

葛根素注射液治疗视网膜中央动脉阻塞 临床观察

中国中医研究院广安门医院眼科 雷嘉启 杨 钧 李春元

视网膜中央动脉阻塞是造成失明的眼病之一,对于陈旧性病例,目前尚无理想的治疗方法^(1~3)。《本草纲目》记载,葛根具有“解诸毒”、“开腠理”的作用⁽⁴⁾。范礼礼等^(5,6)报告葛根素注射液可以改善缺血心肌的循环障碍,谷万章等⁽⁷⁾报告葛根素注射液可以改善视网膜微循环。为了进一步观察葛根素注射液(葛根提取物)治疗视网膜中央动脉阻塞的临床效果,我们从1984年4月至1987年5月共治疗陈旧性视网膜中央动脉阻塞患者10例(10只眼),现将结果报告如下。

临 床 资 料

一、病例选择

凡接受治疗的患者均符合以下条件:具有典型的视网膜中央动脉阻塞的病史和有过明确的临床诊断;发病后经过常规抢救治疗,视功能未完全恢复或完全未恢复;外眼和屈光间质无病变;除视网膜中央动脉阻塞所致眼底改变以外,无其他眼底病变;患者愿意接受葛根素注射液的治疗。

二、一般资料

10例患者中男8例,女2例;年龄最小者32岁,最大者58岁,平均44.4岁;发病至接受葛根素注射液治疗时间最短5天,最长60天,平均31.1天。

每一患者治疗前均检查以下项目:视力,矫正视力,外眼和屈光间质,眼底检查,视野,眼底照像,眼底荧光血管造影,血压、脉搏和全身一般检查。

治疗方法和结果

一、治疗方法

10例患者均采用葛根素注射液治疗。葛根素注射液由中国医学科学院药物研究所提供,每支2毫升,含葛根素50毫克,肌注每次50毫克,每日二次;或静脉点滴,每次200毫克,加入5%葡萄糖溶液,每日一次。20天为一疗程,治疗1~2个疗程后,重复检查治疗前各项目。治疗期间停用其他药物。

二、治疗结果

1. 治疗前后视功能改变:应用本制剂治疗时间最短20天,最长88天,平均44.7天。治疗前后10只患眼的视功能(视力和视野)改变见表1。

表 1 10 只眼治疗前后视功能改变

编 号	治 疗 前		治 疗 后	
	视 力	视 野	视 力	视 野
1	无 光 感	无	眼前指数	中央和颞侧
2	0.6	7°	1.5	15°
3	1.5	2.5°	1.5	12°
4	无 光 感	无	眼前指数	中央和颞侧
5	0.05	颞 侧	0.1	中央和颞侧
6	无 光 感	无	无 光 感	无
7	0.9	10°	0.9	15°
8	半尺数指	颞 侧	0.06	中央和颞侧
9	半尺数指	颞 侧	0.3	中央和颞侧
10	无 光 感	无	0.1	中央和颞侧

2. 眼底荧光血管造影检查:10例患者治疗前各进行眼底荧光血管造影检查一次,共10次,治疗中及治疗后复查或追踪随访中共进行

14人次,共计24人次,每例患者最少进行2次,最多进行4次。根据眼底荧光血管造影照片记录的时间,计算治疗前后眼底血管循环时间的改变,结果见表2。表2中所测的动脉充盈时间是指动脉主干开始出现荧光至主干完全充盈所需的时间;静脉充盈时间,同动脉;视网膜循环时间是指动脉主干充盈至静脉出现层流的时间。

表2 10只眼治疗前后动静脉充盈时间(秒)和视网膜循环时间(秒)的比较

测定项目	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前均值±标准误
动脉充盈时间	3.23	3.71	0.48±0.53
静脉充盈时间	4.84	5.10	0.26±0.57
视网膜循环时间	6.91	4.53	-2.38±0.39*

