

# 视网膜裂孔的早期诊断与治疗

于海生<sup>1,2</sup>, 陈晓隆<sup>1</sup>, 翟刚<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(110001)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属盛京医院眼科;<sup>2</sup>(113008)中国辽宁省抚顺市眼病医院

作者简介:于海生,毕业于中国医科大学,主治医师,硕士,研究方向:眼底病。

通讯作者:陈晓隆,主任,主任医师,博士研究生导师. chenxl@sj-hospital.org

收稿日期:2010-02-24 修回日期:2010-03-01

## Early diagnosis and treatment of retinal breaks

Hai-Sheng Yu<sup>1,2</sup>, Xiao-Long Chen<sup>1</sup>, Gang Zhai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China; <sup>2</sup>Fushun Eye Hospital, Fushun 113008, Liaoning Province, China

Correspondence to: Xiao-Long Chen. Department of Ophthalmology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China. chenxl@sj-hospital.org

Received:2010-02-24 Accepted:2010-03-01

### Abstract

• AIM: To investigate the early clinical manifestations of retinal breaks and early diagnosis and treatment.

• METHODS: From May 2007 to August 2009, argon laser photocoagulation were on the peripheral retinal breaks of the patients in out-patient, retinal photocoagulation on 19 patients of 21 eyes, curative effect was observed in the follow-up.

• RESULTS: The patients were followed up for 2 weeks to 6 months to analyse the effect of the causes of breaks, size and shape of the breaks. One patient was also performed cryosurgery + scleral buckling, there was no retinal detachment occurred.

• CONCLUSION: Early detection and early diagnosis of retinal breaks is very important, selective retinal photocoagulation is safe and effective.

• KEYWORDS: retinal breaks; photocoagulation; diagnosis

Yu HS, Chen XL, Zhai G. Early diagnosis and treatment of retinal breaks. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(5):994-995

### 摘要

目的:探讨视网膜裂孔早期的临床表现与早期诊断及治疗。

方法:2007-05/2009-08对门诊检查出视网膜周边区存在裂孔的患者用氩激光行早期环绕光凝裂孔,视网膜光凝患者19例21眼,随访观察疗效。

结果:术后随访2wk~6mo。分析裂孔成因、大小及形态对疗效的影响,其中1例再行巩膜外冷凝+巩膜外垫压术,

均无视网膜脱离发生。

结论:早期发现,早期诊断视网膜裂孔非常重要,选择性行视网膜光凝安全,有效。

关键词:视网膜裂孔;光凝;诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.05.065

于海生,陈晓隆,翟刚. 视网膜裂孔的早期诊断与治疗. 国际眼科杂志 2010;10(5):994-995

### 0 引言

孔源性视网膜脱离的原因有多种:如近视眼,外伤,老年人等。造成视网膜裂孔形成,进而引起视网膜脱离,损害视功能。早期发现、早期诊断视网膜裂孔,并且选择性的行激光光凝裂孔是预防视网膜脱离发生的关键,我们对门诊诊断视网膜周边裂孔的激光光凝术后的患者进行随访,并且对影响其疗效的相关因素进行初步分析,现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 收集2007-05/2009-08对门诊检查出视网膜周边裂孔的患者19例21眼。其中男11例,女8例,年龄34~68(平均52.6)岁。中高度以上近视患者6例(32%),外伤史2例(11%)。门诊初诊病史1d~1mo不等,自诉眼前漂浮物或闪光感,初步诊断玻璃体混浊11例,玻璃体积血6例,葡萄膜炎2例。患眼均行眼B超检查均有不同程度玻璃体混浊回报,但均未见视网膜脱离。所有病例双眼美多丽(复方托比卡胺)充分散瞳后三面镜详细检查眼底,主诉眼马蹄形裂孔17例(89%),圆形裂孔2例(11%),对侧眼发现圆形裂孔2眼;一个裂孔16眼(84%),2个裂孔4眼(21%),4个裂孔1眼(5%);裂孔从1~2PD大小不等;伴有或没有局部视网膜浅脱离(范围<1.5PD)。

