

辨证治疗视网膜静脉阻塞 96 例临床观察

张 明 亮*

摘要 辨证治疗视网膜静脉阻塞 96 例 97 只眼。结果治愈 25 只眼 (25.77%), 好转 58 只眼 (59.80%), 无效 14 只眼 (14.43%), 总有效率 85.57%。治疗前后的对数视力差值比较差异有显著性 ($P < 0.001$)。各证型之间疗效比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。颞上支阻塞的治愈率和总有效率均明显优于主干阻塞 ($P < 0.05$)。

主题词 视网膜静脉阻塞/中药疗法

视网膜静脉阻塞是一种严重影响视力, 临床常见而难治的眼病。我科自 1994 年 1 月~2000 年 4 月共收治疗 96 例 (97 只眼), 临床获得较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 96 例 97 只眼, 其中男 55 例, 女 41 例, 男:女=1.34:1。年龄 25~73 岁, ≤ 30 岁 2 例, 31~40 岁 3 例, 41~50 岁 16 例, 51~60 岁 43 例, > 60 岁 32 例, 其中 45~64 岁 69 例, 占 71.88%。伴高血压者 46 例 (47.92%), 动脉硬化 78 例 (81.25%)。病程 2 天~1 年, 平均 61 天。视网膜静脉主干阻塞 32 只眼 (32.99%), 颞上支阻塞 45 只眼 (46.39%), 颞下支阻塞 20 只眼 (20.62%)。单眼发病 95 例, 双眼先后发病 1 例, 右眼发病 46 例, 左眼发病 50 例。第 1 次发病 88 例, 第 2 次发病 7 例, 第 3 次发病 1 例。继发新生血管性青光眼 3 例。诱因为过度劳累 10 例, 情志因素 6 例。

诊断标准依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊疗标准》^[1], 高等医药院校教材《眼科学》^[2]。视网膜静脉主干阻塞: 视力突然下降, 严重时仅见手动, 单眼整个眼底视网膜静脉曲张, 遍布火焰状出血直达眼底周边部, 视网膜水肿, 或伴视乳头水肿以及棉绒斑者。视网膜静脉分支阻塞: 视网膜静脉由动脉血管交叉处起, 沿该支血管远端分布的区域有散在出血直达眼底周边部。玻璃体大量出血者, 待积血吸收后行眼底检查及造影。删除糖尿病性视网膜病变和高血压性视网膜病变。

2 治疗方法

肝阳上亢证: 共 26 例 26 只眼。视力急降, 多有高血压及动脉硬化病史, 外眼端好, 视网膜静脉迂曲扩

张, 网膜有火焰状出血、水肿、视乳头水肿, 伴眩晕耳鸣, 头目胀痛, 面时潮红, 性情急躁, 口苦口干, 舌红苔黄, 脉弦。治拟平肝潜阳, 化瘀通脉。方用天麻钩藤饮加减: 天麻 10g, 钩藤 10g, 石决明 20g, 珍珠母 20g, 栀子 10g, 黄芩 10g, 益母草 10g, 川牛膝 10g, 杜仲 10g, 桑寄生 10g, 夜交藤 15g, 丹参 20g, 地龙 10g, 茺蔚子 10g, 白芍 10g。若兼有阴虚加龟甲、玄参、天冬、葛根滋养阴液; 若出血量多而且新鲜者加羚羊角、生地黄清热凉血。

气滞血瘀证: 共 41 例 42 只眼。眼征同前, 伴情志不舒, 急躁易怒, 胸胁胀痛, 舌尖边红, 舌下有瘀点, 脉弦或涩等。治拟理气解郁, 活血祛瘀。方用血府逐瘀汤加减: 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 生地黄 20g, 川芎 6g, 赤芍 10g, 川牛膝 10g, 柴胡 10g, 枳壳 10g, 地龙 10g, 生蒲黄 12g。若出血量多加丹参、牡丹皮、白茅根、三七凉血止血, 活血化瘀; 网膜水肿加车前子、泽泻、猪苓利水消肿; 网膜有棉绒状渗出加莪术、三棱、昆布、海藻祛瘀散结。

