

清凉活血饮治疗血热瘀阻型视网膜静脉阻塞 68 例临床研究

王彤云^{*} 洪宜成^{*} 陈若霞^{*} 钱朋寿^{*} 王贤勤^{*}

摘要 目的:观察清凉活血饮治疗血热瘀阻型视网膜静脉阻塞(RVO)的疗效及作用机理。方法:对眼底荧光血管造影(FFA)确诊为 RVO 的患者进行中医辨证,将血热瘀阻型患者随机分为两组,治疗组 68 例给予自拟清凉活血饮口服,对照组 30 例给予脉络宁静脉滴注,观察两组的临床疗效及治疗组治疗前后血液流变学、血浆组织型纤溶酶原激活剂(T-PA)和纤溶酶原激活剂抑制物(PAI)活性的变化。结果:治疗组总有效率为 80.9%,优于对照组($P<0.05$)。治疗组治疗后血液流变学明显改善,血浆 T-PA 明显上升,PAI 明显下降,明显优于治疗前($P<0.01$)。结论:清凉活血饮具有降低血液粘稠度、调节机体纤溶系统功能的作用,治疗血热瘀阻型 RVO 效果较好。

关键词 视网膜静脉阻塞/中医药疗法;血热/中医药疗法;④ 清凉活血饮

Clinical Study on Qingliang Huoxue Yin for Treatment of 68 Cases of Retinal Vein Obstruction of Blood Heat Stagnation Type
Wang Tongyun, Hong Yicheng, Chen Ruoxia, et al.

(Center of Ophthalmology, Nanjing Hospital of TCM, Jiangsu 210001)

Objective: To observe therapeutic effect of Qingliang Huoxue Yin on retinal vein obstruction(RVO) of blood heat stagnation type.

Methods: The patients of RVO were definitely diagnosed by fundus fluorescein angiography(FFA). Among them, the patients of blood heat stagnation type were randomly divided into a treatment group($n=68$) treated by self-stipulated Qingliang Huoxue Yin and a control group($n=30$) treated by intravenous drip of Mailuoning. Clinical therapeutic effects of the two groups and changes of hemorhologic indexes, and plasma tissue type plasminogen activator(T-PA) and plasminogen activator inhibitor(PAI) activities after treatment in the treatment group were investigated. **Results:** The total effective rate was 80.9% in the treatment group, superior to the control group($P<0.05$), and after treatment the hemorhologic indexes improved and plasma T-PA increased and PAI decreased significantly in the treatment group, superior to that before treatment($P<0.01$). **Conclusion:** Qingliang Huoxue Yin has a better therapeutic effects for the patient of RVO of blood heat stagnation type.

Key Words Retinal vein obstruction/TCM therapy; Blood heat/TCM therapy; ④ Qingliang Huoxue Yin

视网膜静脉阻塞(RVO)是常见的视网膜血管病变,致盲率高,治疗难度大,多年来一直是眼科医师研究的课题。我院眼科近几年来以中医血证理论及辨证施治原则为指导,采用自拟清凉活血饮治疗 68 例血热瘀阻型 RVO 患者,并通过对治疗组治疗前后血液流变学、血浆组织型纤溶酶原激活剂(T-PA)活性、纤溶酶原激活剂抑制物(PAI)活性变化的观察,来探讨清凉活血饮治疗 RVO 的作用机理,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组 68 例,68 只眼。其中男性 41 例,女性 27 例;年龄 32~76 岁,平均 53.2 岁,小于 40 岁者 15 例,大于 40 岁者 53 例;病程 1~90 天,平均 33 天,不足 1 个月者 45 例,超过 1 个月者 23 例;初诊视力眼前指数~0.6;总干阻塞(CRVO)19 例,分枝阻塞(BRVO)49 例;缺血型(HR)21 例,非缺血型(VSR)47 例;24 例有高血压病史,26 例有动脉硬化病史。对照组 30 例,30 只眼。男性 18 例,女性 12 例;年龄 33~75

岁,平均 54 岁;病程 7~75 天,平均 35 天,不足 1 个月者 21 例,超过 1 个月者 9 例;初诊视力眼前指数~0.6;CRVO 8 例,BRVO 22 例;HR 9 例,VSR 21 例;11 例有高血压病史,13 例有动脉硬化病史。两组的性别、年龄、临床症状、病程差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:参照高等医药院校教材《眼科学》^[1]、张惠蓉等^[2]的标准及国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]。(1)CRVO:视力多有明显下降,眼底各象限的视网膜静脉扩张、迂曲,视网膜内出血、水肿,视盘水肿;(2)BRVO:视力呈不同程度下降,与黄斑水肿、出血有关。受累静脉区内视网膜表层出血、视网膜水肿及棉绒斑。阻塞的静脉扩张、弯曲;(3)非缺血型:静脉扩张、迂曲较轻,视网膜有点状及火焰状出血,可有轻度的视盘水肿及黄斑水肿,视力下降不显著。荧光造影显示视网膜循环时间延长,毛细血管渗漏,少有无灌注区;(4)缺血型:有明显的出血和水肿,静脉显著扩张,常见棉绒斑。荧光造影显示有广泛的毛细血管无灌注区;(5)中医血热瘀阻型表现为视网膜出血,渗出,水肿,视力突然下降,头目胀痛,烦躁

