

甲钴胺联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察

崔晓, 张睿, 孙伟峰, 许冰, 沈炜*

中国人民解放军海军军医大学第一附属医院(上海长海医院) 眼科, 上海 200082

摘要: **目的** 探讨甲钴胺联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床疗效。**方法** 选取 2019 年 5 月—2022 年 5 月在中国人民解放军海军军医大学第一附属医院治疗的 120 例中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者。随机分对照组和治疗组, 每组各 60 例。对照组口服卵磷脂络合碘片, 2 片/次, 3 次/d。在对照组的基础上, 治疗组口服甲钴胺片, 0.5 mg/次, 3 次/d。两组用药 7 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者症状缓解时间, 视力改善情况, 血清全血黏度(WBV)、血浆黏度(PV)、黄斑中心凹厚度(CMT)和视网膜下积液(SRF)指标水平及不良反应。**结果** 治疗后, 治疗组临床总有效率(98.33%)明显高于对照组(83.33%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组症状缓解时间均明显早于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者标准对数视力表值比治疗前明显升高($P < 0.05$), 且治疗组的视力改善情况明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 WBV、PV、CMT、SRF 指标均明显下降($P < 0.05$), 且治疗组患者的指标水平明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率(6.67%)明显低于对照组(15.06%, $P < 0.05$)。**结论** 甲钴胺联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果确切, 可改善眼底血液微循环, 纠正眼底状态, 有效提高患者视力。

关键词: 甲钴胺片; 卵磷脂络合碘片; 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 全血黏度; 血浆黏度; 黄斑中心凹厚度

中图分类号: R988.1 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2022)10-2325-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2022.10.028

Clinical observation of mecobalamin combined with iodized lecithin in treatment of central serous chorioretinopathy

CUI Xiao, ZHANG Rui, SUN Wei-feng, XU Bing, SHEN Wei

Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University of the People's Liberation Army (Shanghai Changhai Hospital), Shanghai 200082, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of mecobalamin combined with iodized lecithin in treatment of central serous chorioretinopathy. **Methods** Patients (120 cases) with central serous chorioretinopathy in Changhai Hospital from May 2019 to May 2022 were randomly divided into control and treatment group, and each group had 60 cases. Patients in the control group were *po* administered with Iodized Lecithin Tablets, 2 tablets/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Mecobalamin Tablets on the basis of the control group, 0.5 mg/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 7 weeks. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, the improvement time of symptom, the improvement of visual acuity, the levels of WBV, PV, CMT and SRF, and adverse reaction in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate in the treatment group (98.33%) was significantly higher than that in the control group (83.33%, $P < 0.05$). After treatment, the time of symptom relief in the treatment group was significantly earlier than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the standard logarithmic visual acuity chart of the two groups was significantly higher than that before treatment ($P < 0.05$), and which in the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the indexes of WBV, PV, CMT and SRF in both groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the level of these indexes in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group (6.67%) was significantly lower than that in the control group (15.06%, $P < 0.05$). **Conclusion** Mecobalamin combined with Iodized Lecithin Tablets is effective in the treatment of central serous chorioretinopathy, which can improve fundus blood microcirculation, correct fundus state and effectively improve patients' visual acuity.

Key words: Mecobalamin Tablets; Iodized Lecithin Tablets; central serous chorioretinopathy; WBV; PV; CMT

收稿日期: 2022-06-30

作者简介: 崔晓, 主要从事眼科工作。E-mail: cuixiao1024@163.com

*通信作者: 沈炜, 女, 主任医师, 教授, 研究方向为眼底病。E-mail: shenwzz@163.com

中心性浆液性脉络膜视网膜病变简称中浆，是临床常见的一种眼后段疾病，为视网膜神经上皮层与色素上皮层之间所发生病变^[1]。该病特点是局部浆液性隆起脱离的典型症状，临床表现常见视力下降、视物扭曲变形、眼前暗影遮挡等^[2]。该病的发病机制尚未完全清楚，研究发现，中浆患者的视网膜色素上皮屏障功能出现障碍，并连续性遭到破坏，渗液进入神经上皮层下，从而出现神经上皮层浅脱离，致脉络膜毛细血管的渗液积存所致^[3-4]。

甲钴胺片是维生素 B12 的甲基化活性制剂，进入神经细胞的细胞器内较容易，从而发挥修复受损的视神经组织，促进视神经突触传递的早期恢复^[5]。卵磷脂络合碘是大豆卵磷脂碘化物，在体内可稳定释放微量的碘，以促进排出视网膜下液体，并能较好的恢复视网膜色素上皮功能^[6]。因此，本研究采用甲钴胺联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变，以观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2019 年 5 月—2022 年 5 月在上海长海医院眼科门诊治疗的 120 例中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者为研究对象，其中男 69 例，女 51 例；年龄 20~51 岁，平均年龄 (35.50±1.26) 岁；病程 2~11 个月，平均病程 (6.51±1.52) 个月。

