

视盘周围视网膜下出血临床分析

傅东红 包欣

【摘要】 目的 探讨视盘周围视网膜下出血 (peripapillary subretinal hemorrhage, PPSRH) 的临床特点和相关因素。**方法** 对 25 例 (27 眼) PPSRH 患者的眼部表现和眼底荧光血管造影 (fundus fluorescein angiography, FFA) 等临床资料进行回顾性分析。**结果** 25 例中, 平均年龄为 30.32 岁。2 例为双眼。中度以下近视 25 只眼, 远视 2 只眼。眼底检查仅 PPSRH 改变的 3 只眼, PPSRH 伴视盘火焰状出血 18 只眼, 除 PPSRH 和视盘表面出血外, 伴少量玻璃体出血 6 只眼。FFA 显示 PPSRH 为边界清晰的深层遮蔽荧光, 其表面的视网膜血管走行及充盈未见异常。17 只眼在 FFA 的后期视盘呈不规则的荧光着色。**结论** 根据眼部表现和 FFA 改变, 推测 PPSRH 与埋藏型视盘玻璃疣和近视眼有关。

【关键词】 视盘玻璃疣; 视网膜出血; 玻璃体出血; 眼底荧光血管造影术

Clinical analyze of peripapillary subretinal hemorrhage FU Dong-hong, BAO Xin. Department of Ophthalmology, the First people's Hospital of Wuxi, Jiangsu Province Wuxi, 214002, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical characteristics and the related factors of peripapillary subretinal hemorrhage (PPSRH). **Methods** The ocular manifestation of 25 patients (27 eyes) with PPSRH and their appearance of fundus fluorescein angiography (FFA) were retrospectively analyzed. **Results** In all of these 25 patients, their average age was 30.32 years old, 2 patients were affected bilabial. 25 eyes had submoderate myopia and 2 eyes had mild hyperopia. In fundus examination: PPSRH (3 eyes), PPSRH with disc hemorrhage (18 eyes), and PPSRH with disc hemorrhage and vitreous hemorrhage (6 eyes). In FFA: the hemorrhage showed blocked fluorescence and nothing abnormal in optic disc blood vessel. In 17 eyes, the optic discs showed irregular hyperfluorescence at the phase. **Conclusions** According to the ocular manifestation and fundus fluorescein angiography, PPSRH might be related to buried optic disc drusen and myopia.

【Key words】 Optic disc drusen; Retinal hemorrhage; Vitreous hemorrhage; Fundus fluorescein angiography

临床上视盘周围视网膜下出血 (peripapillary subretinal hemorrhage, PPSRH) 并非少见。但由于其症状轻微, 体征隐匿, 临床医师对此特征缺乏一定的认识, 国内外文献报道也较少, 故易被误诊或忽视。现将我院观察的 25 例 (27 眼) PPSRH 报告如下:

资料和方法

1. 一般资料: 1995 年 6 月 ~ 2005 年 3 月在眼科门诊经眼底荧光血管造影 (fundus fluorescein angiography, FFA) 确诊的 PPSRH 病例 25 例 (27 眼)。其中男性 8 例, 女性 17 例。年龄 17 ~ 63 岁, 平均 30.32 岁。45 岁以上者 3 例。右眼 10 例, 左眼 13 例, 双眼 2 例。所有患者均无其他眼病及全身疾病。

2. 方法: 患者均进行视力, 裂隙灯显微镜, 直

接检眼镜, 眼底荧光素血管造影检查。

结果

1. 临床症状: 临床症状均较轻微, 其中视力轻微模糊者 5 只眼 (18.52%), 眼前飘动黑影或固定黑影者 18 只眼 (66.67%), 视力轻微模糊伴眼前黑影者 2 只眼 (7.41%), 无症状在体检时被发现者 1 只眼 (3.7%), 视力明显下降者 1 只眼 (3.7%)。

2. 视力检查: 本组 1 例 2 只眼为远视眼, 远视度 $< +1.5D$ 。其余均为近视, 近视度均 $< -6.0D$ 。其中戴矫正眼镜 20 只眼中, 有 9 只眼矫正视力 ≥ 1.0 , 11 只眼矫正视力在 0.8 ~ 0.4, 仅有裸眼视力记录者近视为 J_1 。27 只眼眼前段检查均正常。

3. 眼底改变: 眼底检查仅 PPSRH 改变的 3 只眼, 其表现为视盘周围暗红色或黑红色的弧形视网膜下出血, PPSRH 伴视盘火焰状出血 18 只眼, 除 PPSRH 和视盘表面出血外, 伴少量玻璃体出血 6 只

眼。所有患者的 PPSRH 均位于鼻侧,或以鼻侧为主。其中仅鼻上方为 6 例,其余为累及鼻侧大部。

4. FFA 检查:视盘表面出血为片状遮蔽荧光。PPSRH 为边界清晰的深层遮蔽荧光,其表面的视网膜血管走行及充盈未见异常。玻璃体的出血表现为边界不清的模糊遮蔽荧光。17 只眼在 FFA 的后期视盘呈不规则的荧光着色。出血灶内的视网膜血管无荧光渗漏,视网膜其余部位未见异常荧光。

5. 头颅或 / 和眼眶 CT 检查:3 例均为阴性。

6. 预后:所有患者口服维生素,静脉滴注能量合剂,部分后期用扩血管剂治疗,未给其他特殊治疗。3 至 4 周后出血逐渐吸收,在 3 至 6 月之内出血全部消失,眼底不留任何痕迹。

