

施图伦滴眼液对黄斑变性的疗效观察

王慧力¹, 周昕宇², 李 珍¹, 谭鲁滨¹, 周培兰¹(1. 解放军第 401 医院, 青岛 266071; 2. 解放军第 409 医院, 青岛 266071)

摘要:目的: 为确定施图伦滴眼液疗效而进行临床观察。方法: 按照 1986 年制定的黄斑变性诊断标准^[1], 对 20 例 34 眼采用施图伦滴眼液, 每次 1 滴点眼, tid, 3~ 4wk 观察其视力及黄斑水肿、出血、渗出、脱离等变化情况。结果: 与对照组相比, 滴眼 4wk 左右视力均有显著提高。最高提高 0.6, 一般提高 0.1~ 0.3, 而没有视力减退的。其中以湿性眼底黄斑变性疗效显著, 出血、水肿、渗出都有较好吸收。结论: 施图伦滴眼液对黄斑变性等眼底病有肯定的疗效。

关键词: 施图伦; 黄斑变性; 疗效

中图分类号: R988.1

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2001)03- 0134- 02

眼底黄斑变性(AMD)是发生在视网膜黄斑区的常见病、多发病。其发病一般从 40a 开始, 并随着年龄的增加而日益加剧, 75a 以上发病率高达 40%~ 44%^[2]。其临床表现主要有视物模糊、变形、出现中心暗点、视力明显下降等症状。如不及时治疗可导致失明。目前国内没有特效药物和根本性防治

措施。德国施图伦大药厂对眼底黄斑变性进行研究, 生产出施图伦(stullnmono)滴眼剂, 其成分为洋地黄及七叶苷。在欧美各国临床应用取得了较好的疗效。近年来, 我们应用于临床亦取得了较为理想的疗效, 现报告如下:

1 病情和治疗结果

表 1 20 例眼底黄斑变性患者的病例报告

姓名	性别	年龄(a)	眼别	病 情			治疗结果		
				主诉	视力(右/左)	眼底	诊断	视力(右/左)	眼底
岳XX	男	32	右	右眼前黑影 2月	0.4/1.2	黄斑渗出 水肿	中浆	1.0/1.2	渗出吸收 水肿消失
吕XX	女	28	左	左眼黑朦 1月	1.5/0.1	视盘及黄斑区出血 渗出 水肿	视神经视网膜炎	1.5/0.8	出血 渗出 水肿 消失
郭XX	女	45	右	右眼黑影 2月	0.2/1.5	有渗出 中心凹 反射消失 可见玻璃膜疣	AMD	0.8/1.5	光反射恢复
刘XX	男	64	左	左眼黑影 4月	1.5/0.2	左眼黄斑有黄色渗出及色素游离	AMD	1.5/0.5	渗出消失
王XX	女	66	右	视物不清 2月	0.3/1.5	黄斑渗出、出血 可见玻璃膜疣	AMD	0.6/1.5	出血 渗出 消失
马XX	男	29	双眼	视朦 15天	0.1/0.2	视盘黄斑水肿 渗出 出血	视神经视网膜炎	0.5/0.7	水肿 出血 渗出 消失
逢XX	女	18	双眼	视朦 3年	0.04/0.05	视盘苍白 可见血管鞘膜	继发性视神经萎缩	0.1/0.1	无变化
张XX	男	25	右	右眼黑朦 3天	右光感/1.5	网膜水肿 瞳孔放大	右视神经损伤 网膜震荡	0.1/1.5	水肿吸收 瞳孔恢复 视盘略苍白
郝XX	男	63	双眼	视物不清 3年	0.8/0.4	双黄斑污秽 黄白色渗出	AMD	0.9/0.6	部分渗出吸收
崔XX	女	65	双眼	视物不清 2年 加重 1个月	0.3/0.15	黄斑不清 有出血 中心凹光反射消失	AMD	0.5/0.3	出血吸收
丁XX	男	58	双眼	视力下降 1年余	0.6/0.6	中心凹光反射消失 黄斑污秽 黄白色渗出	AMD	0.6/0.7	部分渗出吸收
曹XX	男	52	双眼	视力下降 1年半	0.6/0.5	黄斑污秽 黄白色渗出	AMD	0.6/0.7	部分渗出吸收
成XX	女	48	双眼	视力不清 2年余	0.7/0.4	黄斑水肿 污秽 黄白色渗出 中心 反射不清	AMD	0.7/0.7	水肿吸收
纪XX	男	45	双眼	视力不清 2年余	0.7/0.7	黄斑污秽 黄白色渗出	AMD	0.7/0.8	水肿吸收
周XX	男	68	双眼	视力不清 1年余	0.6/0.6	水肿 黄白色渗出 中心反射不清	AMD	0.7/0.8	水肿消失
刘XX	男	64	双眼	视朦 3年	0.2/0.5	黄斑渗出 中心凹光反射消失	AMD	0.3/0.5	中心凹光反射部分恢复
梅XX	男	68	双眼	视朦 2年半	0.4/0.3	黄斑水肿 左黄斑出血	AMD	0.5/0.6	水肿 出血 吸收
尹XX	男	65	双眼	视朦 1年余	0.5/0.3	右黄白色渗出 左黄白色渗出	AMD	0.5/0.5	左水肿 渗出 部分吸收 右不变
张XX	女	67	双眼	视朦 4年	0.3/0.2	黄斑黄白色渗出 出血	AMD	0.4/0.3	出血部分吸收
宋XX	女	63	双眼	视朦 2年	0.4/0.5	黄斑水肿 黄白色渗出	AMD	0.5/0.7	水肿吸收

