

活血清热法为主治疗视网膜中央静脉阻塞 43 例临床观察

Clinical observation on treating 43 cases of central retinal vein occlusion by Huoxue Qingre as a main method

胡建武

(醴陵市中医院, 湖南 株洲, 412200)

中图分类号: R339.14⁺6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0019-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 观察活血清热法为主治疗视网膜中央静脉阻塞的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为两组, 对照组 43 例给予尿激酶、低分子右旋糖酐氨基酸、维生素 C、肌苷等治疗, 观察组 43 例在对照组治疗的基础上辨证自拟活血清热方治疗, 均连续治疗 1 月后统计两组患者的临床疗效。结果: 观察组总有效率 90.7%, 对照组 79.1%, 观察组疗效优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 活血清热法为主治疗视网膜中央静脉阻塞疗效确切, 优于单用西药治疗, 值得临床应用。

【关键词】 视网膜中央静脉阻塞; 活血清热; 中医药疗法

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effect of treating central retinal vein occlusion by Huoxue Qingre as a main method. Methods: 86 cases of patients were randomly divided into two groups, in which, control group for 43 cases applying urokinase, low molecular weight dextran amino acids, vitamin C, inosine and so on, based on that, observation group for 43 cases applying Huoxue Qingre fang. Both of two groups were treated in 1 month, then count their clinical effect. Results: the total efficacy rate in observation group was 90.7%, and control group was 79.1%, so the effect of observation group was better than control group, which difference had statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: It had exactly effect that treating central retinal vein occlusion by Huoxue Qingre as a main method, which was better than only using Western medicine, so it was worth using in clinical.

【Keywords】 Central retinal vein occlusion; Huoxue Qingre; TCM therapy

视网膜中央静脉阻塞 (Central Retinal Vein Occlusion, CRVO) 是最常见的视网膜血管病, 也是眼科疑难病之一, 由于各种原因引起局部静脉回流阻塞所致, 主要表现为视力突然下降, 严重时仅见手动, 甚者出血呈火焰状。目前西医多采用溶栓抗凝、纤维蛋白溶解酶等药物治疗或激光、手术等治疗, 但易致反复出血, 严重者可导致继发青光眼^[1]。笔者从事眼科十余年, 认为本病病因不外乎瘀、热, 再辨证治疗, 多能获得较佳疗效, 且少见并发症, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2005 年 1 月~2010 年 12 月我院眼科收治的 CRVO 患者 86 例, 均为单眼发病, 其中男性 51 例, 女性 35 例, 年龄 51~

73 岁, 病程 1~8 年, 平均 (61.3±11.2) 岁, 所有患者均符合 CRVO 的诊断标准^[2]: 视力突然下降, 严重时仅见手动; 重型 (缺血型), 视神经乳头充血水肿, 边缘模糊, 视网膜静脉高度扩张迂曲, 断续、起伏于出血斑和水肿之视网膜中, 动脉较细, 视网膜上有大量火焰状、点状出血, 挟有棉团状渗出斑, 出血可进入内界膜下形成网膜前出血, 或进入玻璃体形成玻璃体出血; 轻型 (非缺血型) 视力减退程度轻, 出血少, 呈点、片状, 没有或偶见棉团状渗出, 预后好, 分支阻塞常发生在动静脉交叉处, 有与阻塞部位相应的视野改变。累及黄斑, 视力减退; 所有患者均经眼底荧光血管造影证实。采用随机数字表随机分为观察组与对照组各 43 例, 两组患者一般资料对比详见表 1, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	n		性别		年龄 (岁)	病程 (年)	病情	
	左眼	右眼	男	女			轻型	重型
观察组	23	20	26	17	61.3±11.2	3.6±1.3	29	14
对照组	21	22	25	18	60.7±12.1	3.9±1.7	28	15

2 治疗方法

2.1 对照组

所有患者均静脉滴注加入尿激酶 1 万 IU 的低分子右旋糖酐氨基酸注射液 500ml qod, 并口服维生素 C200mg、肌苷 0.4g/次, 3 次/d, 均连续治疗 1 月。

2.2 观察组

在对照组治疗方案的基础上, 加用自拟活血清热方: 丹参 30g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川芎 10g, 当归 10g, 生地 10g, 甘草 5g, 另辨证加减, 肝胆实火者舌红, 苔薄黄, 脉弦, 伴有头痛眼胀, 口苦口干, 心烦失眠等, 加石决明 15g, 夏枯草 10g 以平肝潜阳; 若舌红, 苔薄, 脉细数, 伴五心烦热, 口干饮不多, 多为阴虚火旺, 加知母、五味子各 10g 以滋阴降火, 水煎服, 1 日 1 剂, 分 2 次早晚温服, 疗程同对照组。

2.3 统计学方法

所有数据均采用 SPSS15.0 软件进行统计, 疗效等级资料用秩和检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》制订^[2]: 治愈: 视网膜出血基本吸收, 荧光血管造影静脉管壁无渗漏, 视力提高 ≥ 4 行, 无并发症; 好转: 视网膜出血部分吸收, 荧光血管造影渗漏减少, 视力提高 ≥ 2 行; 未愈: 视网膜出血未吸收, 视力提高 ≤ 1 行, 出现黄斑囊样变性、出血性青光眼等严重并发症。

