

不同方法治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效

陈元国

(广元市第一人民医院 四川 广元 628000)

【摘要】目的：探究不同方法治疗视网膜分支静脉阻塞（BRVO）继发黄斑水肿（ME）的疗效。方法：选择本院收治的视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿患者 144 例（144 眼），依计算机乱序分组的方法分为三组，每组 48 例 48 眼。A 组进行玻璃体腔注射抗 VEGF 药物治疗，B 组采用黄斑区格栅样激光光凝治疗，C 组将 A、B 两组治疗方案结合，治疗完成后定期复诊，观察并记录患者恢复情况。结果：三组患者视力均有提高，黄斑水肿得到控制，在治疗完成后的定期复诊中，C 组的最佳矫正视力均高于 B 组，差异较大， $P < 0.05$ 。结论：将药物治疗和激光治疗结合对视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿的治疗效果更为显著。

【关键词】视网膜；静脉阻塞；黄斑水肿

Different methods of treatment of branch retinal vein occlusion secondary to macular Edema

Yuanguo Chen

(Guangyuan First People's hospital, Guangyuan, Sichuan, 628000)

[Abstract] objective to investigate the efficacy of different treatments for macular Edema (ME) secondary to branch retinal vein occlusion (Brvo). Methods: 144 patients (144 eyes) with macular Edema secondary to branch retinal vein occlusion were selected and divided into three groups according to the method of computer disorder, 48 eyes in each group. Group A was treated with intravitreal injection of anti-VEGF drugs, Group B was treated with grid laser photocoagulation in macular region, and Group C was treated with the combination of the two therapeutic schemes. Results: Visual Acuity was improved and macular Edema was controlled in all three groups. The best corrected visual acuity in Group C was higher than that in Group B ($P < 0.05$). CONCLUSION: The combination of drug therapy and laser therapy is more effective in the treatment of macular Edema secondary to branch retinal vein occlusion.

[key words] Retina; vein occlusion; macular Edema

1 资料与方法

1.1 资料

选择本院收治的视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿患者 144 例 144 眼，为保障本次研究工作的顺利开展，保障研究工作对于医护人员后期实施治疗、护理等工作时具备指导意义。在本次研究中则对 144 例患者的基本资料进行了核对与筛选，并且为更好地推动研究开展，依照计算机乱序分组的方法分为三组，每组 48 例 48 眼。实验 A 组男性 18 例，女性 30 例，年龄 36-78 岁；实验 B 组男性 21 例，女性 27 例，年龄 33-75 岁；实验 C 组男性 26 例，女性 22 例，患者均无重大历史疾病。纳入标准：①经我院诊断检查发现，全体患者均确诊为视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿这一疾病。全体患者均为首次接受治疗的单眼患者。②该疾病对患者带来的主要影响是视力下降。③患者未患有其他重大疾病，对本次研究不会造成实质性的影响。不存在其他眼科疾病。④在本次开展研究之前，护理人员对全体患者简要说明了本次研究工作的全过程，注意事项等之后，全体患者知情且同意参与研究工作，积极配合治疗、护理等事宜。

1.2 方法

在实施具体的治疗工作之前，需要对三组患者展开术前检查工作，均利用国际标准对数视力表进行检查，采用眼底血管造影仪来进行检查，需要确定患者的具体视力情况，依据不同患者的视力情况合理展开治疗与护理干预工作，确保最终的治疗成效。

A 组进行玻璃体腔注射治疗，B 组进行黄斑区格栅样视网膜激光光凝治疗，C 组激光光凝治疗结合玻璃体腔注射治疗。

玻璃体腔注射治疗方法：（1）首先需要对患者患眼进行麻醉，麻醉部位主要针对球结膜表面和采取球后阻滞麻

醉；（2）需要对患者患眼进行清洁，冲洗结膜囊，再用开睑器将眼睑撑开，保证医护人员有足够的空间进行注射；

（3）做好患者患眼眼球的固定，最好使用有齿镊进行操作，掌控好注射针头刺入眼球的深度，针头方向保持朝向玻璃体腔中央，控制药物的注射速度。注射器尖锐，人体眼部保护薄弱，尤其是视网膜，视网膜在面对注射器时没有有效的保护措施，必须避免针头朝向视网膜，在注射完成后迅速拔出，对产生的针眼进行压迫防止药物或血液流出^[2]。

黄斑区格栅样视网膜激光光凝治疗：需要先对患者进行荧光素眼底血管造影进行检查，根据检查结果再利用眼底激光机进行观察。若患者毛细血管无灌注区面积宽阔，此类患者可多次进行治疗，但需要一周后再次进行治疗。若观察到表面出血，需要等待患者的出血情况缓解后再进行光凝治疗。

