

曲克芦丁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

韩丽英, 路飞然, 白英姿

南阳市眼科医院 眼底病科, 河南 南阳 473000

摘要: **目的** 探讨曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的临床疗效。**方法** 选择 2018 年 12 月—2019 年 12 月在南阳市眼科医院治疗的 60 例中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者, 随机分组法分成对照组和治疗组, 每组各 30 例。对照组口服卵磷脂络合碘片, 3 mg/次, 3 次/d; 治疗组在对照组基础上给予口服曲克芦丁片, 180 mg/次, 3 次/d。两组均经 3 个月。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者最佳矫正视力 (BCVA)、黄斑中心凹厚度 (CMT) 和黄斑中心凹下脉络膜厚 (SFCT) 和视网膜下积液 (SRF) 及血液流变学指标全血黏度 (WBV)、血浆黏度 (PV)、红细胞数量 (RBC)。**结果** 经治疗, 对照组总有效率为 80.00%, 显著低于治疗组的 96.67% ($P < 0.05$)。经治疗, 两组 BCVA、SRF、CMT、SFCT 均显著改善 ($P < 0.05$), 治疗组改善最明显 ($P < 0.05$)。经治疗, 两组血清 WBV、RBC、PV 均显著下降 ($P < 0.05$), 且治疗组最明显 ($P < 0.05$)。**结论** 曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变可有效促进患者视力提高, 改善血液流变学指标和眼底光敏感度, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 曲克芦丁片; 卵磷脂络合碘片; 中心性浆液性脉络膜视网膜病变; 最佳矫正视力; 黄斑中心凹厚度; 全血黏度

中图分类号: R988.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2021)04-0804-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.04.035

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

HAN Li-ying, LU Fei-yan, BAI Ying-zi

Department of Fundus Disease, Nanyang Eye Hospital, Nanyang 473000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of troxerutin combined with iodized lecithin in treatment of central serous chorioretinopathy. **Methods** Patients (60 cases) with central serous chorioretinopathy in Nanyang Eye Hospital from December 2018 to December 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 30 cases. Patients in the control group were *po* administered with Iodized Lecithin Tablets, 3 mg/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Troxerutin Tablets on the basis of the control group, 180 mg/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 3 months. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the disappearance time of clinical symptoms, and the BCVA, SRF, CMT and SFCT, and the hemorheology indexes WBV, RBC, and PV in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the effective rate of the control group was 80.00%, which was significantly lower than 96.67% of the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, BCVA, SRF, CMT, and SFCT were significantly improved in two groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum WBV, RBC, and PV decreased significantly in two groups ($P < 0.05$), especially in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Troxerutin combined with iodized lecithin in treatment of central serous chorioretinopathy can effectively improve the visual acuity, the hemorheology indexes and the light sensitivity of fundus, which has a certain clinical application value.

Key words: Troxerutin Tablets; Iodized Lecithin Tablets; central serous chorioretinopathy; BCVA; CMT; WBV

中心性浆液性脉络膜视网膜病变好发于 20~45 岁男性群体, 临床上因黄斑区水肿、视网膜色素上皮屏障功能异常, 致使黄斑部位视网膜神经上皮浅脱离^[1]。该病具有易反复发作的特点, 会对患者

视功能造成不可逆性损伤。卵磷脂络合碘片可促进视网膜组织呼吸, 改善视网膜新陈代谢, 能够加速视网膜电流图节律样的微小波动, 还具有抗炎和改善视网膜电流图的作用^[2]。曲克芦丁片对血小板聚

收稿日期: 2020-11-23

作者简介: 韩丽英, 硕士, 研究方向为眼底疾病。E-mail: hly1307@163.com

集有着抑制作用,可防止血栓形成,还可对抗5-羟色胺、钙激活钾通道引起的血管损伤,促进毛细血管抵抗力增强,降低毛细血管通透性,进而防止因血管通透性增高所致的水肿^[3]。因此,本研究对中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者给予曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片进行治疗,获得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择2018年12月—2019年12月在南阳市眼科医院进行治疗的60例中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者为研究对象,均符合中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊断标准^[4],且为单眼初次发病。其中男43例,女17例;年龄23~45岁,平均年龄(32.37±1.43)岁,病程2~14 d,平均病程(5.47±1.28) d。

排除标准:(1)对药物成分过敏者;(2)妊娠及哺乳期女性;(3)慢性甲状腺疾病者;(4)伴有突眼性甲状腺肿者;(5)内源性甲状腺素合成不足者;(6)伴有精神疾病者;(7)未取得知情同意者。

1.2 药物

卵磷脂络合碘片由第一药品产业株式会社生产,规格1.5 mg/片,产品批号181006;曲克芦丁片由山西津华晖星制药有限公司生产,规格60 mg/片,产品批号180913。