纳入标准：(1) 纳入患者均符合《中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊治研究》^[7] 诊断标准；(2) 单眼初次发病；(3) 患者签订相关知情书。排除标准：(1) 眼部手术有既往史者；(2) 心、肝、肾等脏器严重疾病者；(3) 药物过敏史；(4) 妊娠及哺乳妇女；(5) 患有免疫性疾病者；(6) 未签订知情协议书者。

1.2 药物

卵磷脂络合碘片由 Daiichi Yakuhin Sangyo Co., Ltd. Shiohama Factory 生产，规格 1.5 mg/片，产品批号 201904023、202111007。甲钴胺片由卫材（中国）药业有限公司生产，规格 0.5 mg/片，产品批号 201903016、202204011。

1.3 分组和治疗方法

采用随机数字法将所有患者分为对照组（60 例）和治疗组（60 例），其中对照组男 35 例，女 25 例；年龄 20~49 岁，平均年龄 (34.52±1.46) 岁；病程 2~9 个月，平均病程 (5.54±1.72) 个月。治疗

组男 34 例，女 26 例；年龄 22~51 岁，平均年龄为 (36.53±1.65) 岁；病程 4~11 个月，平均病程为 (7.50±1.48) 个月。两组一般资料相比差异无统计学意义，具有可比性。

对照组口服卵磷脂络合碘片，2 片/次，3 次/d。治疗组在对照组的基础上口服甲钴胺片，0.5 mg/次，3 次/d。两组用药 7 周观察治疗效果。

1.4 疗效评价标准^[8]

显效：患者症状基本消失，视力达到 1.0 以上；有效：视力测试提高 2 行以上，患者症状有所好转；无效：患者症状及视力未见改变，视网膜色素上皮渗液增多，病情加重。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 症状缓解时间 用药治疗期间，记录分析患者出现的视力减弱、视物变形、视物变小、视物发暗等临床症状缓解时间情况。

1.5.2 视力改善情况 在治疗前后，采用标准对数视力表，对两组患者患侧眼进行视力改善情况比较分析。

1.5.3 全血黏度 (WBV)、血浆黏度 (PV)、黄斑中心凹厚度 (CMT)、视网膜下积液 (SRF) 指标 患者均空腹采集上肢静脉血 3 mL，使用离心机离心，分离血清-30℃冰箱保存；采用全自动自清洗旋转式黏度仪测定，对血清 WBV、PV 指标进行检测。同时采用眼底光学相干断层扫描图像仪检测，对 CMT、SRF 指标自动测量。

1.6 不良反应观察

治疗期间，记录患者因药物出现的恶心、过敏性皮疹、腹胀、消化不良等不良反应情况。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件处理，计数资料用 χ^2 检验，以百分比表示；计量资料用 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组疗效情况比较

治疗后，对照组显效 37 例，有效 13 例，无效 10 例；治疗组显效 52 例，有效 7 例，无效 1 例；治疗组有效率 (98.33%) 明显高于对照组 (83.33%， $P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组症状缓解时间比较

治疗后，治疗组患者视力减弱、视物变形、视物变小、视物发暗等临床症状缓解时间均明显早于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	37	13	10	83.33
治疗	60	52	7	1	98.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表 2 两组症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on improvement time of symptom between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	视力减弱缓解时间/周	视物变形缓解时间/周	视物变小缓解时间/周	视物发暗缓解时间/周
对照	60	3.61 ± 0.83	5.61 ± 1.14	3.84 ± 0.46	4.71 ± 0.53
治疗	60	1.87 ± 0.71*	3.52 ± 1.06*	2.43 ± 0.32*	3.14 ± 0.33*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

2.3 两组视力改善情况比较

治疗后, 两组患者标准对数视力表值比治疗前明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组的视力改善情况明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组 WBV、PV、CMT、SRF 指标比较

治疗后, 两组患者 WBV、PV、CMT、SRF 指标均明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组患者 WBV、PV、CMT、SRF 指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗后, 对照组恶心 3 例, 腹胀 2 例, 消化不良 2 例, 过敏性皮疹 2 例; 治疗组恶心 1 例, 腹胀

