

甲钴胺局部治疗视神经损伤的疗效

刘敬才, 朱永唯, 吴同娟

作者单位: (314001) 中国浙江省嘉兴市, 浙江中医药大学附属嘉兴市中医院眼科中心

作者简介: 刘敬才, 硕士, 主治医师, 研究方向: 视神经及视路疾病、视网膜疾病、白内障、青光眼、眼表疾病。

通讯作者: 刘敬才. liujingcai99@126.com

收稿日期: 2013-03-26 修回日期: 2013-05-15

Clinical observation of Mecobalamin for the treatment of optic nerve injury

Jing-Cai Liu, Yong-Wei Zhu, Tong-Juan Wu

Eye Center, Jiaying Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jiaying 314001, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jing-Cai Liu. Eye Center, Jiaying Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jiaying 314001, Zhejiang Province, China. liujingcai99@126.com

Received: 2013-03-26 Accepted: 2013-05-15

Abstract

• AIM: To observe the effect of Mecobalamin for the treatment of the patients with optic nerve injury.

• METHODS: Thirty-eight (38 eyes) patients randomly received either Mecobalamin treatment 21 cases or Tolazoline treatment 17 cases. Patients were treated with Mecobalamin injection 500 μ g or Tolazoline 12.5mg by hemisphere injection respectively. The change of vision and visual field for the treatment of optic nerve injury was compared.

• RESULTS: The effect rate was 80% in the group treated with Mecobalamin and 44% in the controlled group with tolazoline; there was a statistical significant difference between them ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: Mecobalamin is an effective and security medicine for the treatment of optic nerve injury.

• KEYWORDS: optic nerve injury; Mecobalamin; Tolazoline

Citation: Liu JC, Zhu YW, Wu TJ. Clinical observation of Mecobalamin for the treatment of optic nerve injury. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1255-1256

摘要

目的: 观察甲钴胺对视神经损伤的疗效。

方法: 将 38 例 38 眼视神经损伤患者随机分为两组, 分别用甲钴胺注射液 500 μ g 或妥拉苏林 12.5mg 半球后注射, 比较两组间视力和视野的变化。

结果: 甲钴胺治疗组有效率为 80%, 妥拉苏林组有效率为 44%, 两组比较具有显著性意义 ($P < 0.05$)。

结论: 甲钴胺是治疗视神经损伤的一种安全有效药物。

关键词: 视神经损伤; 甲钴胺注射液; 妥拉苏林

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.59

引用: 刘敬才, 朱永唯, 吴同娟. 甲钴胺局部治疗视神经损伤的疗效. *国际眼科杂志* 2013;13(6):1255-1256

0 引言

视神经挫伤是一种严重的眼外伤性疾患, 随着工业及交通的快速发展, 该病的发病率呈上升趋势, 准确的诊断和及时的治疗非常重要。我科 2007-01/2009-05 共治疗 38 例视神经挫伤患者, 其中 20 例应用甲钴胺注射液半球后注射治疗, 取得了较好效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组患者 38 例 38 眼中, 男 28 例, 女 10 例; 年龄 17~50 (平均 33) 岁; 右眼 26 例, 左眼 12 例。致伤原因: 车祸 18 例, 拳击伤 9 例, 坠落伤 3 例, 头颅外伤 2 例, 摔伤 2 例, 气体冲击伤 2 例, 其他损伤 2 例。38 例患者视力黑朦 5 例, 光感 11 例, 手动 5 例, 指数 13 例, 0.1 者 2 例, 0.2 者 2 例。所有患者均表现为患眼瞳孔散大, 直接光反射迟钝或消失, 间接光反射正常, Gunns (+), 眼底检查: 视盘轻度或明显水肿者 12 眼, 视盘颜色变淡者 8 眼, 视盘苍白者 3 眼, 余眼底检查正常; 视野缩小或完全丧失。所有病例均进行了 CT 检查, 均无视神经管骨折, 9 例显示颅底骨折, 其中 7 例合并眼眶壁骨折, 其他 CT 检查正常。