1.2 方法 所有眼美多丽(复方托比卡胺)充分散瞳后用532氩激光行视网膜光凝术,围绕裂孔边缘2~3周,每周光凝斑交错,尽量避开视网膜血管,激光能量200~400mW,光斑直径200nm,持续时间0.2s,光斑反应强度2~3级。

### 2 结果

光凝术后2wk~6mo复诊,补充光凝2例,20眼视网膜裂孔封闭,局限性视网膜脱离复位,裂孔盖萎缩;有1例患者行巩膜外冷凝+巩膜外垫压术复位视网膜,一次成功,所有患者手术前后视力对比未见影响。

### 3 讨论

多年以来氩激光用于视网膜裂孔的治疗的安全性、有效性及简捷性已经为眼科医生所普遍认可,激光光凝的机制是通过激光的热效应,产生视网膜脉络膜瘢痕,使视网膜神经上皮层与色素上皮层及脉络膜组织产生牢固的粘连,阻止视网膜脱离的发生,同时光凝区色素上皮层屏障破坏,视网膜下液吸收加快,利于视网膜的复位。

我们的研究对象主要针对门诊怀疑可能有视网膜裂

孔的病例,初步诊断为玻璃体混浊,玻璃体积血和葡萄膜炎等,行三面镜详细检查视网膜,发现周边视网膜裂孔,进一步行激光光凝治疗。虽然我们由于超声等检查手段的应用大大提高了视网膜脱离的诊断水平,但是对于无视网膜脱离的裂孔及视网膜裂孔伴有局限浅脱离的病例的诊断还不能确定有阳性的结果,门诊工作量大,容易忽视,造成漏诊或误诊,延误光凝最佳治疗时机,这就需要我们在日常工作中要有足够的耐心及全面的知识。我们的研究中主要针对主诉有突发眼前漂浮物或有闪光感的患者,需要给予足够的重视,详细检查眼底,这是由于这种症状的病例主要原因是患眼发生了玻璃体后脱离过程中牵拉视网膜,产生玻璃体混浊或视网膜裂孔的形成。我们的研究中马蹄形裂孔 17 例(89%),考虑为急性玻璃体后脱离牵拉所致。急性玻璃体后脱离牵拉所致的视网膜裂孔的发生率国外早些时候报道为 8%~46%<sup>[1]</sup>,因为同时存在的玻璃体液化与牵拉,裂孔发生后产生视网膜脱离的几率很大。本研究中平均年龄 52.6 岁,随着年龄的增长,玻璃体的液化程度加重,老年人色素上皮细胞变形减少,尤其周边部,视网膜变性,达到一定程度时候,产生视网膜裂孔,或后脱离牵拉产生马蹄形裂孔,如果裂孔跨过血管,破裂则产生玻璃体出血,本研究中有 6 例伴有玻璃体积血、少量,自诉眼前有漂浮物感,提示我们对于后极部视网膜无明显异常的玻璃体积血,要重视周边视网膜存在裂孔的可能。因为由于糖尿病性视网膜病变及静脉或动脉血管炎症引起的出血相对较多,且多有显而易见的体征,不容易漏诊。

