中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞 37 例临床观察

巨磊

(濮阳市中医院, 河南濮阳 457003)

摘要 目的:探讨中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞的临床疗效。方法:将 69 例(69 只眼)视网膜静脉阻塞患者随机分为 2 组,治疗组采取中医分期结合辨证治疗,对照组采取西医常规治疗。比较 2 组治疗后临床疗效。结果:治疗组治愈率 86.49%,总有效率 97.30%;对照组治愈率 53.12%,总有效率 75.0%。治疗组均明显优于对照组。治愈病例随访 1~2 年,治疗组复发率 3.13%,对照组复发率 17.65%,治疗组明显低于对照组。结论:中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞疗效好,复发率低,值得进一步研究。

关键词 视网膜静脉阻塞 分期治疗 辨证施治 中药复方

中图分类号 R774.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)04-0044-03

自 2007 年以来,我院眼科采用中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)37 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

患者 69 例(69 只眼)均来自我院门诊,随机分为治疗组与对照组。治疗组 37 例:男 20 例,女 17 例;年龄 41~72 岁;最佳矫正远视力 0.06~1.0;左眼 15 只,右眼 22 只;病程 1~33 个月,平均病程 4.5 个月;缺血型 16 例,非缺血型 21 例;中央静脉阻塞 9 例,半侧静脉阻塞 4 例,分支静脉阻塞 24 例。对照组 32 例:男 17 例,女 15 例;年龄 43~74 岁;最佳矫正远视力 0.08~1.2;左眼 17 只,右眼 15 只;病程 1~32 个月,平均病程 4.5 个月;缺血型 15 例,非缺血型 17 例;中央静脉阻塞 9 例,半侧静脉阻塞 3 例,分支静脉阻塞 20 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况经统计学处理,无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

所有病例经过详细询问病史,依据发病诱因、典型的症状及体征、常规眼前节及眼压检查、散瞳后眼底检查及部分 OCT 或 FFA 检查并参照中华医学会编著的《临床诊疗指南(眼科学分册)》^[1]中的诊断标准确诊为 RVO。同时排除增殖性视网膜病变、网脱、缺血性视神经病变、血液系统疾病患者。

2 治疗方法

在患者知情,自愿接受治疗的情况下进行治疗,并依靠内科积极治疗及控制全身病,如高血压、糖尿病等。

2.1 对照组 给予口服维生素复方芦丁片(每片含芦丁 20mg,维生素 C 50mg),1~2 片/次,每日 3 次;肠溶阿司匹林片 100mg,每日 1 次;胰激肽原酶肠溶片,每次 120 单位,每日 3 次。依患者病情以治疗半个月至 1 个月为 1 个疗程,轻者 1 个疗程,重者 2~3 个疗程。

2.2 治疗组

2.2.1 分期治疗 依据患者眼部症状和体征进行分期,选择治疗基本方。前期是指患者视力轻/中度下降,或眼前黑影遮挡感。眼底可见静脉扩张迂曲,环绕视乳头或血管周边出现火焰状放射状的鲜红色新鲜出血或伴视网膜水肿。自拟方:生地黄 15g,仙鹤草 20g,白及 15g,旱莲草 20g,茜草 20g,侧柏叶 12g,生蒲黄 30g,槐花炭 12g,白茅根 12g,丹参 15g,丹皮 12g,车前子 12g,益母草 15g,三七 3g(冲服)。中期是指患者视力下降,眼底出血色泽暗红。自拟方:红花 12g,当归 15g,川芎 12g,生地黄 12g,川牛膝 15g,枳壳 9g,桔梗 6g,柴胡 9g,赤芍 12g,桃仁 12g,丹参 15g,甘草 6g,地龙 12g,水蛭 3g,鸡血藤 12g,三七 3g(冲服)。后期是指患者视力下降,眼底出血消失,机化物或渗出物出现。自拟方:昆布 10g,红花 10g,三棱 10g,半夏 9g,赤芍 10g,桃仁 12g,茯苓 12g,海藻 10g,竹茹 6g,陈皮 10g,莪术 10g,地鳖虫 6g,浙贝 12g,鸡内金 20g,三七 3g(冲服)。末期是指患者视力恢复不佳,眼底机化物或渗出物消失及经过前期治疗,其吸收缓慢或停止吸收。自拟方:车前子 15g,熟地黄 12g,当归(去尾) 20g,木瓜 6g,楮实子 25g,茺蔚子 20g,五味子 6g,