1.2 方法 治疗组患者 (20 例) 伤眼半球后注射 (动作轻柔) 甲钴胺注射液 500 μ g, 隔日 1 次, 3wk 为 1 个疗程; 对照组 (18 例) 半球后注射妥拉苏林注射液 12.5mg。间隔 1wk 后开始下一个疗程, 所有均治疗 1.5~2 个疗程 (32~43d)。同时治疗第 1wk 静滴地塞米松磷酸钠 10mg 和甘露醇 250mL, 每日 1 次, 给药 1wk; 口服维生素 C 0.2g、三磷酸腺苷 (ATP) 20mg 和地巴唑 10mg, 均每日 3 次。若合并眼底出血者加用和血明目片 5 片, 每日 3 次。

统计学分析: 采用 Stata7 统计软件分析数据, 行 χ^2 检验, 检验标准: $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效标准 显效: 视力或矫正视力 ≥ 1.0 或提高 4 行以上, 视野扩大 $10^\circ \sim 20^\circ$; 有效: 视力或矫正视力提高 2~3 行, 视野扩大 $5^\circ \sim 10^\circ$; 无效: 视力或矫正视力不提高 (包括下降) 或仅增加 1 行, 视野无扩大。若伤眼治疗后视力在 0.1 以下者, 视力每增加 0.02 算 1 行。总有效率 = (显效 + 有效) 眼数 / 总眼数。

2.2 疗效分析 所有病例治疗 32~43d 后, 按照疗效标准, 治疗组有 7 例疗效显著, 9 例好转, 4 例无效, 总有效率 80%; 对照组有 3 例疗效显著, 5 例好转, 10 例无效, 总有效率 44%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P = 0.042 < 0.05$)。以上病例随访 6mo, 疗效稳定, 有 3 例发生视神经萎缩 (表 1)。

表1 两组治疗前后视力比较

分组	无光感	光感	手动	0.02 ~ 0.08	0.1	0.2	0.3 ~	1.0	合计
治疗组									
治疗前	3	6	2	6	2	1	0	0	20
治疗后	1	2	2	4	4	2	4	1	20
对照组									
治疗前	2	5	3	6	1	1	0	0	18
治疗后	2	4	4	5	1	1	1	0	18

3 讨论

视神经损伤分为直接性和间接性,前者是各种原因(如骨折碎片)直接伤及视神经,后者在闭合性脑损伤时发生或眼眶部挫伤引起视神经血液循环障碍,继发视神经缺血坏死^[1]。视神经损伤后,必须进行准确的诊断、及时正确的治疗;否则,将发生视神经不可逆性损伤、萎缩,甚至致盲。

临床上对视神经损伤治疗^[1,2]一般采用对症治疗:应用皮质类固醇减轻炎症反应,甘露醇脱水消除水肿,血管扩张药(如地巴唑)扩张血管供血供氧促进恢复,能量合剂及维生素(如维生素 B₁)等治疗方法,有一定的治疗效果。甲钴胺作为治疗视神经损伤的一种药物,其作用机制是:甲钴胺是一种内源性的辅酶 B₁₂,在由同型半胱氨酸合成蛋氨酸的转甲基反应过程中,作为蛋氨酸合成酶的辅酶,起重要作用;甲钴胺易转移至神经细胞的细胞器,从而促进核酸和蛋白质的合成;促进轴索内输送和轴索的再生;促进髓鞘的形成(磷脂合成),甲钴胺较腺苷钴胺更能促进髓鞘的主要结构磷脂酰胆碱合成从而提高髓鞘的形成;恢复神经键的传达延迟和神经传达物质的减少。

国内已有多种研究证明:甲钴胺对神经损伤、病变、炎症、疼痛、感染等均有治疗作用^[3-15]。彭宇晓^[3]运用甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变,发现该类患者经治疗后,腓总神经、正中神经的运动感觉神经传导速度均明显提高。贾巍^[4]运用甲钴胺联合更昔洛韦治疗三叉神经带状疱疹性神经痛发现:甲钴胺治疗带状疱疹性神经痛,具有止痛迅速、缩短病程、使后遗神经痛发生率显著降低的作用。艾凤荣等^[5]发现长期服用甲钴胺片,对于眼压控制平稳的原发性开角型和原发性闭角型青光眼所致的视野缺损有明显改善。钟丽欣等^[6]发现甲钴胺可以提高晚期青光眼的增视效果。胡韶楠等^[7]、张卫兵等^[8]发现甲钴胺治疗周围神经损伤,有促进神经恢复及感觉恢复的作用。史桂桃等^[9]、贾俊等^[10]运用甲基强的松龙联合甲钴胺治疗急性视神经炎及视神经外伤取得了明显疗效,认为甲钴胺可促进视功能恢复,提高视力。也有些学者^[11-13]运用甲钴胺穴位或球后注射治疗眼外肌麻痹及动眼神经麻痹,提高了临床疗效;还有人^[14,15]研究发现,甲钴胺对视神经挫伤有明显的临床治疗效果。所有上述研究均说明甲钴胺可以通过多种方法治疗眼部神经疾病,对多种眼部神经疾病及相关疾病有较好疗效。