讨 论

有文献报道^[1]:PPSRH 以单眼多见,几乎均发生于青年性近视者。本组资料显示:双眼有 2 例发生率为 8%,45 岁以上者 3 例占 12%。有 1 例为轻度远视眼。PPSRH 的临床症状轻微,矫正视力多数正常,少数视力不同程度下降。PPSRH 的预后较好。眼底改变为视盘周围有界限极为清晰的视网膜下出血,或伴有视盘表面的火焰状出血,或有玻璃体出血,或兼有以上 3 种形态的出血。

眼底改变应与视盘血管炎、视盘水肿、脉络膜黑色素瘤和青光眼视盘出血鉴别。前两种疾病表现为视盘表面或其盘周的小片状出血,早期视力可以下降不明显。视盘血管炎表现为视盘充血色红,界限不清,视盘隆起度低于 3D,视野生理盲点扩大,FFA 检查为视盘表面毛细血管扩张,后期见强荧光渗漏。而视盘水肿表现为视盘充血隆起明显,其隆起度大于 3D,视野检查生理盲点扩大,或有周围视野向心性缩小,FFA 检查在视盘水肿的早期可见视盘边缘有轻度着色;视盘水肿晚期可见荧光素迅速从扩张的毛细血管外渗,使整个水肿区着色,后期呈一片荧光区。当 PPSRH 出血较多时,可形成一乌黑色的血肿,有人将其误诊为脉络膜黑色素瘤^[2]。行眼部 B 超检查和 FFA 检查能有效地给予鉴别诊断。视盘表面出血特别是伴有头痛者要测量眼压^[3],注意与青光眼视盘出血鉴别,后者的出血一般在视盘的上下缘,呈火焰状出血。

有关 PPSRH 的病因,尚不十分清楚。Rubinstein 等 (1982) 提出这种出血可能是有视网膜下新生血管引起。Katz (1995) 等认为是由于局部玻璃体后脱离牵拉视盘导致视盘表面出血及 PPSRH。本组观察 27 只眼未发现视网膜下新生血管,有 5 例伴有玻璃体后脱离。与上述学者推测不完全一致。Sanders (1971),Capo (1994),严密 (1997) 等提出 PPSRH

与埋藏性视盘玻璃疣有关。广迁德彦 (1982) 等发现眼底出血与近视眼有关。本组病例中 62.96% 的眼底改变在 FFA 后期视盘呈不规则荧光着色。

视盘玻璃疣 (drusen of the optic disc) 有两种表现形式,一种是浅在型,其在视盘的浅表面有灰白色半透明的结晶样小团块,或扩展于邻近的视网膜面,或者有多个小玻璃疣膜聚合呈桑椹样外观,向玻璃体方向突出;另一种为埋藏型,位于视盘的深部眼底镜下看不见,有的仅见视盘轻微的隆起,形成视盘水肿的外观,称为埋藏型玻璃疣 (buried drusen)^[4,5]。近年来多数学者证实埋藏型玻璃疣可以引起眼底出血^[1],一般无明显症状^[6],部分有视野的缺损^[7],有时伴有视盘表面或边缘的出血。因此需与假性视神经炎、视盘水肿和视盘血管炎等相鉴别。荧光血管造影可以勾划出埋藏型玻璃疣的形态和部位,玻璃疣处的荧光素染色明显,显示强荧光,持续时间很长,其形态、大小无变化,没有荧光素渗漏,因此是诊断埋藏型玻璃疣的一个重要手段^[8]。玻璃疣的病理组织学检查发现玻璃疣多位于视盘筛板前区,多见于鼻侧。有关发病机理多认为是由于神经纤维的轴浆运输阻滞于筛板区,致使神经纤维变性、崩解,其轴浆衍生物聚集,而形成玻璃疣^[4]。PPSRH 的原因可能是由于视盘内坚硬的和边缘锐利且不断增大的玻璃疣侵犯或压迫其邻近的血管,引起血管破裂所致^[1]。视盘埋藏型玻璃疣,其本身对视力无明显损害,但玻璃疣增大压迫神经纤维及其血运时,或并发视盘血管破裂造成视盘出血时,可致暂时性视力障碍。本组 92.59% 的病例为近视眼,且在 -6.00D 以下,这与近视眼患者在视力下降时就诊率高,还是与近视眼有一定的关系,尚不肯定。通过 25 例 (27 只眼) 的观察,我们推测 PPSRH 的发病与埋藏型视盘玻璃疣和近视眼有关。

参 考 文 献

- 1 严密,张军军. 视乳头周围视网膜下出血. 中华眼底病杂志, 1997, 13: 143-145
- 2 Sanders MD, Gay AJ, Newman M. Hemorrhagic complication of drusen of the optic disc. Am J Ophthalmol, 1971, 71: 204-205
- 3 Pojda WD, Herba E, Jedrzejewski W, et al. Optic disc drusen and glaucoma-case report. Klin Oczna. 2004, 106(1-2 Suppl): 263-5
- 4 李凤鸣, 主编. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 3066-3067
- 5 黄叔仁, 张晓峰, 主编. 眼底病诊断与治疗. 北京, 人民卫生出版社, 2003: 33-35
- 6 Wilkins JM, Pomeranz HD. Visual manifestations of visible and buried optic disc drusen. J Neuroophthalmol. 2004, 24(2): 125-9.
- 7 Lee AG, Zimmerman MB. The rate of visual loss in optic nerve head drusen. Am J Ophthalmol, 2005, 139(6): 1062-6
- 8 冀天恩, 李瑞峰, 张贵生. 埋藏性视乳头玻璃疣 30 例分析. 中国实用眼科杂志, 1996, 14: 429-430

(收稿时间: 2006-06)