枸杞子 15g,菟丝子 20g,石菖蒲 12g,葛根 9g,三七 3g(冲服)。

2.2.2 辨证治疗 根据疾病证型辨证用药。脾气虚弱型加益气补脾之黄芪、党参、白术;肝阳上亢型加石决明、珍珠母、天麻、白蒺藜以平肝潜阳;肝火旺盛型加栀子、龙胆草、夏枯草等清肝降火;肝郁气滞型加川楝子、郁金、柴胡等解郁行气;阴虚火旺型加黄柏、知母滋阴降火。同时兼顾全身情况加减,如口渴舌苔黄者加天花粉、生石膏,失眠多梦者加夜交藤、柏子仁、酸枣仁养心安神等。

每日 1 剂水煎 2 次,取汁 400mL,每次 200mL, 日服 2 次。依患者病情以治疗半个月至 1 个月为 1 个疗程,轻者 1 个疗程,重者 2~3 个疗程。

3 疗效观察

阶段性治疗后均作常规眼科检查,包括视力、裂隙灯、眼压、眼底,部分患者进行 OCT 或 FFA 检查。

3.1 疗效评价标准 治愈:视力恢复 1.0 以上,或恢复至发病前视力,眼底出血基本吸收,眼底血管荧光造影静脉基本正常;好转:视力提高 2~4 行,眼底出血大部分吸收(1/3~2/3),眼底血管荧光造影静脉充盈时间有所改善,无并发症;无效:视力无变化或下降,眼底出血无变化或增多,眼底血管荧光造影无改善,或出现黄斑囊样变性、新生血管性青光眼等并发症。(注:0.1 以下的视力增加档次按以下方法计算:光感、手动、指数、0.02、0.04、0.06、0.08、0.1。增加 2~4 个档次为好转。)总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%;复发率=治愈后复发例数/初始治愈例数×100%。^[2]

3.2 统计学方法 所有数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果 2 组疗效及复发率情况见表 1。2 组治愈病例均进行 1~2 年的随访,治愈后 1 年内复发病例均用治疗组的治疗方法治愈,疗程 20~50d 不等,平均疗程为 27d,后随访半年~1 年未见异常。

表 1 治疗组与对照组疗效及复发情况 例(%)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率	复发率
治疗组	37	32(86.49)*	4(10.81)	1(2.70)	36(97.30)*	1(3.13)*
对照组	32	17(53.12)	7(21.88)	8(25.00)	24(75.00)	3(17.65)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

RVO 是常见的视网膜血管病,多见于糖尿病、

高血压、动脉硬化、血管炎等患者。RVO 严重影响患者的视力及视功能,并具有较高的致盲率^[3]。本病的病因较复杂,为多因素致病,如血液流变学和血流动力学的改变,同时受眼压和眼局部病变的影响。老年患者多与心脑血管疾病、动脉硬化、高血压、糖尿病等关系密切,而中青年患者则或与全身或局部炎症有关。本病的西医治疗主要以纤溶剂、抗血小板凝集剂、糖皮质激素的全身应用和激光光凝等治疗为主,近年玻璃体腔内注射曲安奈德或阿瓦斯汀取得一定疗效,但易复发且花费高患者不易接受,其总体临床疗效与人们的期待值还有很大的距离。

中医学对本病早有记载,“暴盲”的病名就源自明代王肯堂的《证治准绳》。本病多因忧思抑郁或急躁恼怒等而致肝、肾、脾功能失调,五脏失和,上扰清窍而眼络受阻瘀滞不畅,血不循经血溢脉外。病初血流缓慢,缓而不畅成血滞,血滞者尚未完全滞闭即为非缺血;涩滞日久不通成血瘀,血瘀者郁结不通而为缺血。视衣失却濡养,而视物不明甚者骤然视无所见。可见,血证为其基本证型。

根据本病发生发展的演变特点,笔者将其分为四期结合辨证加减用药。前期,出血较多,治疗重点在于止血散瘀,既需要止血,还需要促进离经之血消散,故在治疗过程中存在矛盾,要求选用的药物止血与行血相兼备。方中清热凉血与止血散瘀并用,“使热清血宁而无耗血动血之虑,凉血止血又无冰伏留瘀之弊”,网膜水肿者注意利水活血药的及时应用。中期,出血虽止但瘀血未尽,治疗关键在于活血化瘀,尽快使瘀血吸收净尽。“久病在络,气血皆窒”,故加入鸡血藤活血养血通络以及虫类药通络行气血。后期,出现机化物或渗出物,其当属痰瘀之物,痰瘀互结则治疗重点在于除痰化瘀,软坚散结,消之导之,促进病理产物的吸收。末期,病程已久,眼底机化物渗出物或已吸收或未吸收,网膜失却濡养视物不明,水轮之病责之于肾,而乙癸同源,只有肝肾阴盛阳沛方能辨物视色。此时重点在于补益肝肾,方中加入辛香缓通之石菖蒲及升发清阳之葛根以通窍明目,可达事半功倍之效。四期,治疗中主要运用三七、当归等药使“止血不留瘀,活血不伤正”。