1.3 分组和治疗方法

彩色双色球随机分组法将所有患者分成对照组和治疗组,每组30例。其中对照组男22例,女8例;年龄23~44岁,平均年龄(32.23±1.31)岁,病程2~13 d,平均病程(5.32±1.14) d。治疗组男21例,女9例;年龄23~45岁,平均年龄(32.49±1.57)岁,病程2~14 d,平均病程(5.56±1.38) d。

对照组口服卵磷脂络合碘片,3 mg/次,3次/d;治疗组患者在对照组基础上给予口服曲克芦丁片,180 mg/次,3次/d。两组均经3个月治疗。

1.4 疗效评价标准^[5]

治愈:经治疗,视力达到1.0,或恢复至病前视力,黄斑区渗出物、水肿全部吸收,或有少量陈旧渗出斑点,中心凹反光出现,眼底荧光血管造影(FFA)提示无荧光渗漏;显效:经治疗,视力提高≥3行,黄斑区渗出物、水肿吸收≥50%,中心凹反光弥散,FFA提示荧光渗漏较前减少≥50%;有效:经治疗,视力提高<3行,黄斑区渗出物、水肿吸收<50%,中心凹反光弥散,FFA提示荧光渗漏较前减少<50%;无效:未达到上述标准。

有效率=(治愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 视力相关指标 采用标准对数视力表检查两组最佳矫正视力(BCVA);采用欧堡眼底照相机进行眼底拍照观察眼底病变情况以及采用眼底光学相关断层扫描仪对黄斑区进行扫描,眼底光学相干断层扫描图像采用KOWA的OCT仪器获得,采用OCT软件进行增强深度成像扫描、并自动测量黄斑中心凹厚度(CMT);视网膜厚度在OCT扫描上均由同一位医生用线性测量工具手工测量。通过绘制视网膜色素上皮外缘与脉络膜/巩膜交界处之间的垂直线,手工测量其中心凹处的长度为黄斑中心凹下脉络膜厚(SFCT);通过绘制视网膜神经纤维层与RPE内缘之间的垂直线,手工测量中心凹下的长度为视网膜下积液(SRF)。

1.5.2 血液流变学指标 采用CD3LBY-N6全自动自清洗旋转式黏度计(武汉科技有限公司生产)检测两组血清全血黏度(WBV)、血浆黏度(PV)、红细胞数量(RBC)。

1.6 不良反应观察

对可能发生的胃部不适、皮疹等药物相关的不良反应进行对比。

1.7 统计学分析

统计分析软件为SPSS 19.0,两组BCVA、SRF、CMT、SFCT,血清WBV、RBC、PV水平比较采用 t 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

经治疗,对照组患者总有效率为80.00%,显著低于治疗组的96.67%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组视力相关指标比较

经治疗,两组患者BCVA显著升高($P<0.05$),SRF、CMT和SFCT均显著降低($P<0.05$),且治疗组明显好于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组血液流变学指标比较

经治疗,两组血清WBV、RBC、PV均显著下降($P<0.05$),且治疗组降低最明显($P<0.05$),见表3。

2.4 不良反应对比

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

中心性浆液性脉络膜视网膜病变属于脉络膜视

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	30	8	12	4	6	80.00
治疗	30	11	14	3	1	96.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on related indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	BCVA	SRF/ μm	CMT/ μm	SFCT/ μm
对照	30	治疗前	0.42 \pm 0.13	215.78 \pm 92.47	432.53 \pm 34.87	254.59 \pm 16.41
		治疗后	0.69 \pm 0.15*	35.47 \pm 7.59*	297.46 \pm 25.42*	232.93 \pm 13.37*
治疗	30	治疗前	0.41 \pm 0.12	215.72 \pm 92.43	432.45 \pm 34.76	254.52 \pm 16.34
		治疗后	0.87 \pm 0.17* \blacktriangle	28.42 \pm 7.25* \blacktriangle	248.63 \pm 24.37* \blacktriangle	214.47 \pm 13.12* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on hemorheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	WBV/(mPa·s)	RBC/($\times 10^{12} \cdot \text{L}^{-1}$)	PV/(mPa·s)
对照	30	治疗前	6.77 \pm 0.29	5.87 \pm 0.48	1.76 \pm 0.29
		治疗后	5.68 \pm 0.17*	4.52 \pm 0.23*	1.45 \pm 0.16*
治疗	30	治疗前	6.74 \pm 0.26	5.84 \pm 0.41	1.73 \pm 0.25
		治疗后	4.17 \pm 0.12* \blacktriangle	3.26 \pm 0.17* \blacktriangle	1.04 \pm 0.13* \blacktriangle

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\blacktriangle P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment

网膜病变的一种, 此类患者因脉络膜液体静脉压力增高导致脉络膜血管扩张、通透性增强, 进而发生脉络膜弥漫性增厚, 导致色素上皮层屏障功能损害, 脉络膜液体渗入视网膜神经上皮层下, 导致浆液性脱离^[6-7]。该病虽有自限性, 但极易反复发作, 若治疗不及时、得当, 极易导致视力、色觉永久性损害。因此, 对其治疗的关键在于降低脉络膜血管通透性, 促进液体快速吸收等^[8]。

