

原发性视网膜色素变性的近期疗效观察

中国中医研究院广安门医院眼科 庄曾渊整理

原发性视网膜色素变性表现为进行性夜盲,视野缩小,最终中心视力下降以致失明的一种遗传性眼病。祖国医学称之为高风雀目内障,最早记载见于《秘传眼科龙木论》。我科自50年代起开展对本病的临床观察,取得了近期疗效和部分病例的远期疗效观察结果,兹将近几年治疗本病的结果报告如下。

一、临床资料

本组病例均为我院眼科在1987年10月~1989年6月门诊和病房接受治疗者,共79例158眼。男54例,女25例。全部病例具有进行性夜盲和视野缩小史,有典型的视网膜变性的眼底改变。其中合并有白内障者125眼,白内障术后8眼,闭角型青光眼6眼,黄斑囊样变性1眼,黄斑裂孔1眼。病程在5年以下者5例,6~15年者21例,16~30年者34例,31年以上者19例。以上统计表明,本组病例病程较长,病变程度较重。

二、治疗方法

我们采用综合疗法治疗,包括中医辨证论治、针灸、辅助用药等。

1. 辨证论治:根据中医辨证,分二型施治。

(1) 脾肾阳虚型:夜盲,视力模糊,面色萎黄,神疲乏力,耳鸣重听,肢冷喜温,脉缓,苔薄、舌质淡,治当益气升阳,温肾培元。方用益气聪明汤加减:炙黄芪15克,太子参10克,炙甘草6克,蔓荆子10克,升麻6克,白芍10克,当归10克,丹参20克,紫河车10克,鹿角霜15克,补骨脂10克,巴戟天10克。伴五更泄者加吴茱萸3克、肉果6克。

(2) 肝肾阴虚型:夜盲,视力模糊,眼干涩,口干,头晕耳鸣,心烦少寐,脉细数,苔

薄、舌质红,治宜滋肾益精,养血宁神。方用滋阴地黄丸加减:当归12克,生熟地各15克,天麦冬各10克,五味子6克,党参10克,杞子12克,生石决(先煎)15克,夜明砂(包)10克,制首乌10克,丹参15克,枳壳6克。

此外,对全身症状不明显、年老或视网膜血管纤细患者,应用益气活血通脉之补阳还五汤加减:生黄芪30克,当归12克,川芎10克,桃仁10克,红花8克,丹参15克,鸡血藤10克,杞子10克,地龙10克,牛膝10克,石菖蒲10克,三七粉(另冲)2克。

2. 针灸:主要穴位为睛明、风池、光明、翳风、肾俞、照海、足三里、三阴交。每次选2~3穴,待有针感后留针20~30分钟,每隔10分钟捻针一次。

3. 辅助用药:每次用丹参注射液10毫升,置5%葡萄糖注射液500毫升内静脉滴注,每天一次,14次为一疗程,间隔2周再治一疗程。在丹参注射液静脉滴注间隔期间,穴位注射654-2注射液,取穴太阳、肾俞,交替应用,一次注射10毫克,每天一次。

三、疗效分析

1. 疗效标准:分为视野疗效和视力疗效,分别评定治疗结果。

(1) 视野疗效:本组病例以环状暗点消失,周边视野扩大20°,管状视野扩大10°以上者为显效;环状暗点缩小1/2,周边部盲区重新出现岛状可见区,管状视野扩大5~10°者为有效;视野扩大<5°,无变化或恶化者为无效。

(2) 视力疗效:视力由光感提高到0.02,或由0.02提高到0.1,国际标准视力表上视力提高3行以上(含3行)者为显效;视力由光

感提高到指数,或由 0.02 提高到 0.06,国际标准视力表上视力提高 2 行者为有效;视力提高不及 2 行或无好转者为无效。

2. 治疗结果

(1) 视野改变情况:经治疗后获显效 15 眼(9.5%)有效 58 眼(36.7%),无效 85 眼(53.8%)。表 1 示,视野大于 10° 者治疗前为 42 眼(29.6%),治疗后为 73 眼(52.1%)。治疗前后比较有显著性差异($P < 0.01$)。