* 治疗前后自身对照比较 $P<0.01$

24人次眼底荧光血管造影检查除统计了眼底血管的循环时间外,还显示出了在视网膜中央动脉阻塞后不同个体、不同时间眼底组织的各种病理改变所表现的荧光特点。其特点主要有:(1)检眼镜下所见到动脉的阻塞及血流的“中断”现象,在荧光造影时非但没有发生阻塞,而且充盈较其他动脉支更早些;(2)在动脉阻塞发生后,黄斑区毛细血管拱环仍然存在,在其后的长期变化过程中,毛细血管拱环消失,视网膜神经上皮层、色素上皮层及脉络膜毛细血管层萎缩,最终显示出黄斑区脉络膜血管的形态;(3)本组病例在治疗前均有典型的发病史和临床特征,经临床诊断均为视网膜中央动脉阻塞,并进行了常规抢救治疗,但在荧光造影检查时,未发现任何一例有动脉血管阻塞现象,而普遍存在的是视网膜循环时间的延长和血流速度的变慢;(4)有视网膜睫状动脉存在的情况下,黄斑区色素分布均匀,看不到脉络膜血管;(5)视网膜动脉分支充盈的顺序为鼻上支、鼻下支、颞上支、颞下支,在随访过程中,又改变为颞上支,然后是鼻侧;(6)视乳头荧光出现时间延迟。

讨 论

视网膜中央动脉阻塞的视力,其预后一般是很坏的,如果发病后经抢救未恢复者将造成永久性视力损害^(1~3)。Brown等⁽³⁾统计的187例患者的临床资料表明,发生视网膜中央动脉阻塞的眼中如果有视网膜睫状动脉存在,其供血范围超过乳头黄斑束一半而且包括中心凹部位,则视力达0.4~1.0者可占83%,达0.25~1.0者可占91%;供血范围小于乳头黄斑束一半或不包括中心凹的病例视力预后均为无光感或手动,而且在发生阻塞2周以后,这种视力损害将不会再改善。本组10例患者中,存在视网膜睫状动脉者3只眼,其视力预后均较好,治疗前后比较,视力或视野均有不同程度的改善。其余7例均无视网膜睫状动脉,4只无光感患眼治疗后3只眼视力增进达到1~2尺数指,1只眼仍无光感;另外3只眼分别达到0.1和0.06。很明显治疗后本组患者的视力预后是比较好的,说明葛根素治疗视网膜中央动脉阻塞是有效的,大多数病例的视功能会有一定的改善。

在视网膜中央动脉阻塞后,视网膜循环时间延长,本组病例荧光眼底血管造影的结果也是这样。从表2可以看出,经过治疗后,延长的视网膜循环时间有所缩短,但仍未达到正常,而动脉充盈时间和静脉充盈时间,治疗前后相比,反而延长了。这一现象说明,在视网膜中央动脉阻塞发生后的发展过程中,血流在动静脉内的速度并无明显改善,而通过毛细血管的时间缩短了,这一改变与视功能之间的关系,有待进一步研究,而葛根素在这一改变中的作用也值得进一步去探讨。

Brown的资料中有阻塞发生后无光感的病例在第七天有出现光感者。本组4只无光感的眼均远远超过了7天,其中3只眼恢复了光感,一只眼仍未恢复。说明视网膜中央动脉阻塞后无光感不是完全不可逆的,经过积极治疗,有一部分病例仍然有恢复一定视功能的希望。

葛根素是从中药葛根中提取的有效成份之

一, 早在《本草纲目》曾记载, 葛根有解毒和开腠理作用⁽¹⁾, 近年来临床和实验研究证明它有改善心肌细胞缺氧状态, 促进心肌细胞功能恢复的作用⁽⁵⁾⁽⁶⁾。在眼科的应用表明它有缩短视网膜循环时间和增进视力的作用⁽⁷⁾。本组资料表明它对临床上经各种抢救治疗后的病例, 仍有增进视力的作用, 并且在应用中未发现任何毒性反应和副作用。因此可以认为, 视网膜中央动脉阻塞的早期在进行常规抢救措施的同时, 应用葛根素作为一种新的抢救手段是必要的和安全的。

