

# 中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞 66 例临床观察

## Clinical observation of treating 60 cases of central retinal artery occlusion in the integrative medicine

郭 涛

(潍坊市寒亭区人民医院, 山东 潍坊, 261100)

中图分类号: R339.14+6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0013-02 证型: BDG

**【摘要】** 目的: 探讨视网膜中央动脉阻塞的中西医结合治疗。方法: 将确诊为视网膜动脉阻塞的 66 例患者, 随机分为观察组和对照组, 对照组应用常规西医治疗, 观察组除应用常规西医治疗外, 加用中药治疗, 比较治疗后两组的疗效。结果: 观察组有效率 (87.9%) 明显高于对照组 (63.6%), 两组比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗中央动脉阻塞疗效显著, 值得临床推广。

**【关键词】** 中西医结合; 视网膜中央动脉阻塞; 临床观察

**【Abstract】** Objective: To observe the clinical effect of therapy of integrated Chinese and Western Medicine on retinal arterial obstruction. Methods: According to the order, 66 patients were randomly divided into two groups: the observation group and the control group, the control group use the medicine of Western Medicine, the observation group use the integrated Chinese and Western Medicine. And observe their clinical effect. Results The total curative rate of the observation group was (87.9%), the total curative rate of the control group was (63.6%). The difference of the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusions: The medicine of Chinese and Western Medicine had a better effect for retinal arterial obstruction.

**【Keywords】** Therapy of integrated chinese and western medicine; Retinal arterial obstruction; Clinical observation

视网膜中央动脉阻塞 (CRAO) 发病急、预后差, 是一种严重的致盲性眼底血管疾病, 若救治不及时, 将引起永久性失明<sup>[1]</sup>。本病属中医学“暴盲”、“落气眼”范畴。我们运用中西医结合的方法治疗 66 例视网膜动脉阻塞患者, 均取得良好效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院自 2008 年 10 月~2010 年 10 月住院的视网膜中央动脉阻塞患者 66 例, 均为单眼发病, 将其分成观察组 (33 例) 和对照组 (33 例)。两组在年龄、性别、病程、既往史和阻塞部位方面经统计学比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

#### 1.2 诊断标准<sup>[2]</sup>

①患者视力急剧降低, 更甚没有光感; ②视网膜动脉转细, 更甚像白线, 静脉转细, 后极部视网膜灰白水肿, 黄斑区出现樱桃红变化, 或视神经乳头颜色淡, 边缘不清; ③瞳孔扩散变大, 对光反应迟钝或消失; ④荧光造影: 视网膜中央动脉没有充盈或充盈慢, 视网膜循环时间增加。排除与上述诊断规范不符者和合并其他眼底病者。

#### 1.3 治疗方法

##### 1.3.1 对照组

采用常规西医疗法: ①确诊后迅速给予舌下含化硝酸甘油 0.3~0.6mg, 3 次 / d。山莨菪碱 10 mg 球后注射, 隔天 1 次。②后期给予静脉注射低分子右旋糖酐 500 ml, 1 次 / d, 10d 为 1 个疗程, 连用 3 个疗程。

##### 1.3.2 研究组

在对照组用药基础上使用中医治疗: 宜采用行气活血, 开窍明目之法, 予血府逐瘀汤为主方随症加减。桃仁、当归、川芎、赤芍、柴胡、枳壳各 15g, 生地 20g, 牛膝 10g, 桔梗 12g, 红花、甘草各 6g。血瘀者加丹参 20g, 香附、石菖蒲各 15g; 失眠多梦者加夜交藤 15g, 酸枣仁 10g; 胸胁胀满者加郁金 15g, 青皮 12g; 视网膜水肿甚者加泽兰、益母草、车前子各 15g; 头昏痛者加天麻 15g。每日 1 剂, 水煎服。10d 为 1 个疗程, 连服 3~6 个疗程。两组均于疗程结束后进行疗效评估。

#### 1.4 疗效评判标准<sup>[3]</sup>

①治愈: 视力上升  $\geq 5$  行或更多, 视力  $\geq 0.6$ ; 眼底: 视网膜动脉痉挛消失, 静脉迂曲好转, 视乳头色泽无异常, 黄斑区中心凹反光能见; 视野: 基本无异常。②有效: 视力  $\geq 0.1$  或有一定增加; 眼底: 视网膜动脉痉挛好转, 视乳头色略淡, 黄斑区中心凹反光隐约可见, 周围有色素沉着和渗出; 视野: 大部分视野缺损区好转。③无效: 视力、视野没有改变; 眼底: 视乳头颜色苍白, 黄斑中心凹反光未见。

#### 1.5 统计学处理

应用 SPSS 13.0 软件包实行统计学分析, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 组间比较实行单因素方差分析, 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组总有效率为 87.9%。对照组总有效率为 63.6%。观察组疗效明显高于对照组, 两组总有效率比较差异有统计学意

义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	33	22(66.7)	7 (21.2)	4 (12.1)	87.9
对照组	33	14(42.4)	7 (21.2)	12 (36.4)	63.6