表 1 治疗前后视野对照表

眼数*	0°	1° 5°	6° 10°	11° 15°	16° 20°	21° 25°
治疗前	142	15	34	51	21	5
治疗后	140	10	14	43	41	16

* 治疗前有 8 例未查视野,治疗后有 9 例未查视野

(2) 视力改变情况:经治疗后获显效 29 眼(18.3%),有效 57 眼(36.1%),无效 72 眼(45.6%)。表 2 示,视力在 0.05 以上者,治疗前为 101 眼(63.9%),治疗后为 128 眼(81%)。治疗后较治疗前明显提高,有非常显著差别($P < 0.01$)。

表 2 治疗前后视力对照表

眼数	0.01	0.02 0.05	0.06 0.3	0.4 0.9	1.0 1.5
疗前裸目	104	30	19	45	10
矫正	54	3	5	25	21
疗后裸目	104	16	13	57	13
矫正	54	0	1	24	27

(3) 全身症状变化情况,治疗后 2/3 患者主诉畏光感消失,视物清楚,这和视野、视力的好转是一致的。有些全身症状比较突出、证候比较典型的病例,在全身症状得到改善的同时,视野和视力出现好转。如一例患有过敏性结肠炎的患者,初诊右眼视力 0.4,视野 15° ,左眼视力 0.5,视野 10° ;经治疗后腹痛、腹泻、脓血便消失,右眼视力 0.8,视野 15° ,左眼视力 0.7,视野 15° 。

四、讨论

高风雀目内障,昼视通明,夜视罔见,文献记载为阳衰不能抗阴之病,系由元阳不足,九窍不通,精气不能上荣于目所致。根据临床辨证,我们将本病分为脾肾阳虚及肝肾阴虚两型。前者着重于阳气不足,玄府郁闭,故用益气升阳,温肾培元,使九窍通利,清阳上达;后者着重于阴精亏损,阴不济阳,故用补肾益精治法使精气足而上承于目。脉络阻塞,气血郁滞为本病必有之症,日久可因气血不足引起“因虚致瘀”,故以补气活血通络之补阳还五汤以求血脉通利,目得濡养。

为分析影响疗效的有关因素,按年龄、性别、病程长短和初诊视力、视野损害程度分别分析疗效,发现中年以上保留有一定视力(0.1 以上)的患者效果较好。本组病例中有老年表兄妹三人接受治疗。表妹 54 岁,初诊时右眼视力 0.7,视野 10° ,左眼视力 0.8,视野 10° ,治疗后双眼视力恢复到 1.0,双眼视野均为 30° ;其表兄 58 岁初诊时视力右眼 0.1,左眼 0.2,双眼管状视野 3° ,治疗后视力右眼 0.7⁺,左眼 0.8,视野无改变;其表弟 52 岁,初诊视力右眼 0.7,左眼 0.8,双眼视野 8° ,治疗后视力无改变,视野在双眼颞侧各出现 1 个长约 1 个象限、宽约 20° 的可见区(表兄弟均为白内障术后,视力均为戴镜视力,治疗前后眼镜未更换)。根据家系谱分析,表妹的母亲及舅舅(即其表兄弟的父亲)亦患有此病,故此三例属常染色体显性遗传。疗效是否与遗传类型有关,尚待进一步观察证实。

有 5 例患者,接受了 6 个月的系统治疗(二个疗程)。在第一疗程结束时,视力改变有效 1 眼,视野改变有效 2 眼,第二疗程结束时视力改变有效 6 眼,视野改变有效 6 眼。本组病例接受治疗后最早在二周后出现疗效,视力好转比视野好转快,根据以上情况,说明系统治疗时间坚持半年较好,而后可用丸剂巩固疗效。