



曲安奈德治疗糖尿病性黄斑水肿的疗效观察

糖尿病性黄斑水肿是糖尿病患者常见的眼部并发症之一，也是引起视力丧失的常见原因。曲安奈德作为一种新兴药物已经在眼科临床到越来越广泛的应用。本研究回顾了2005年以来19例在我院接受玻璃体腔内注射曲安奈德治疗糖尿病性黄斑水肿患者的临床资料。

1 对象和方法

1.1 对象

19例患者均为单眼，其中男12例、女7例；年龄32~66岁，平均50.6岁；糖尿病病史7月~14年，平均9.2年。其中14例患者先前接受过药物治疗和激光治疗无效，其余5例患者为经药物治疗无效，需行全视网膜光凝但不愿接受治疗者。所有患者在入院时经间接眼底镜检查、眼底荧光造影(FA)、光学相干断层扫描(OCT)检查确诊。

1.2 方法

术前患者经心电图、血常规等检查，并控制血糖至13 mmol/L以下。手术时患者取仰卧位，眼科常规消毒后自6点钟方向角膜缘外3 mm处穿刺进入玻璃体腔，将摇匀的曲安奈德4 mg注入玻璃体腔内。术后患者包扎双眼取半卧位2~3 d，抗炎治疗，并从术后第1天开始控制眼压，噻吗心胺滴眼液点双眼，2次/d。记录所有患者治疗前及治疗后7天、1月时Snellen国际标准视力表检测的最佳矫正视力，OCT检测黄斑厚度，Goldmann压平眼压计测量眼内压，并记录注射曲安奈德后的并发症。统计学分析采用t检验。

2 结果

2.1 视力改善情况

治疗前Snellen国际标准视力表检测视力为 0.1 ± 0.09 ，治疗后7天视力 0.3 ± 0.26 ($P < 0.05$)，治疗后1月视力 0.4 ± 0.42 ($P < 0.05$)。最末次复查患者视力提高2行以上者12例，1~2行者5例，无提高者2例。

2.2 黄斑厚度变化

治疗前OCT检查黄斑厚度为 (505 ± 215) μm ，治疗后7天黄斑厚度减小为 (385 ± 173) μm ($P < 0.01$)，治疗后1月黄斑厚度减小为 (313 ± 165) μm ($P < 0.01$)。

2.3 眼压情况

治疗前平均眼压为 (15.22 ± 7.45) mmHg；治疗后7天时平均眼压为 (20.69 ± 16.17) mmHg ($P < 0.05$)，其中眼压升高5~10 mmHg者13例，大于10 mmHg者5例；治疗后1月平均眼压为 (16.26 ± 8.12) mmHg ($P > 0.05$)，其中眼压升高5~10 mmHg者3例。经进一步随访眼压均在术后2月内得到控制。

2.4 并发症

1例患者手术后第2天发生假性眼内炎，表现为视力下降，玻璃体弥漫性白色混浊，假性前房积脓，眼底无法看清，3 d后症状消失。无眼内炎、视网膜毒性反应、视网膜脱离、白内障等严重并发症发生。

3 讨论

糖尿病黄斑水肿常从外丛状层蛋白渗出开始，逐渐累及内颗粒层、内丛状层及神经纤维层，光感受器及神经纤维广泛减少致视力丧失。应用激光光凝治疗可以取得一定疗效，可提高视力，减轻黄斑水肿程度[1]。但对于激光光凝治疗无效的患者或者需行全视网膜光凝而估计预后较差的患者，有必要探讨一种新的治疗方法。曲安奈德为长效糖皮质激素类药，可以增加肥大细胞颗粒的稳定性，减少组胺释放，从而减轻血管舒张及降低毛细血管通透性；使血管敏感性增高，收缩性加强，减少局部充血及体液外渗；对纤维母细胞DNA有直接抑制作用，抑制肉芽组织形成；达到降低炎症血管渗透、限制纤维蛋白样渗出、阻止成纤维细胞化生、抑制上皮细胞增生、抑制新生血管形成等作用[2]。在玻璃体腔注入曲安奈德后，眼内压有不同程度的提高，但都可以通过局部应用降眼压药物控制，所处理的病例在1个月之内眼压基本均恢复正常，未见视网膜毒性反应和其他严重的并发症，其安全性值得肯定。

对于激光光凝治疗无效的糖尿病性黄斑水肿，应用曲安奈德玻璃体腔内注射治疗短期内可以取得令人满意的效果。国外有报道认为这一效果可以维持1月而不能长久[3]，另有报道认为疗效持续时间要更长一些[4]。这一效果能够维持的时间尚需进一步研究确定。

参考文献：

- [1]武淑玲, 哈玲芳, 王金星. 氩黄激光治疗糖尿病黄斑水肿临床研究[J]. 国际眼科杂志, 2004, 4(6): 1130-2.
- [2]金有豫. 药理学[M]. 第5版, 北京: 人民卫生出版社, 2001: 285-92.
- [3]Krepler K, Wagner J, Sacu S, et al. The effect of intravitreal triamcinolone on diabetic macular oedema[J]. Ophthalmology, 2005, 243: 478-81.
- [4]Bakri SJ, Shah A, Falk NS, et al. Intravitreal preservative-free triamcinolone acetate for the treatment of macular oedema[J]. Eye, 2005, 19: 686-8.