注: 两组比较,  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

视网膜中央动脉阻塞是严重损害视功能的眼科临床急症之一,多由于栓塞、动脉痉挛等造成视网膜中央动脉血流中断,引起视网膜组织缺血缺氧、变性坏死,视网膜对缺血极其敏感,有研究表明视网膜光感受器组织在缺血缺氧 90min 左右后可发生不可逆的损害<sup>[4]</sup>,所以必须争分夺秒进行救治。临床主要表现为视力骤然减退或视野缺损,部分患者患病前有过一次或多次一过性视力障碍,或眼前闪光及黑朦等症状,眼底镜检查可见视乳头颜色变淡,视网膜动脉变细,受累部位的视网膜水肿、灰白,可有小片状出血;黄斑区呈典型的樱桃红点。由于视网膜中央动脉是颈内动脉的分支,它和供应脑部的动脉一样,彼此之间无吻合支,属于终末动脉,一旦发生阻塞,很难恢复。所以一旦确诊,必须争分夺秒予以诊治,积极给予硝酸甘油舌下含服,山莨菪碱等血管扩张剂球后注射,早期救治后予以低分子右旋糖酐以舒通血管,改善血液循环,增加视网膜营养。

(上接第 12 页)

无效 1 次,占 1.3%,总有效率为 98.7%。对照组 70 例中,治愈 15 例,占 21.4%;好转 30 例,占 42.9%;无效 25 例,占 35.7%,总有效率 64.3%。观察组总有效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组治疗后临床效果比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	78	52 (66.7)	25 (32.1)	1 (1.3)	98.7%*
对照组	70	15 (21.4)	30 (42.9)	25 (35.7)	64.3%

注: \*与对照组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

声带小结属中医慢喉暗范畴,是因声门失养,脏脏虚弱或气血瘀滞,在声门处发生痰浊瘀血凝聚所致,多在声带前中 1/3 交界处发生。其临床特征为声音长期嘶哑,多因长期用力过度或用声不当及喉部并发多种炎症等原因导致的声带纤维化和水肿所致<sup>[2-3]</sup>。好发于演员、教师等职业用嗓音,对患者的生活,工作造成严重影响。西医病理机制为小结有复层鳞状上皮外覆增厚,与息肉有相似的基层,为多少不等的机化炎性组织及纤维结缔组织与白细胞,周围组织有炎症表现。西医一般采取消炎、禁声、消肿等药物治疗。

中医学认为,凡血行阻滞或不畅、离经之血未吸收或未消散,均可导致血瘀病理状态形成。而痰湿、寒热、损伤、气滞等是常见的形成血瘀的因素<sup>[4]</sup>。如喉部粘液因寒邪束喉造成瘀,气血发生凝滞;痰湿对脉络起到阻滞作用、热邪使血液呈煎灼

视网膜中央动脉阻塞属中医的“暴盲”范畴。多因肝气郁结、气滞而血瘀;瘀阻日久,气血耗伤亏虚,真阴耗损,肝肾不足,肝阳偏亢,肝火上扰,阳升风动而致脉道闭阻;或暴怒伤肝,气血逆乱,上壅窍道。因此在治疗中应辨证施治,并随症相应加减。本研究对 66 例视网膜中央动脉阻塞患者进行辨证施治,结果显示观察组总有效率为 87.9%,明显高于对照组 63.6% ( $P<0.05$ )。可见采用中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞,治疗效果优于西医常规治疗。在临床中根据疾病缓急,急则治其标,缓则治其本,标本兼治,中西医相辅相成,取长补短,调整机体气血功能,使脉道通,玄府开而复明,从而达到治疗目的,取得较好的效果,值得临床推广。

### 参考文献:

[1]张祖海.中医辨证论治视网膜中央动脉阻塞 55 例疗效观察[J].中国现代医生,2009,3(15):58-59  
 [2]陈伟丽,巢国俊.中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2007,17(6):334-335  
 [3]王红艳,雷国莲,全警安等.中西医结合治疗视网膜中央动脉阻塞 21 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2009,9(14):102-103  
 [4]李凤鸣.中华眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2076-2079

编号: EA-11091998 (修回: 2011-11-25)

状态、气血瘀滞;气虚无力使血流通不畅,久虚会造成瘀滞;脉滞血积、肌膜发生损伤均和血瘀有相关性,一旦在声带发生,即引起声带小结等音声疾病。根据以上病理机制,治疗时除了采取传统的清热开音,益气养阴的治疗外,活血祛瘀为一种新的治疗方法。活血化瘀药具有改善毛细血管通透性、扩张血管,减少炎性渗出,软化结缔组织、促进新陈代谢及抗感染的作用,可显著改善声带水肿和充血的状况,对声带小结有较好的治疗作用。本文采用具有活血祛瘀作用的方药治疗,以藏红花为主要用药,配莪术、三棱、起到活血化瘀的作用;玄参、浙贝清热散结;金银花、连翘、黄芩解毒清热;生地、麦冬润肺生津;诃子,蝉衣利咽开音,配桔梗、枳壳行气活血,甘草调和诸药。诸药合用可使各自功能充分发挥,相互起到协同的效果。对声带小结进行治疗,可起到清热散结,活血祛瘀,达到利咽开音的作用,具有较高的临床有效率,明显提高了患者的生活质量。

### 参考文献:

[1]周燕,崔淑敏.中药局部注射治疗声带小结 100 例[J].中国实用医药,2008,3(7):48-49  
 [2]陈宏伟.中西医结合治疗声带小结 46 例临床观察[J].浙江中医杂志,2009,10.44(10):730-731  
 [3]黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,200:467-468  
 [4]陈文勇,邓时贵,李云英.金喉雾化剂治疗声带小结的药理学研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(13):1555-1556

编号: EA-11081793 (修回: 2011-11-25)