采取三种不同治疗方案的患者都需要先进行术前检查。在治疗完成后对患者进行定期随访、复诊，了解患者恢复状况，是否存在反弹现象，记录三组患者治疗前后 BRVO 继发 ME 的变化。重点关注 30 天后进行的第二次随访，如果患者症状没有得到有效改变，需要对患者重新进行注射，注意避开第一次注射位置。

1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

表 2-1 患者最佳矫正视力对比表

组别	例数	治疗前	治疗后 7 天	30 天	90 天	180 天
A	48	0.3 ± 0.1a	0.5 ± 0.2a	0.5 ± 0.1a	0.5 ± 0.1a	0.5 ± 0.1a
B	48	0.3 ± 0.2	0.4 ± 0.2	0.4 ± 0.1	0.4 ± 0.1	0.4 ± 0.1
C	48	0.3 ± 0.1ad	0.7 ± 0.1bd	0.7 ± 0.1bd	0.7 ± 0.1bd	0.7 ± 0.1bd

表 2-2 患者后黄斑中心凹视网膜厚度对比表

组别	治疗前	治疗后 7 天	30 天	90 天	180 天
A	400.1 ± 58.7a	359.3 ± 48.9a	331.7 ± 44.1a	300.7 ± 33.4a	259.5 ± 28.6a
B	396.8 ± 57.1	368.2 ± 47.3	355.3 ± 46.4	328.5 ± 37.2	282.3 ± 29.1
C	389.3 ± 55.8ad	248.7 ± 42.1bd	228.3 ± 31.4bd	211.4 ± 30.2bd	204.3 ± 26.3bd

C 组采取药物注射和激光结合的方式, 对患者最佳矫正视力的提升最显著, 提升效果也最稳定, 实验 A 组、B 组在治疗完成后一周的效果高于后期检查效果, 治疗效果在治疗结束后并不稳定。

3 讨论

视力与眼睛对于人们而言非常重要, 但是在当下社会中由于种种原因导致热门的视力会受到不同程度的损伤, 造成视力下降的问题, 轻度的视力下降对人们的日常生活与工作不会造成实质性的影响, 但是中度、重度的视力下降则会对人们的实际生活造成极大的影响。儿童、青少年多会因为不合理地看书写字姿势以及电子产品的过度使用造成视力下降, 少部分则是先天因素所致。青壮年群体会因为工作原因而造成视力下降, 老年全体则多由于各类疾病因素所致。如视网膜分支静脉阻塞这一疾病的影响, 导致老年患者的眼部血管炎症、血流动力异常, 进而造成了视力衰退, 且在此类患者的眼部还将呈现出黄斑水肿的这一现象, 如何来展开对此类患者的治疗, 恢复其视力, 就成为了临床医学中需要关注的一个重要课题。

在药物治疗和激光治疗这两种方式中, 注射药物治疗的效果更加显著, 但单纯的药物治疗需要多次反复的对患者眼部玻璃体腔进行注射。相对而言, 药物治疗具有明显的优势, 比如药物治疗效果维持时间长, 多靶点, 存在部分价格优惠的药物, 对患者的经济压力较小。抗 VEGF 药物必须要在有资质的医院中由相应资质的眼科医生进行使用。医院治疗相关医疗器械, 眼科医生丰富的经验和应变能力是提升治疗效果的必要条件。

雷珠单抗, 是一种血管生成抑制剂, 呈透明至微乳白色液体, 为注射用药, 常规用量为每次 0.5mg, 眼科医生根据患者具体情况进行微调用量, 每月进行注射, 若无法做到每月进行注射, 可在最初的三个月每月进行注射, 后每三个月进行一次注射, 但这样一来, 治疗效果会明显低于每月注射的效果。若视力显著下降, 必须进一步接受注射, 保证注射间隔时间超过一个月^[3]。注意必须在无菌环境下对患者进行玻璃体内注射, 做好无菌防护用品的穿戴使用和手部的消毒, 注射前对患者患眼进行消毒, 指导患者在注射前后三天每天滴注四次抗生素滴眼液。如果患者对侧眼也需要治疗, 必须更换所有注射用品、注射药物和无菌防护用品, 需要完整复刻注射流程。注射前还需要 18 岁以下的患者不建议使用, 对患者资料进行了解是否存在对药品成分过敏的情况。此注射药品可能因注射操作失误导致眼内眼、孔源性视网膜脱离、视网膜撕裂和医源性外伤性白内障, 这也是为什么需要眼科医生具备丰富的玻璃体内注射经验的原因。康柏西普的用量、注射方法、后续观察、紧急与雷珠单抗相同。康柏西普, 最常见的不良反应为注射部位出血和眼内压增高, 威胁程度较低, 一般患者无需治疗即可恢复。阿瓦斯丁, 必须由专业医护人员进行无菌稀释后才可注射。这后两种药品使用需要注意, 妇女在治疗期间需要做好避孕, 产妇治疗期间不要哺乳。调整针对玻璃体腔注射药物的选用需要眼科医生进行判断。