研究中我们发现近视眼的患者发生周边部裂孔的比例也较大,中高度以上近视患者 6 例(32%),需要引起我们的重视。两例 40 岁以下的年轻病例都伴有中高度近视。中高度近视眼中大部分为轴性近视,由于眼轴的前后拉伸引起视网膜及脉络膜的延展,导致退行性的改变,容易形成视网膜裂孔。常见的视网膜变性有 3 种,即囊样变性,格子样变性及铺路石样变性,其中格子样变性与视网膜裂孔形成的关系最大,好发于颞上方眼底周边部,并可见色素增生,有研究显示对于近视眼的周边变性区预防光凝可以大大降低视网膜脱离的发生<sup>[2]</sup>。外伤是引起视网膜裂孔的有一个重要因素,研究中我们发现单裂孔的 16 眼,两个裂孔的 4 眼,唯一 4 个裂孔的眼就是外伤后来就诊的。由于玻璃体与周边锯齿缘前后的视网膜内界膜粘连紧密,外伤引起玻璃体腔的弹性改变,对于此部位受力牵拉,可以形成视网膜裂孔。研究中我们对于所有病例都

进行了双眼散瞳检查,发现 2 例患者对侧眼有周边视网膜干性裂孔,一并给予光凝治疗。崔极哲等<sup>[3]</sup>对于孔源性视网膜脱离 441 例患者的第 2 眼眼底病变和预防性治疗情况进行回顾性分析结果显示孔源性视网膜脱离第 2 眼发生孔源性视网膜脱离的危险性高,尤其是高度近视眼。

本研究中针对检查出视网膜裂孔的病例都进行了氩激光的光凝治疗,治疗结果令人满意。同时我们也意识到有所不足,1 例患者随访 2mo 后,局限的视网膜脱离范围加大,改行巩膜外冷凝+外垫压术复位视网膜,一次成功。该病例为马蹄形裂孔,直径约 2PD,孔盖有玻璃体牵拉,孔周围有局限的视网膜浅脱离。由于裂孔较大,光凝裂孔前缘时已到视野极限,激光斑只有一排。提示我们激光治疗视网膜裂孔要有选择性,戴友林等<sup>[4]</sup>用氩激光治疗视网膜裂孔的研究中发现,>2PD 的孔源性视网膜脱离不易激光治疗。总之我们感觉到早期发现,早期诊断视网膜裂孔非常重要,激光治疗关键在于治疗发生在视网膜脱离之前,效果满意。国内有学者<sup>[5]</sup>通过观察早期伴有急性玻璃体后脱离症状的视网膜脱离的研究,总结视网膜脱离组从症状发生至发现视网膜裂孔时间明显长于视网膜未脱离或局限性脱离组,提示未及时就诊或就诊时未发现与视网膜脱离发生密切相关。因为视网膜一旦发生明显脱离,基本上都需要手术治疗,已经错过我们最佳治疗激光光凝的机会,这就要求我们对于视网膜疾病认识更加全面,仔细询问病史,系统的检查,以防止漏诊,魏文斌等<sup>[6]</sup>通过对孔源性视网膜漏诊原因的研究,发现为了减少误漏诊,除了掌握丰富的眼底病知识,全面系统的检查每一个患者外,强调眼底病疾病必须充分散瞳,这样可以看的更清,了解疾病全貌,利于疾病的诊断。

#### 参考文献

- 1 Brod RD, Lightman DA, Packer AJ, et al. Correlation between vitreous pigment granules and retinal breaks in eyes with acute posterior vitreous detachment. *Ophthalmology* 1991;98:1366
- 2 吕杰,曹燕,曹坤忠. 近视的周边视网膜变性的预防性激光治疗. 眼外伤职业眼病杂志 2002;24(1):55-56
- 3 崔极哲,金善爱,吴宏,等. 孔源性视网膜脱离患者第二眼的发病危险性分析及预防治疗效果. 吉林大学学报 2004;30(6):988-990
- 4 戴友林,陈颖,丁慰祖,等. 氩激光治疗视网膜裂孔的疗效分析. 眼科新进展 2001;21(2):123-124
- 5 王泓,王方,陈凤娥,等. 原发性玻璃体后脱离致视网膜裂孔的治疗探讨. 中国实用眼科杂志 2004;22(2):123-124
- 6 魏文斌,王景昭. 孔源性视网膜漏诊原因浅析. 中华眼底病杂志 1994;9(3):188-189