, 1995; 102: 349-354

(收稿时间: 2006-08)