血热瘀滞证: 共 29 例 29 只眼。眼征同前, 病在初起出血量较多或色鲜红。伴头目胀痛, 烦躁易怒, 口干喜饮, 舌红、苔薄白, 脉弦数。治拟凉血止血, 活血散瘀。方用生蒲黄汤加减: 生蒲黄 12g, 旱莲草 12g, 丹参 15g, 郁金 10g, 生地黄 10g, 川芎 6g, 牡丹皮 10g, 赤芍 10g, 川牛膝 10g, 玄参 10g, 葛根 20g, 三七粉 3g。若网膜有渗出、水肿加泽泻、车前子、海藻、昆布利水散结。

在内服中药的同时选用复方丹参注射液 12ml, 或血栓通 6ml, 或路路通 10ml 加生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 用 2~3 个疗程。

3 结果

疗效标准按国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈: 视网膜出血基本吸收, 视力提高到发病前水平, 荧光血管造影静脉管壁无渗漏, 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 行以上; 无效: 视网膜出血或玻璃体积血无减少, 或增多, 视力无提高, 出现黄斑囊样变性, 继发新生血管性青光眼等严重并发症。

结果显示本组 96 例 97 只眼, 疗程为 14~185 天, 平均 55.5 天。治愈 25 只眼 (25.77%), 好转 58 只眼

* 湖南中医学院第一附属医院眼科, 长沙市韶山中路 65 号

(410007)

收稿日期: 1999-06-19

表1 97只眼治疗前后对数视力分布(眼数)

时间	0	1	2	~3.0	~4.0	~4.5	~5.0
治疗前	1	1	5	20	26	33	11
治疗后	1	0	3	5	17	29	42

表2 各证型之间疗效比较[眼数(%)]

证型	眼数	治愈	好转	无效
肝阳上亢	26	7(26.93)	15(57.69)	4(15.38)
气滞血瘀	42	9(21.43)	27(64.28)	6(14.29)
血热瘀滞	29	9(31.04)	16(55.17)	4(13.79)

表3 视网膜静脉主干阻塞与分支阻塞疗效比较[眼数(%)]

部位	眼数	治愈	好转	无效
主干阻塞	32	3(9.38)	20(62.50)	9(28.12)
颞上支阻塞	45	17(37.78)	24(53.33)	4(8.89)
颞下支阻塞	20	5(25.00)	14(70.00)	1(5.00)

(59.80%),无效14只眼(14.43%)。治疗前后视力分布见表1。97只眼治疗前后对数视力(差值平均数±标准差)为 0.6021 ± 0.059 。经配对 t 检验,差异有显著性($P < 0.001$)。

本组病例各证型之间疗效比较:表2示,各证型治愈率及总有效率比较,差异均无显著性($P > 0.05$)。

视网膜静脉主干阻塞与分支阻塞疗效比较:表3示,颞上支阻塞的治愈率和总有效率均明显优于主干阻塞(P 均 < 0.05),颞下支阻塞虽然也优于主干阻塞,但差异无显著性($P > 0.05$)。

4 讨论

视网膜静脉阻塞是比较常见的眼底血管病。其特点为视网膜静脉扩张迂曲,沿静脉分布区域的视网膜有出血、水肿和渗出。大部分病例发生在中年以上,常为单眼发病,左右眼无差别,双眼发病者少见,本组病