20 例 34 眼中治疗结果可以看出滴眼 4wk 左右视力均有明显提高, 最多提高 0.6, 一般提高 0.1~ 0.3, 没有发现用药后视力减退的情况, 这其中以湿性 AMD 疗效较显著, 出血、水肿及渗出都有较好的吸收, 因而视力即可大幅度上升。见表 1。值得一提的是 2 例视神经网膜炎及 1 例中心性视网膜脉络

膜炎及 1 例视神经损伤的病人疗效亦出乎意料之外的显著; 1 例继发性视神经萎缩的病人亦有相当的疗效, 原来由人扶着进诊室, 现在可以看书报。但因病例太少, 确切疗效有待进一步研究。以 AMD7 例 8 眼未做治疗作为对照组 2 年后视力下降, 5 行的有 7 眼, 两组相比有显著差别 ($P < 0.05$)。

2 讨论

与年龄相关性。AMD 是引起视力减退的主要原因。发病机制仍有许多问题需要解决。近几年来,在流行病学及细胞生物领域有一些新发现。毫无疑问 AMD 的高发率是与年龄相关的,75a 以上的老人发病率为 40%~44%,代谢废物堆积在色素上皮和/或布鲁赫膜中,导致了其通透性的改变,进而导致了脉络膜毛细血管的损伤。这种血管的损伤,引起了进行性细胞死亡和/或视网膜组织瘢痕形成,有关的色素上皮的脱离,从而引起了视功能的损伤。

治疗 AMD 的方法有激光,此法已在临床中得到了成功的验证,但一年半后视力下降 6 行以上者占 25%^[3],受适应症等条件的限制,激光治疗只能成功地应用于少数的病人。此外,仅有极少数的病例可用于外科手术或放射治疗。

1972 年, Fuchs 首次报道了用含有洋地黄和七叶苷的滴眼剂(stullnmono)治疗 AMD 的研究结果。平均远视力从 0.17 提高到了 0.27,与开始值相比提高了 158%。平均近视力从 0.19 提高到了 0.4,提高了 210%。药物疗法对视网膜毫无损伤,所以优于激光光凝法。

Fuchs 认为施图伦滴眼剂在眼科学上的作用机制还不十分清楚,但其效果是显而易见的。初步认为,在视网膜受损部位,主要是外周神经元,受到损

伤而未死亡。施图伦滴眼剂中所含有的洋地黄和七叶苷这 2 种血管活性成分能够改善视网膜的微循环,从而使这部分受损而未死亡的神经细胞的功能得到恢复。SIMON 等(1961)的研究发现洋地黄有激活色素上皮酶(例如钠—钾激活 ATP 酶)的作用,这样就能增强色素上皮细胞功能,从而增强其消化吞噬感光细胞外节物质的作用,同时增加输送营养物质,保证感光细胞的能量供应,及时消除代谢产物,减少或不发生色素上皮胞浆中的消化不全的残余体,不再发生(或少发生)消化残屑,不至于发生玻璃膜基底的沉积、增厚而形成的玻璃膜疣,保护感光细胞及脉络膜毛细血管,使视网膜不受损害,不致萎缩,避免或减轻黄斑变性。我们的临床治疗取得了与国外较为一致的效果(见表),表现为药物不但对黄斑变性有效,对神经视网膜疾病亦有显著的疗效。提示施图伦有扩大其适应症的可能,这有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 老年性黄斑变性临床诊断标准[S]. 中华眼科杂志, 1987, 23(3): 封二.
- [2] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2254~2255.
- [3] 严密. 老年性黄斑变性[J]. 中华眼科杂志, 1987, 23(6): 313.

收稿日期: 2000-11-24

(上接第 133 页)

超过烧伤的深 II 度标准,难以缝合或松懈后缝合而覆盖创面,因创面较小,也不适合植皮及应用皮瓣。采用单纯清创后换药,辅以 bFGF 促进创面愈合,结果表明其愈合时间较对照组缩短,感染率较低,总治疗费用与对照组相当。

研究表明 bFGF 是具有多项功能的生长因子,能促进胶原纤维和弹力纤维合成增加,也能作用于上皮细胞使其增殖加快。bFGF 尚能激活胶原酶,降解过多的胶原,在创伤修复中使肉芽生长不致失控而形成疤痕。同时, bFGF 作为生长因子有其非特异调理作用,能促进炎性细胞(包括白细胞、单核细胞等)吞噬细菌及组织碎片,改善局部组织环境而有利于伤口的愈合^[3]。

本研究发现治疗组伤后 d3 表皮(或肉芽)覆盖创面的速度与对照组无明显差异,而伤后 d7 即表现出覆盖速度加快,而总愈合时间较对照组短,这符合创伤修复的阶段性特征。伤后 3d 内创面尚处炎症

反应期或修复早期,因此 bFGF 促进愈合作用不明显,而至 d7 时处于细胞增殖修复和组织重建期, bFGF 的药理作用得以直观体现。

治疗组感染率相对较低可能与用药有关,也可能与愈合加快有关。由于样本较小,尚不能充分说明 bFGF 具有局部抗感染作用。

如创面发生感染或愈合延迟,则治疗费用会相应增加。应用 bFGF 虽然增加费用,但促进愈合降低感染,使治疗期缩短,治疗次数减少,减少了抗生素药费用,因此本研究发现二组总治疗费用无显著差异。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 13~25.
- [2] Eisch F, Ueno N, Baird A, et al. Primary structure of bovine brain bFGF [J]. Biochem Biophys Res Commun, 1985, 133(5): 554.
- [3] Robinso CJ. Growth factor: Therapeutic advances in wound healing [J]. Ann Med, 1993, 25: 535.

收稿日期: 2001-02-09