本研究所治疗的视神经损伤患者过程中,操作轻柔、注射部位离受伤部位尚有一定的距离,避免了视神经的进一步损伤;甲钴胺治疗组有效率 80%,对照组妥拉苏林有效率 44%,说明对视神经损伤患者运用甲钴胺组治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$)。在临床应用药物时的随访

中除发现 1 例有一过性低热、头痛外,未见其他不良反应。本研究与先前的运用甲钴胺治疗视神经损伤研究^[8,9]结果基本相似,但治疗效果略有差异。其原因可能有:(1)所选病例的视神经损伤的轻重程度中所占的比例不同;(2)治疗过程的时间长短略有差异;(3)检查过程中对个体的判断略有差别;(4)在治疗方法上略有差异;(5)患者对治疗药物的耐受性有迥。

研究表明:运用甲钴胺注射液半球后注射是治疗视神经损伤,是一种较新的治疗视神经损伤的方法,药物可直接作用于受伤部位,效果较显著;但由于本文样本局限 38 例,样本量可能不是非常充足,若有足够例数的患者,可进行大样本研究进一步证实之。尽管如此,我们所运用甲钴胺注射液半球后注射治疗视神经损伤的患者,疗效较好,建议在临床治疗中运用推广。

参考文献

- 1 宋秀君. 眼外伤. 西安:第四军医大学出版社 2007:300-301
- 2 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 北京:人民卫生出版社 2000:553-554
- 3 彭宇晓. 凯时与弥可保联合治疗 DPN 疗效观察. 中国实用神经疾病杂志 2010;13(15):78-79
- 4 贾巍. 弥可保联合更昔洛韦治疗三叉神经带状疱疹性神经痛疗效分析. 中国社区医师 2010;5(12):105-106
- 5 艾凤荣,李静贞,李莹,等. 口服弥可保前后青光视野缺损的比较. 眼科新进展 2001;21(6):430-432
- 6 钟丽欣,成霄黎. 晚期青光眼术后联合药物治疗疗效观察. 内蒙古医学杂志 2009;41(4):440-442
- 7 胡韶楠,顾玉东,王欢,等. 弥可保对周围神经再生作用的临床研究. 中华手外科杂志 1999;3(15):34-35
- 8 张卫兵,洪光祥,王发斌,等. 感觉再训练及口服弥可保在周围神经损伤患者感觉功能恢复中的作用. 中华物理医学与康复杂志 2005;10(27):617-620
- 9 史桂桃,李晓芳. 甲基强的松龙联合弥可保治疗急性视神经炎疗效评价. 内蒙古医学院学报 2010;32(3):311-312
- 10 贾俊,刘慧峰,万鹏飞,等. 弥可保加甲强龙冲击治疗外伤性视神经病变视力疗效分析. 中国伤残医学 2011;19(12):34-35
- 11 李慧,王青,刘筱楠,等. 弥可保治疗外伤性眼外肌麻痹的疗效观察. 中华临床医师杂志(电子版)2012;9(6):5751-5752
- 12 付景珂,唐艳辉,赵霞. 弥可保穴位注射治疗后先天性麻痹性斜视临床观察. 中国斜视与小儿眼科杂志 2010;18(2):88-92
- 13 郑土立. 针刺配合弥可保穴位注射治疗动眼神经麻痹 23 例. 浙江中医杂志 2012;47(4):285
- 14 傅小进. 弥可保治疗视神经损伤疗效分析. 临床医学 2006;26(8):51-52
- 15 夏群,卢颖毅. 弥可保治疗视神经挫伤的临床观察. 眼科新进展 2006;26(7):535-537