现代药理研究证实,活血化瘀中药可抑制血小板聚集,促进已形成的纤维蛋白溶解,有利于血栓消散吸收;改善毛细血管的通透性,有利于侧枝循环建立优化视网膜微循环,促进视网膜修复和渗出物的吸收;亦可减轻毒素对视网膜神经纤维细胞的损害。

中西医结合治疗干眼症 65 例临床观察

鲍领芝¹ 吕伟¹ 袁晓玲² 李继英¹ 杨林青¹ 赵志强¹

(1.邯郸市眼科医院,河北邯郸 056001;2.天津中医药大学第二附属医院,天津 300150)

摘要 目的:观察中医辨证论治、冰片贴敷联合玻璃酸钠滴眼治疗干眼症的临床疗效。方法:130 例干眼症患者随机分为治疗组和对照组各 65 例。2 组均给予玻璃酸钠滴眼液局部点眼。治疗组在此基础上进行中医辨证论治、中药冰片贴敷治疗。观察治疗前后患者的泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌情况、干眼症积分,比较 2 组临床疗效。结果:治疗组总有效率 93.8%,明显高于对照组的 84.6%。治疗后 2 组干眼症积分、Schirmer 试验结果、泪膜破裂时间均较治疗前明显改善,治疗组改善程度明显优于对照组。结论:在常规治疗基础上结合中医辨证论治,能显著改善干眼症患者的泪液分泌,抑制泪液蒸发,稳定泪膜。

关键词 干眼症 中药复方 冰片 中西医结合疗法

中图分类号 R777.34

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0046-02

近年来,笔者以中医辨证论治、冰片贴敷联合玻璃酸钠滴眼治疗干眼症患者 65 例,并与单纯使用玻璃酸钠滴眼的 65 例进行对照,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 130 例均为就诊于邯郸市眼科医院及天津中医药大学第二附属医院眼科的干眼症患者,随机分为治疗组和对照组各 65 例。治疗组:男 25 例,女 40 例;年龄 25~60 岁;病程 10d~1 年。对照组:男 20 例,女 45 例;年龄 25~60 岁;病程 10d~1 年。2 组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 主观症状:如眼干涩感、异物感、视疲劳和畏光等;泪液分泌试验(Schirmer 试验)低于 10mm/5min;泪膜破裂时间(BUT) $<10s$;睑裂处或(和)角膜下方细点状荧光素钠染色阳性;可伴随口

鼻干燥和皮肤干燥现象。^[1]

1.3 排除标准 全身免疫性疾病者;眼睑畸形,有眼部外伤手术史、眼部长期间用药史者;妊娠、先天性无泪症、无泪腺者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予玻璃酸钠滴眼液(参天制药有限公司,批号 1HT3897)点眼,1 滴/眼,6 次/d,疗程 1 个月。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上进行中医辨证论治及中药冰片贴敷治疗。中医辨证共分为 3 型:肺阴不足型给予养阴清肺汤(生地 15g,麦冬 12g,玄参 9g,浙贝母、丹皮、炒白芍各 6g,薄荷、生甘草 3g);脾胃湿热型给予三仁汤(杏仁 12g,白蔻仁 12g,薏苡仁 12g,滑石 9g,厚朴 9g,白通草 9g,半夏 6g,淡竹叶 9g);肝肾阴虚型给予杞菊地黄丸(枸杞 20g,菊花 20g,熟地黄 30g,山萸肉 15g,山药 15g,泽

值得注意的是,荧光造影检查是有创性检查而 OCT 检查价格偏高,在追踪治疗中采用该检查手段受到限制,因而本临床观察不能从血液循环和病理等角度更多地给予细节上的疗效评价。另外,笔者体会到已接受激光光凝或玻璃体腔内注射曲安奈德或阿瓦斯汀的患者再运用中医药治疗效果要远逊于未施用上述治疗的患者,其具体机理有待进一步探讨。综上所述,通过临床实践,我们认为中医分期结合辨证治疗视网膜静脉阻塞,对于视力恢复,减少并发症具有积极意义。

5 参考文献

- [1] 赵家良.临床诊疗指南(眼科学分册).北京:人民卫生出版社,2006:157
 - [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:320
 - [3] 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社,1996:2227
- 第一作者:巨磊(1980-),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合眼底疾病的诊疗与研究。1980pure@163.com

收稿日期:2013-11-01

编辑:吴宁