

凉血化瘀中药治疗中心性渗出性脉络膜 视网膜病变临床疗效观察

Clinical observation of treating central exudative chorioretinopathy by cooling blood stasis of chinese medicine

邓 亮

(无锡市滨湖区中医院, 江苏 无锡, 214121)

中图分类号: R339.14+6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0023-02 证型: BDA

【摘要】 目的: 观察自拟凉血益视汤治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变 (CEC) 的临床疗效。方法: 回顾性分析我院 2003 年 3 月~2010 年 12 月门诊随访的 58 例 CEC 患者的临床资料, 均给予自拟凉血益视汤加减治疗, 观察治疗效果。结果: 本组 58 例患者显效 37 例, 有效 19 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.6%。治疗前后黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度比较有显著差异 ($P<0.01$), 具有统计学意义。结论: 自拟凉血益视汤治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变效果理想, 值得临床推广应用。

【关键词】 凉血化瘀; 凉血益视汤; 视网膜病变; 渗出性

【Abstract】 Objective: To observe the self cooling benefit as treating central exudative chorioretinopathy (CEC) of clinical efficacy. Methods: A retrospective analysis of our hospital in March 2003~December 2010 58 cases of outpatient follow-up clinical data of patients with CEC, were treated as benefits from the proposed cooling Decoction to observe the therapeutic effect. Results: 58 patients were cured in 37 cases, effective in 19 cases, 2 cases, the total effective rate was 96.6%. Before and after treatment of macular retinal thickness and CNV complex thickness and there was significant difference ($P<0.01$), with statistical significance. Conclusion: Self-cooling benefit as treating central exudative chorioretinopathy successful, worthy of clinical application.

【Keywords】 Cooling circulation; Cooling benefit as the soup; Retinopathy; Exudative

中心性渗出性脉络膜视网膜病变 (Central Exudative Chorioretinitis, CEC) 是发生于黄斑部孤立的渗出型脉络膜视网膜病变, 伴有视网膜下新生血管, 又称为青壮年出血性黄斑病变或特发性局限性视网膜下新生血管。该病以视力显著减退, 眼前暗影遮挡、视物变形, 黄斑部有黄白色渗出病灶及伴有出血为主要临床特征^[1]。现代医学对于该病治疗效果欠佳, 我院近年来采用自拟凉血益视汤加减治疗 CEC 取得了较为理想的治疗效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院自 2003 年 3 月~2010 年 12 月门诊随访的 58 例 CEC 患者的临床资料进行回顾性分析, 所有患者均经 FFA 检查确诊。58 例患者 58 只眼, 其中男 21 例, 女 37 例; 年龄 14~43 岁, 平均 32.8 岁; 病程 3d~8 个月, 平均 3.2 个月。其中有治疗史者 13 例, 均经光动力疗法治疗, 但效果不甚明显。

1.2 治疗方法

所有患者均给予自拟凉血益视汤加减治疗, 基础方剂为赤芍 15g, 当归 12g, 红花 6g, 丹皮 12g, 泽兰 10g, 丹参 30g, 生地黄 12g, 川芎 10g, 柴胡 3g。加减法: 渗出水肿严重者加车前子、薏苡仁、泽泻; 淤血日久不消加五味子、鳖甲、三棱、莪术; 有新鲜出血者加仙鹤草、阿胶、紫珠草、白芨; 热象明显者加旱莲草、女贞子、梔子; 渗出出血日久未消退者加海螵蛸、莪术、三棱、海藻、昆布; 头重及黄斑部水肿渗出明显者加赤小豆、浙贝母; 胸胁满闷者加枳壳、莱菔子、厚朴、大腹

皮; 恶心者加藿香、草豆蔻; 失眠者加酸枣仁、夜交藤、柏子仁。以上水煎服, 每日 1 剂, 分早晚两次服用。以连续服用 2 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后观察治疗效果。

1.3 疗效评价标准

显效: BCVA 提高 2 行或以上者; 有效: BCVA 提高 1 行; 无效: BCVA 基本无提高甚至下降者。

1.4 统计学方法

本组数据采用 SPSS 统计学软件进行处理, 组间进行 t 检验, 以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果: 本组 58 例患者显效 37 例, 有效 19 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.6%。

2.2 黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度, 见表 1。

表 1 本组 58 例患者治疗前后黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度比较 ($\bar{x}\pm s, \mu\text{m}$)

时间	黄斑区视网膜厚度	CNV 复合体厚度
治疗前	315.5±46.9	182.6±21.3
治疗后	205.1±35.4	134.5±18.7
t 值	15.698	12.241
P 值	<0.01	<0.01

由表 1 可以看出, 本组 58 例患者治疗前后黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度比较有显著差异 ($P<0.01$), 具有统计学意义。

(下转 25 页)

取于 9 种中草药,在很多临床研究中已证实 STW5 可以改善 FD 的症状^[10]。药理学研究显示,它对 FD 的治疗机制是多方面的,抗炎是其中之一。STW5 一方面使环氧合酶-1 (cyclooxygenase-1, COX-1) 的 mRNA 高表达,可能会使前列腺素的生成增加,而前列腺素对胃肠道起到保护作用。另一方面通过激活腺苷 A2A 受体亚型而起作用。腺苷依靠激活位于平滑肌的受体直接影响胃动力,也可以通过调节肠神经元的递质释放做间接调节。腺苷 A2A 受体亚型的激活在腺苷抗炎作用中起主要作用,而 STW5 可以扮演腺苷的角色与腺苷受体相互影响,从而起到抗炎作用。