卵磷脂络合碘片可促进视网膜组织呼吸, 改善视网膜新陈代谢, 能够加速视网膜电流图节律样的微小波动, 还具有抗炎和改善视网膜电流图的作用^[2]。曲克芦丁片对血小板聚集有着抑制作用, 进而防止血栓形成, 还可对抗 5-羟色胺、钙激活钾通道引起的血管损伤, 促进毛细血管抵抗力增强, 降低毛细血管通透性, 进而防止因血管通透性增高所致的水肿^[3]。因此, 本研究对中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者给予曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗, 获得

了满意效果。

BCVA 和黄斑区光敏感度是反映黄斑功能的重要指标^[9]。中心性浆液性脉络膜视网膜病变被认为是由于脉络膜血管潜在异常和视网膜色素上皮泵的功能异常或负担过重从而导致黄斑下方出现急性的、自限性的视网膜下积液 SRF 的积聚^[10]。CMT 是指黄斑中心小凹直径 1 mm 范围的平均视网膜厚度。研究表明, 黄斑厚度与视觉功能及恢复有关^[11]。研究发现, 中心性浆液性脉络膜视网膜病变除了脉络膜毛细血管扩张外, 该病患者患侧眼 SFCT 较对侧眼增厚, 且脉络膜毛细血管扩张程度与 SFCT 之间存在明显的正相关关系^[12]。本研究, 经治疗, 两组 BCVA、SRF、CMT、SFCT 均改善, 治疗组最显著 ($P < 0.05$)。说明曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变可有效促进患者视力提高, 改善眼底光敏感度, 降低眼底渗出。眼底病患者通常伴有血管壁异常、血液流变学指标

异常等, 这些异常可减缓血流速度, 进而在一定程度上增加血液黏稠度, 最后出现微血栓, 并引起视网膜和脉络膜缺血缺氧, 一旦视网膜、脉络膜处于缺血缺氧状态, 自由基分泌就会增加, 很大程度上增加血管的重构, 导致恶性循环^[13]。WBV、RBC、PV 是评价血液黏稠的常用指标^[14]。本研究中, 经治疗, 两组血清 WBV、RBC、PV 均下降, 治疗组最显著。说明曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变可有促使局部血液循环得到明显改善, 降低血液黏稠度, 使患者的血流速度及眼底供血增强。此外, 经治疗, 对照组总有效率为 80.00%, 显著低于治疗组的 96.67%。说明曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变效果显著。

总之, 曲克芦丁片联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变可有效促进患者视力提高, 改善血液流变学指标, 改善眼底光敏感度, 有着良好临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 葛 坚. 眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 312.
- [2] 栗 洵, 陈琳琳. 激光光凝眼底联合卵磷脂络合碘片治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的效果 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(36): 101-104.
- [3] 曹婉鑫, 唐 瑶, 陈 洋. 曲克芦丁药理作用的研究进展 [J]. 中国食物与营养, 2015, 21(9): 73-75.
- [4] 张梅芳, 詹宇坚, 邱 波. 眼科专病中医临床诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 232-234.
- [5] 孙传兴. 床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 579.
- [6] 王志洁, 聂超超, 杨雅婷, 等. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变患眼激光光凝治疗后视网膜微结构变化及其与视力的相关性研究 [J]. 中华眼底病杂志, 2019, 35(4): 364-368.
- [7] 陈敏玲, 朱其新, 翁振声. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者脉络膜厚度变化特征、脉络膜循环异常特点及其与视网膜色素上皮病变的关系 [J]. 中国医学工程, 2015, 23(5): 33-34.
- [8] 李凤鸣, 谢立信. 中华眼科学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2269-2271.
- [9] Fujita K, Shinoda K, Matsumoto C S, *et al.* Microperimetric evaluation of chronic central serous chorioretinopathy after half-dose photodynamic therapy [J]. *Clin Ophthalmol*, 2012, 6(3): 1681-1687.
- [10] 张彩云, 毛剑波, 沈丽君, 等. 光相干断层扫描增强深部成像观察半剂量光动力疗法治疗急性中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效 [J]. 中华眼底病杂志, 2020, 36(9): 702-706.
- [11] Ota M, Tsujikawa A, Kita M, *et al.* Integrity of foveal photoreceptor or layer in central retinal vein occlusion [J]. *Retina*, 2008, 28(10): 1502-1508.
- [12] 王文玲, 关艳玲, 户秀慧. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者脉络膜毛细血管扩张和中心凹下脉络膜厚度关系的研究 [J]. 眼科新进展, 2017, 37(5): 66-68.
- [13] 黄 琴, 周 琼. 视网膜血管炎的研究进展 [J]. 眼科研究, 2008, 26(1): 77-80.
- [14] 廖福龙. 血液流变学在临床检测中的应用 [J]. 微循环学杂志, 2000, 7(4): 15-19.

[责任编辑 金玉洁]