3.2 治疗结果

两组患者临床疗效比较, 见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (例)

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率 (%)
观察组	43	19	20	4	90.7
对照组	43	11	23	9	79.1

注: 经秩和检验, 观察组疗效优于对照组, $P < 0.05$ ($Z = -2.049$)。未愈患者均为重型视网膜中央静脉阻塞患者, 其中观察组有 3 例、对照组有 4 例均在治疗无效后转院治疗。

4 讨论

CRVO 是仅次于糖尿病性视网膜病变 (DR) 的常见致盲性眼底病, 多见于中老年人, 据报道其致盲率约为 15.9%, 视网

(上接 18 页)

膜静脉血栓形成、继发性血管内皮损伤和慢性炎症反应引起的视网膜血流受阻是视网膜静脉阻塞的直接原因^[3]; 目前治疗尚无特效方法, 一般多针对病因和防治血栓形成治疗。低分子右旋糖酐氨基酸静脉滴注能降低血液粘稠度, 还能改变静脉管壁内膜损害处的电荷, 阻止血小板聚集; 加入的尿激酶是能直接激活血浆及血浆块中的纤维蛋白溶解酶原转变为纤维蛋白溶解酶, 提高纤维蛋白溶解能力, 从而使血栓溶解; 肌苷可参与能量代谢和蛋白质合成, 维生素可以增加细胞内氧化磷酸化的重要辅酶和参与细胞呼吸^[4]。中医学认为视网膜中央静脉阻塞属“暴盲”、“视瞻昏渺”等范畴, 其病因为气滞血瘀, 肝主疏泄, “肝藏血, 开窍于目”, 肝阳上亢则血热妄行。自拟活血清热方中重用苦寒入肝经之丹参, 功能凉血活血、祛瘀调经, 又用桃仁、红花、川芎、当归以理气活血祛瘀, 辅以凉血之生地, 再用甘草调和诸药, 另辨证属肝胆实火者加石决明、夏枯草以平肝潜阳, 属阴虚火旺者加知母、五味子以滋阴降火, 诸药共用, 以活血为主, 并以清热, 共奏良效。本研究显示, 采用活血清热法为主治疗视网膜中央静脉阻塞的观察组患者疗效优于单纯西药治疗的对照组患者, 差异具有统计学意义, 值得临床运用。

膜静脉血栓形成、继发性血管内皮损伤和慢性炎症反应引起的视网膜血流受阻是视网膜静脉阻塞的直接原因^[3]; 目前治疗尚无特效方法, 一般多针对病因和防治血栓形成治疗。低分子右旋糖酐氨基酸静脉滴注能降低血液粘稠度, 还能改变静脉管壁内膜损害处的电荷, 阻止血小板聚集; 加入的尿激酶是能直接激活血浆及血浆块中的纤维蛋白溶解酶原转变为纤维蛋白溶解酶, 提高纤维蛋白溶解能力, 从而使血栓溶解; 肌苷可参与能量代谢和蛋白质合成, 维生素可以增加细胞内氧化磷酸化的重要辅酶和参与细胞呼吸^[4]。中医学认为视网膜中央静脉阻塞属“暴盲”、“视瞻昏渺”等范畴, 其病因为气滞血瘀, 肝主疏泄, “肝藏血, 开窍于目”, 肝阳上亢则血热妄行。自拟活血清热方中重用苦寒入肝经之丹参, 功能凉血活血、祛瘀调经, 又用桃仁、红花、川芎、当归以理气活血祛瘀, 辅以凉血之生地, 再用甘草调和诸药, 另辨证属肝胆实火者加石决明、夏枯草以平肝潜阳, 属阴虚火旺者加知母、五味子以滋阴降火, 诸药共用, 以活血为主, 并以清热, 共奏良效。本研究显示, 采用活血清热法为主治疗视网膜中央静脉阻塞的观察组患者疗效优于单纯西药治疗的对照组患者, 差异具有统计学意义, 值得临床运用。

参考文献:

[1] 颌瑞萍, 刘莹. 浅谈分期治疗视网膜中央静脉阻塞[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(6): 642-643

[2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 89

[3] 余德立, 姚期, 李声岳. 丹参酮 IIA 治疗视网膜中央静脉阻塞 16 例疗效观察[J]. 山东医药, 2008, 48(47): 82

[4] 邢筱冬, 范宁. 综合疗法治疗视网膜中央静脉阻塞合并睫状视网膜动脉阻塞 1 例[J]. 中国疗养医学, 2008, 17(1): 48

编号: EA-11051668 (修回: 2011-08-16)

治疗组没有发现不良反应, 提示该方虽然含有制马钱子, 但近期临床安全性非常可靠, 可作为 AS 的一种有效治疗手段。

参考文献:

[1] 蒋明, Davidy, 林孝义, 等. 中华风湿学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 1018-1019

[2] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119

[3] 许敬人, 张春燕, 茅惠明, 等. 补肾通督方治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(9): 38

[4] 赵诗哲, 黄仰模. 辨治强直性脊柱炎经验[J]. 浙江中医杂志, 2003(3): 99

[5] 黄兆胜. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 153-328

编号: EA-11052845 (修回: 2010-08-19)