3 中医学对精神心理因素与 FD 的关系的认识

FD 患者在症状表现上各有不同,临床上很难将其归属某一病证。根据其临床表现的不同,可分别归入中医学痞满、胃痛、嘈杂、反胃、呃逆等范畴,伴有精神心理障碍的 FD 亦可归入中医的郁证或脏躁范畴。《素问·五运行大论》曰“思伤脾”,已认识到 FD 的发病与精神因素相关。叶天士谓“肝为起病之源,胃为传病之所”,认为其发病与肝关系密切。《孟伯雄先生医案·肝气肝风》皆云:“脾为湿土,以升为健,胃为燥土,以降为和,肝木横亘于中,上犯胃经,下克脾土,以致胸腹不舒,甚则吐作泻。”历代医家对其发病虽各有争鸣,但均认识到与肝、脾、胃等脏腑关系密切。祖国医学认为,肝主疏泄,维持全身气机疏通畅达。肝的疏泄功能是脾胃气机疏通畅达,脾升胃降的重要条件。脾升胃降之间的协调,才能使食物的消化运动正常进行。肝的疏泄在五脏之中与情绪变化最为密切。情志不遂,导致肝气郁结,疏泄失职,气机不利,进而使脾胃升降失常,临床上可见胃脘胀闷、早饱、厌食等症状。FD 以情志不遂为重要病因,进而脏腑气机失调,肝失疏泄、脾失健运、胃失和降,其中肝失疏泄是病理基础。有鉴于此,调畅情志为治疗 FD 的重要手段之一。临床多在辨证论治基础上,结合疏肝、健脾、养心安神的的治疗方法,可使症状得到有效缓解。

4 结 语

综上所述,精神心理因素与 FD 的发生密切相关。无论是

中医还是西医,精神心理因素的治疗均可以明显改善 FD 患者的一般症状及情绪障碍问题,是治疗 FD 的关键之一。

参考文献:

- [1]朱承雁,王长杰,娄小光.功能性消化不良临床研究进展[J].消化病临床研究与诊治,2005;61-68
- [2]Li Y,Nie Y,Sha W,et al.The link between psychosocial factors and functional dyspepsia:an epidemiological study [J].china med J [Engl],2002,115(7):1082-1084
- [3]杨壁辉,郑永平,高频松,等.联合抗抑郁药治疗功能性消化不良的临床研究[J].中华消化杂志,2001,21(4):226-228
- [4]郭冬梅.功能性消化不良的精神因素分析及抗抑郁焦虑治疗的临床研究[J].现代医药卫生,2006,22(6):825-827
- [5]Locke GR,Weaver AL,Melton LJ,et al.Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested casecontrol study[J].Am J Gastroenterol,2004,99(2):350-357
- [6]陈春风,狄丹萍.功能性消化不良与心理因素的研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(2):130-132
- [7]Jackson JL,O' Malley PG,Tomkins G,et al.Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications:a metaanalysis[J].Am J Med,2000,108(1):65-72
- [8]Moser G.Functional gastrointestinal disorders(Article in German)[J].Wien Med Wochenschr,2006,156(15-16):435-440
- [9]Soo S,FormanD,Delaney BC,et al.A systematic review ofpsychologicaltherapiesfor nonulcer dyspepsia[J].Am JGastroenterol,2004,99(9):1817-1822
- [10]Michael S,Grotzinger K,Rauwald H,et al.Bioguider analysis of the anti-inflammatory agents in STW 6(Iberis amara)[J].Neurogastroenterol Motil, 2008,20(Suppl2):116-117

作者简介:

邱琳(1983-),女,2008年毕业于南京中医药大学中西医结合七年制,专业方向为中西医结合临床消化病学。

编号:EA-11091570(修回:2011-11-25)

(上接第 23 页)

3 讨 论

中心性渗出性脉络膜视网膜病变(CEC)属于中医视瞻昏渺、视瞻有色、视感症的范畴。祖国医学认为其发病多与肝、脾、肾三脏有关,因肝主疏泄,脾主运化水湿,肾为肝之母,又主藏精,五脏六腑的精气上注于目,才能使眼发挥正常的视觉功能,若情志抑郁,所愿不遂,每多导致肝气不舒,使肝脏之疏泄功能失职,致使气血瘀滞;或肝火旺盛,或久郁化火,或水亏火旺,火灼脉络,则会血溢络外:脾气虚弱,不能统摄血液运行,亦能导致血溢络外;其脾虚则运比失司,水湿泛滥,可造成水肿和渗出^[2]。因此,该三脏功能失调会使眼底出现水肿、渗出与出血,水液积留,可造成黄斑区视网膜盘状脱离。总体来讲,火与气结,造成眼底脉络气血瘀滞,不能正常濡养目,造成视力下降^[3]。本研究采用自拟凉血益视汤加减治疗 CEC 取得了较为理想的效果。本方主旨在于养血活血、凉血祛瘀,

疏通视网膜瘀阻血脉,消除引起淤血的主要病机。方中赤芍、红花、丹皮、丹参均为凉血活血之品,当归、生地养血活血,泽兰利水消瘀,川芎、柴胡为肝经主药,可引诸药到达肝经目系,且又起到活血散郁的作用。经过 2 个疗程的治疗,本组患者总有效率高达 96.6%,而黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度均较治疗前有明显改善,值得推广应用。

参考文献:

- [1]董照阳.中西医结合治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变 46 例临床研究[J].江苏中医药,2011,32(11):145-148
- [2]石慧.中心性渗出性脉络膜视网膜病变的病因分析[J].中华眼底病杂志,2009,15(1):68-70
- [3]赵辉.丹栀逍遥散治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变 37 例疗效观察[J].山东医药,2009,38(49):321-323

编号:ER-11101401(修回:2011-11-25)