有学者针对康柏西普进行研究发现康柏西普玻璃体注射治疗糖尿病视网膜病变能更加有效的改善视网膜功能, 更能

保证患者的安全, 推进患者视力的恢复进程, 让患者尽快回到正常的生活轨迹中去。在这位学者的研究中也看出一种病症是极有可能和其他病症产生反应, 要想提升治疗效果, 就需进一步调整治疗方案, 因此, 更要注意患者是否存在重大历史疾病。

BRVO 继发 ME 的患者如果只单纯的使用黄斑区格栅样视网膜激光光凝进行治疗, 虽然这种激光治疗的方式能够有效减少血管渗漏现象的出现, 对 ME 现象进行缓解, 但相应的这种较为安全的治疗方案对患者的视力恢复效果也有限, 经过多次治疗后 ME 现象虽然减弱但依旧存在, 这种治疗方案只是缓解患者一时的症状, 根源性问题依旧无法解决^[4]。

在本次研究的三组患者中, 分别采用药物治疗, 激光治疗, 组合治疗这三种方式。在实验最后得出的结果中可以发现, 组合治疗是最稳定, 最有效的。组合治疗能通过激光治疗的方式来减少血管渗漏现象的出现, 缓解 ME 现象, 同时还能得到药物注射治疗更显著的治疗效果, 两者相结合患者所需要进行治疗的次数也能相应减少, 也减轻了患者治疗 BRVO 继发 ME 长期经济负担, 让患者能更好的回到正常生活中, 让患者的家庭从治疗的压力下解脱出来。

BRVO 多发于中老年人群体, 其致盲几率颇高, 对视功能的影响极为严重。一旦发现及时治疗才能更好的恢复, 同时在日常生活中做好对此类疾病的预防也相当重要。BRVO 的发病原因与一些常见病有关, 比如高血压, 糖尿病、动脉硬化、血液粘稠等。可以通过对这些常见病进行预防来防范 BRVO, 中老年人群体在日常生活中可以多参加集体活动, 不仅能增加活动量, 还能调整心情; 在饮食方面尽量清淡, 中老年人的肠胃消化能力减弱需要进食更好消化的食物, 注意糖分的摄入, 不要贪图一时的快乐耽误了自己的身体, 减少动物脂肪的摄入, 动物脂肪过量摄入很容易造成血液粘稠, 引发高血脂; 根据自己的身体情况, 进行适量运动, 身体素质提高后人体的免疫能力也能得到提升^[5]。

总的来说 BRVO 继发 ME 这种疾病极为常见, 组合治疗的方式有更好的治疗效果, 值得进行大力推广, 这种治疗方式对患者的家庭经济负担也更小, 患者更容易接受这种治疗方式, 能尽可能的降低患者产生负面情绪的几率, 有效提升患者的治疗积极性。在治疗方案得到提升的同时也不能忘记预防也相当重要, 抓好治疗和预防两方面才能更好的保证患者的生活品质。

参考文献:

[1] 曹婷婷, 高瑞新, 赵俊华, 刘逾, 刘明远. 抗 VEGF 注射后不同时间点光凝治疗缺血型视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效 [J]. 中国激光医学杂志, 2020,29(04):193-197. DOI:10.13480/j.issn1003-9430.2020.0193

[2] 张小牛, 李世洋, 苏红, 李红梅. 两种方法治疗视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效观察 [J]. 中国医学工程, 2020,28(06):20-24. DOI:10.19338/j.issn.1672-2019.2020.06.006

[3] 周瑞, 陈娟, 林思勇. 视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿玻璃体注射雷珠单抗不同治疗方案的疗效对比 [J]. 眼科, 2020,29(01):63-67. DOI:10.13281/j.cnki.issn.1004-4469.2020.01.012

[4] 于攀. 视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿采用不同方法治疗的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019,13(16):122-123. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.16.070

[5] 李艳丽, 李国平, 李珂, 刘艳艳, 李淑芳. 不同方法治疗视网膜分支静脉阻塞继发性黄斑水肿 [J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2019(03):222-226