1 例, 消化不良 1 例, 过敏性皮疹 1 例; 治疗组不良反应发生率 (6.67%) 明显低于对照组 (15.00%, $P < 0.05$), 见表 5。

表 3 两组视力改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on the improvement of visual acuity between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	标准对数视力表值	
		治疗前	治疗后
对照	60	0.57 ± 0.36	0.87 ± 0.58*
治疗	60	0.59 ± 0.35	1.27 ± 0.69*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment表 4 两组 WBV、PV、CMT、SRF 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on levels of WBV, PV, CMT and SRF between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	WBV/(mPa·s ⁻¹)	PV/(mPa·s ⁻¹)	CMT/μm	SRF/μm
对照	60	治疗前	7.13 ± 0.32	1.89 ± 0.46	436.26 ± 31.14	264.48 ± 16.22
		治疗后	6.35 ± 0.25*	1.56 ± 0.21*	289.47 ± 24.32*	231.41 ± 14.17*
治疗	60	治疗前	7.24 ± 0.29	1.77 ± 0.38	435.37 ± 30.25	255.34 ± 15.34
		治疗后	4.20 ± 0.18*▲	1.03 ± 0.16*▲	230.57 ± 19.33*▲	205.61 ± 12.95*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	腹胀/例	消化不良/例	过敏性皮疹/例	发生率/%
对照	60	3	2	2	2	15.00
治疗	60	1	1	1	1	6.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

3 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变是眼科较常见疾病,并具有自愈能力倾向,因该病初期不受重视,疾病长时间发作容易造成患者严重视力丧失的可能性,给患者身心造成伤害^[9]。临床上发病多与精神紧张、情绪异常、疲劳、烟酒刺激、病毒感染、外源性糖皮质激素因素等有关^[10]。另有研究表明,中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者的红细胞流速、流量、移动率均较大减低,使视网膜色素上皮细胞的微绒毛突起,光感受器处于多糖间质中,致使视网膜感觉细胞的突触传递受制,视细胞的营养受损发生加重病情^[11-12]。虽然本病有自愈性,但因其病程长,易反复发作且长期迁延,可导致视功能永久性损害,因此,积极治疗仍是十分必要的^[13]。甲钴胺片是具有较高亲和力神经药剂,并具有神经再生的功能,并促进视网膜外层组织加速早期修复,且增加视神经细胞的供养,从而减少视神经递质,使患者眼部疾病得以恢复^[14]。卵磷脂络合碘通过甲状腺合成甲状腺素,促使视网膜组织代谢,加速视网膜下积液渗漏吸收,促进眼部细胞功能增强^[15]。

本研究结果表明,治疗后,治疗组出现的视力减弱、视物变形、视物变小、视物发暗等症状缓解时间均早于对照组。说明甲钴胺与卵磷脂络合碘联合治疗效果较优,患者的症状有明显的缓解,对患者眼部整体机能较大的提高。本研究结果表明,治疗后治疗组的视力改善情况好于对照组,治疗组WBV、PV、CMT、SRF 指标均低于对照组。说明甲钴胺与卵磷脂络合碘两种药物联合治疗,可加快患者的眼疾视力提高,促进眼底血循环,增加视神经色素上皮积液的排出,并有效调节视神经对光敏感度的增强,从而促使患者眼疾病变较快恢复^[16]。

综上所述,甲钴胺联合卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果确切,可改善眼底血液微循环,纠正眼底状态,有效提高患者视力,且安全有效,值得推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 李海燕,唐罗生. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的光学相干断层扫描 [J]. 国际眼科杂志, 2006, 6(5): 1078-1081.
- [2] 张琳轶,沈肇萌,崔红波,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变不典型眼底荧光血管造影分析 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(2): 264-265.
- [3] 杨丽红,田蓓,史雪辉,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的脉络膜厚度改变 [J]. 中华眼科杂志, 2012(10): 874-877.
- [4] 陈桂芬,马景学,王长龄,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变脉络膜循环异常与渗漏形态关系探讨 [J]. 中国实用眼科杂志, 2008(10): 1134-1135.
- [5] 边俊杰,戴惟葭. 甲钴胺片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效观察 [J]. 医学综述, 2011, 17(9): 1403-1404.
- [6] 刘武,王光璐. 卵磷脂络合碘治疗眼底疾病的临床验证 [J]. 中国医药导刊, 2006, 8(6): 439-440.
- [7] 刘珊,王育良. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊治研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 472-474.
- [8] 褚仁远. 眼病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 701-711.
- [9] 陈莲,张鹏. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的治疗进展 [J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(1): 79-82.
- [10] 汪重阳,魏伟. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变临床进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(2): 208-210.
- [11] 童桂芳,周琼. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的研究进展 [J]. 眼科新进展, 2013, 33(3): 290-293.
- [12] 夏信昌,陈璇,刘建,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的视力预后与视网膜光感受器的关系 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2011, 25(4): 93-96.
- [13] 唐风雷,朱珊梅,周建强,等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床研究与治疗评价 [J]. 眼科新进展, 2013, 33(11): 1089-1093.
- [14] 秦志宏. 不同方法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的微视野改变效果观察 [J]. 医学信息, 2015, 11(2): 44-45.
- [15] 郭淑菊. 口服卵磷脂络合碘治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(11): 48-49.
- [16] 李梅,赵丽萍,杨静雯. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变与脉络膜厚度的关系 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(16): 19-20.

[责任编辑 金玉洁]