

分,但气中有血,血中有气,两者相互依存,不可分割,络病日久,多为气血瘀痹,故行气与活血不可截然分开,正如《内经》所云:“疏其血气,令其条达,以致和平”。痰浊宜逐,但更应“善治者,不治痰而治气”、“痰兼肺脾”、“虚痰补肾”等不治痰而治痰之本。

搜剔络邪,须藉虫类;宿疾久病,肺络中痰瘀沉痼,或经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败血凝痰,混处经络,已不是一般草木之品所能取效,反易使正气耗散而病邪日益锢结,必以“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”的虫类药以“搜剔络中混处之邪”,松透病根,从而达到“血无凝着,气可宣通”的目的。

参考文献

- 1 American Thoracic Society. Idiopathic pulmonary fibrosis: Diagnosis and treatment. Am J Respir Crit Care Med. 2000;161:646-664.
- 2 Raghu G. Interstitial lung disease: A diagnostic approach. Am J Respir Crit Care Med. 1995;151:909-914.
- 3 张天嵩,韩镭. 近 10 年来中医药治疗肺纤维化临床研究进展. 浙江中医杂志. 2000;35:452-454.
- 4 张天嵩,赵子贤,马君,等. 补气通肺汤治疗特发性肺纤维化 12 例. 浙江中医杂志. 1999;34:54-55.
- 5 赵子贤,张天嵩,马君,等. 补气通肺汤对博来霉素 A5 诱发大鼠肺间质纤维化干预作用的实验研究. 山东中医药大学学报. 1999;23:462-464,469.
- 6 马君,张天嵩,欧阳修河,等. 补气通肺汤对肺纤维化大鼠病理及血清 BALF 中 HA、LN 的影响. 中国中医药信息杂志. 1999;6(11):40-41.
- 7 马君,张伟,张天嵩,等. 补气通肺汤对肺纤维化大鼠免疫抗氧化功能的影响. 浙江中医杂志. 1999;34:485-487.
- 8 泉孝英. 间质性肺疾病的概念与分类. 日本临床. 1990;48:474-479.

六味地黄汤治疗糖尿病性视网膜病变 24 例

常 珍¹ 石 勉¹ 张如兰² 俞兴源³

糖尿病性视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)是糖尿病的严重并发症,我们采用激光光凝治疗的同时给予中药六味地黄丸治疗该病,疗效较好,报道如下。

1 临床资料

我们取 1997 年 12 月~2001 年 12 月中国中医研究院眼科医院 DR 住院病例,资料相对完整者纳入整理分析,共 49 例(98 只眼)。治疗组 24 例(48 只眼)中男性 9 例,女性 15 例。年龄 38~69 岁,中位年龄 58.5 岁。单纯型 29 只眼(I 期 3 只眼、II 期 11 只眼、III 期 15 只眼),增殖型 19 只眼(IV 期 11 只眼、V 期 8 只眼)。对照组 25 例(50 只眼)中男性 12 例,女性 13 例。年龄 26~74 岁,中位年龄 62 岁。单纯型 25 只眼(I 期 2 只眼、II 期 10 只眼、III 期 13 只眼),增殖型 25 只眼(IV 期 15 只眼、V 期 10 只眼)。

诊断及辨证标准:糖尿病诊断标准按 WHO1980 年糖尿病诊断标准,两组患者均为 2 型糖尿病。DR 分期标准:按第三届全国眼科学术会议所定标准。辨证标准:参照国内标准,所有病例在阴虚证的同时,兼有血瘀、阳虚等不同。

2 治疗及观察方法

两组患者在应用原有降糖药同时,治疗组给予六味地黄丸加減水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服,连续服药观察 4~6 周。基础方组成:生地黄、山药、茯苓、泽泻、山茱萸。同时根据全身症状及眼部表现进行加減:血瘀者加泽兰、益母草、丹参、蒲黄、三七粉、人参或西洋参、白术,阳虚者加桂枝或肉桂、淫羊藿。并同

时对视力、眼底、玻璃体出血进行治疗前后观察比较,统计学方法采用 *F* 检验。

3 结果

3.1 疗效标准:视力:(1)0.1 以下按黑蒙(无光感)、光感、手动、数指/ $<50\text{cm}$ 、0.02、0.04、0.06、0.08、0.1 每项为一级。(2)0.1 以上视力使用国际标准视力表检查。

显效:视力在 0.1 以上者,改善 ≥ 4 行,或 0.1 以下,每增进 ≥ 4 级以上者;眼底出血、渗出、微血管瘤及视网膜水肿等,有 3 项以上减轻,或玻璃体积血完全吸收,或由重度混浊变为轻度混浊。有效:视力在 0.1 以上者,改善 $\geq 2\sim 3$ 行,或视力在 0.1 以下,每增进 2~3 级者;眼底出血、渗出、微血管瘤及视网膜水肿等,有一项以上减轻,或玻璃体积血有所吸收。无效:视力和眼底无变化。恶化:视力下降或眼底出血、渗出等病变增多。

3.2 结果:眼底变化:治疗前眼底出血(眼数):治疗组 39 只占 81.3%,治疗后完全吸收 5 只占 12.8%,部分吸收 20 只占 51.3%,无变化 14 只占 35.9%,恶化者为 0。对照组治疗前为 35 只占 72.9%,治疗后完全吸收 6 只占 17.1%,部分吸收 7 只占 20.0%,无变化 21 只占 60.0%,恶化 1 只占 2.9%,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。治疗前玻璃体出血(眼数):治疗组 25 只占 52.1%,治疗后完全吸收 2 只占 8.0%,部分吸收 9 只占 36.0%,无变化 13 只占 52.0%,恶化 1 只占 4.0%。对照组治疗前为 31 只占 62.0%,治疗后完全吸收为 0,部分吸收 9 只占 29.0%,无变化 22 只占 71.0%,恶化者为 0,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。综合疗效评定:治疗组 48 只眼中显效 13 只眼,有效 17 只眼,无效 14 只眼,恶化 4 只眼。总有效率 63%,对照组 50 只眼中显效 9 只眼,有效 16 只眼,无效 19 只眼,恶化 6 只眼。总有效率 52%,两组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$)。

1 中国中医研究院眼科医院,北京市石景山区鲁谷路 9 号 (100040)

2 中国中医研究院西苑医院

3 北京中医药大学东方医院

收稿日期:2002-07-16