参考文献

- (1) Duke-Elder S. Text-book of Ophthalmology. Vol Great Britain 1947: 2565~2569.
- (2) 刘家琦 (主编). 实用眼科学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 384—385.
- (3) Brown GC, Shields JA. Cilioretinal Arteries and Retinal Arterial Occlusion Arch Ophthalmology 1979; 97(1): 84.
- (4) 李时珍. 本草纲目(上四). 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 1277—1280.
- (5) 范礼礼, 等. 葛根的药理研究II. 中华医学杂志 1975; 55(10): 24.
- (6) 范礼礼, 等. 葛根素对急性心肌梗死狗区域性心肌血流与心脏血流动力学的作用. 药理学报 1984; 19(11): 801.
- (7) 谷万章, 等. 葛根与葛根素对视网膜动脉阻塞的疗效观察. 眼底病杂志 1985; 1: 77.

耳聋治肺汤治疗耳咽管阻塞 81 例

潘嘉琬¹ 贾春芸² 徐克强³ 马东黎⁴ 蔡丽娜⁵

耳聋治肺汤是南京中医学院干祖望教授根据刘完素提出的耳聋治肺理论, 创立的一张方剂。我们于1986年11月~1987年10月对该方进行临床验证观察, 共治疗耳咽管阻塞81例, 收到良好效果, 兹报告如下。

一、临床资料

本组81例, 男性42例, 女性39例; 年龄最大69岁, 最小6岁, 以中青年为多; 病程最长12年, 最短3天; 发于单耳70例, 双耳11例; 有耳闭耳鸣、自声增强81例, 耳痛9例, 鼓膜内陷64例, 穿孔8例, 中耳渗液6例, 多数病人鼻粘膜可见不同程度充血肿胀。

二、诊断依据

1. 有耳闭, 听力下降, 自声增强或兼有耳鸣。
2. 发病前有感冒病史。
3. 鼓膜有不同程度上陷。
4. 鼻腔粘膜可见充血肿胀。

具备1、2、3条或1、2、4条即可作出诊断。

三、治疗方法及结果

1. 治法: 本组患者全部服用耳聋治肺汤, 其组成: 炙麻黄3克, 菖蒲6克, 防己6克, 杏仁10克, 葶苈子3克, 甘草3克。水煎服。加减: 症状严重者加蝉衣、路路通。体虚者去葶苈子, 加黄芪。

2. 结果: 临床治愈: 耳闭耳鸣消失, 听力恢复,

鼓膜正常, 共36例; 显效: 耳闭耳鸣基本消失, 鼓膜尚有轻度内陷, 共22例; 有效: 症状较治疗前减轻, 鼓膜内陷存在, 共17例; 无效: 治疗前后症状及体征无变化, 共6例。

本组患者服药最少5剂, 最多105剂。

四、体会

耳咽管阻塞多发于感冒之后, 是因耳咽管受呼吸道炎症感染而肿胀发炎, 使得耳咽管不能正常开放, 气体不能进入中耳腔, 当腔内气体被组织吸收后, 则形成负压, 牵引鼓膜向内收缩, 鼓膜因之内陷, 临床上出现耳闭作堵、耳鸣、听力下降、自声增强等症状。此病属于中医学“耳闭”、“耳聋”范畴。干老认为本病乃系邪客肺窍所致, 治疗要在宣肺通窍, 所创耳聋治肺汤, 将解表、宣肺、通窍熔为一炉, 方中麻黄与葶苈子同用, 既宣肺解表, 使肺气通达, 又泻肺下气, 破邪闭以使窍开, 更佐杏仁宣肺, 防己行水, 菖蒲通清窍。本方轻灵精悍, 配伍得体, 临床应用, 每获良效。

1. 南京化学工业公司医院;
2. 河北省中医院;
3. 浙江省湖州市白雀卫生院;
4. 河南省安阳市中医院;
5. 福建省厦门市中医院