例中仅1例,且为双眼先后发病。视网膜动脉硬化在视网膜静脉阻塞发病中占重要地位,在本组病例中占81.25%,与文献中记载相同^[3]。

视网膜静脉阻塞,不论阻塞部位是主干还是分支,阻塞后均导致视网膜静脉回流受阻,阻塞静脉远端迂曲、扩张、管壁缺氧而渗透性增加,血细胞和血浆渗出血管壁,因此沿受累静脉区广泛出血、水肿和渗出。中医认为“离经之血便是瘀”,本病的基本病理变化就是血瘀。治法以化瘀通脉为本。根据症状,审察病情,寻找病因,肝阳上亢者,以天麻、石决明、珍珠母平肝潜阳,以川牛膝、丹参、地龙、茺蔚子、益母草化瘀通脉;气滞血瘀者,以柴胡、枳壳理气解郁,以桃仁、红花、川芎、当归、地龙、川牛膝活血化瘀;血热瘀滞者,以旱莲草、牡丹皮、赤芍、生地黄凉血止血,以生蒲黄、川牛膝、郁金、川芎、三七活血散瘀。结合眼底改变,初期眼底可见视乳头充血,边缘模糊,静脉高度迂曲扩张,有的隐藏于水肿或出血中,动脉变细,视网膜有火焰状、或不规则、大小不等的出血。在辨证分型论治的基础上加丹参、川芎、桃仁、红花、地龙之类。晚期在视乳头、视网膜及玻璃体出现脆弱易出血的新生血管网,进而导致增殖性视网膜病变,治疗时应行气活血,或祛瘀散结,选用地龙、川芎、桃仁、红花、莪术、三棱、昆布、海藻之类。根据现代药理研究,川芎、桃仁、红花有抗凝血和轻度溶血、溶栓作用。配合复方丹参、血栓通、路路通注射液,对改善微循环及组织缺血、缺氧、瘀血状态及提高视力起到积极作用,故疗效显著。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 111-112.
- 2 严德主编. 眼科学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 137.
- 3 李凤鸣主编. 眼科全书(中册). 北京: 人民卫生出版社, 1997: 2228.

持优邮购 全免邮资 量大赠书

《实用专病方临床大全》由卫生部原副部长胡照明教授亲任总编, 68位专家教授执笔编著的实用工具书 150万字, 90.00元。《实用专病方临床大全续集》和上集保持着紧密的连续性 88.00元整。本集只邮购不通过书店发行。《当代专科专病研究精要》80.00元。本书只邮购不通过书店发行。《常用药物新用途临床大全》88.00元。《全科医生处方手册》

32.00元。《穴位注射疗法》75.00元。《中西医结合肿瘤治疗大全》93.00元。《当代中药外治临床大全》76.00元。《临床输液学》定价39.50元。《千家名医妙方秘典》66.00元。《常用方剂新用途》55.00元。《中西医结合糖尿病学》(林兰主编)96.00元。《最新专病专治高效方药丛书》8本 180.00元。为答谢读者, 以上图书长期免邮资供应。以下均含邮资。

特别推荐 《中国中西医专科专病临床大系》中西医临床各科必备良书 独家邮购

《大系》由吴阶平教授亲任总编, 八位中国科学院院士亲任总审, 是迄今为止权威性中西医临床系列跨世纪珍本巨著。已出8个分册, 每分册均含: 上篇评述该专科国外研究现状, 存在的问题, 发展前景, 提高该专科临床疗效思路与方法; 中篇以病为纲, 详述每病中西医病因、诊断、治疗、研究进展、最新疗法、名医特色, 尤其是对提高每病临床疗效的要素分析均用专家宝贵的亲身体验予以评述, 指迷导津, 献计良策是本书的一大特色; 下篇, 专篇阐述该专科或专病科室必须了解的六大要素, 为读者兴办自己理想的特色专科指明了方向, 是本书又一大特色。附篇重点介绍了每分册中所涉及常见病种的国内外最新诊断与疗效评定标准, 卫生部颁发的新药研究指导原则, 文献索引等。是读者从事医疗、教学、科研及解决目前医疗纠纷、查找最新资料的好途径。陈可冀院士说: “它是一部中西医临床医生很实用的巨型医著。”尹清博士说: “花钱买了值, 看了用得上, 真是难得的好书。”

《中风脑病诊疗全书》(王永炎院士) 132.00 《肝胆病诊疗全书》(关幼波教授) 116.60 《结石病诊疗全书》(刘学勤教授) 82.50
《女病诊疗全书》(蔡莲香教授) 114.50 《胃病诊疗全书》(董建华院士) 112.20 《肿瘤病诊疗全书》(余桂清教授) 115.50
《呼吸病诊疗全书》(晁恩祥教授) 92.30 《肾脏病诊疗全书》(张大宁教授) 101.20

赠书办法 一次购书超过200元赠《长寿点穴按摩绝招》; 超过300元赠《药物新用途手册》; 超过400元赠价值36元的《实用临床老年医学》; 超过500元赠价值80元的《中国特色疗法及临床经验荟萃》。备有书目及参加中医药科技图书编写委员会须知。欢迎来电来函联系。款到发货, 务请在汇款附言中注明书名册数。地址: 河南省开封市市委南侧振业花园医药科技图书服务部。联系人: 秦丽娟。电话: (0378) 3856608。邮编: 475004。