* 南京市中医院眼科中心,检验科,江苏省南京市金陵路 1 号 (210001)

收稿日期:2003-12-29;修回日期:2004-02-25

易怒,口干喜饮,舌红,苔薄,脉数。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:将符合上述中西医诊断标准的患者随机分为治疗组与对照组。治疗组口服清凉活血饮(根据各药物有效成分的性质分别进行水煎或乙醇提取制备,由江阴天江制药有限公司生产成单味中药颗粒制剂),每剂由生地黄 15g、茜草 10g、泽兰 10g、当归 10g、丹参 12g、赤芍 10g、茺蔚子 12g、三七 10g 组成,用温开水 200~300ml 化开,分早、晚饭后 1 小时各口服半剂,每日 1 剂。共治疗 45~100 天。对照组用脉络宁 20ml,加入 5%葡萄糖溶液 250ml 静脉滴注,每日 1 次,14 天为 1 个疗程,每疗程结束后,停药 3 天,继续下一个疗程。共治疗 1~3 个疗程。

2.2 观察方法:(1)视力检查:用标准对数视力表(统计时换算成相应小数视力),每周检查 1 次;(2)眼底检查:用直接检眼镜,每周检查 1 次。眼底荧光血管造影(FFA)于治疗前后各检查 1 次,仪器为 KowaRC-XV3 型广角眼底照相机;(3)血液流变学检测:治疗组于治疗前后各检查 1 次,仪器为北京普利生 LBY-N6A 型自清洗旋转式粘度仪。(4)血浆 T-PA 和 PAI 活性检测:治疗组于治疗前后各检查 1 次,采用发色底物法,药盒由上海医科大学分子遗传研究所提供,按说明书要求操作。

2.3 统计学方法:所有数据均输入计算机,应用 SPSS 软件进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验、计量资料采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评价标准:参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]及张惠蓉等的标准^[4]。显效:视网膜出血大部分或全部吸收,FFA 显示静脉管壁无渗漏,视力进步 5 行或恢复到发病前的视力;进步:视网膜出血部分吸收,FFA 显示静脉管壁渗漏减少,视力进步 2~4 行;无效:视网膜出血未见吸收,甚至加剧,FFA 指征无改善或加剧,视力无改善或退步,或出现黄斑囊样水肿、新生血管性青光眼、玻璃体积血等严重并发症。

3.2 两组总体疗效比较:表 1 示,治疗组 68 例,显效 20 例(29.4%),进步 35 例(51.5%),无效 13 例(19.1%),总有效率 80.9%;对照组 30 例,显效 5 例(16.7%),进步 13 例(43.3%),无效 12 例(40.0%),总有效率 60.0%。治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组 CRVO 与 BRVO 的疗效比较:表 2 示,治疗组与对照组对 CRVO 的疗效差异无显著性($P>0.05$);治疗组对 BRVO 的疗效优于对照组($P<$

表 1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	进步	无效	总有效
治疗组	68	20(29.4)	35(51.5)	13(19.1)	55(80.9)
对照组	30	5(16.7)	13(43.3)	12(40.0)	18(60.0)

表 2 两组 CRVO 与 BRVO 疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	进步	无效	总有效
CRVO 治疗组	19	3(15.8)	6(31.6)	10(52.6)	9(47.4)
CRVO 对照组	8	1(12.5)	2(25.0)	5(62.5)	3(37.5)
BRVO 治疗组	49	17(34.7)	29(59.2)	3(6.1)	46(93.9)
BRVO 对照组	22	4(18.1)	11(50.0)	7(31.9)	15(68.1)

表 3 两组 VSR 与 HR 视网膜静脉阻塞疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	进步	无效	总有效
VSR 治疗组	47	18(38.3)	26(55.3)	3(6.4)	44(93.6)
VSR 对照组	21	5(22.7)	10(47.6)	6(28.6)	15(71.4)
HR 治疗组	21	2(9.5)	9(42.9)	10(47.6)	11(52.4)
HR 对照组	9	0	3(33.3)	6(75.0)	3(33.3)

表 4 两组治疗前后视力比较

组别		≤ 0.04	0.05~0.25	≥ 0.3	$\bar{x} \pm s$
治疗组	治疗前	18	33	17	0.186 $\pm$ 0.173
	治疗后	7	23	38	0.121 $\pm$ 0.313 [*]
对照组	治疗前	9	13	8	0.195 $\pm$ 0.182
	治疗后	5	11	14	0.314 $\pm$ 0.304 [△]

与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

0.05);治疗组自身比较对 BRVO 的疗效明显优于 CRVO($P<0.01$)。

3.4 两组 VSR 与 HR 视网膜静脉阻塞的疗效比较:表 3 示,治疗组对 VSR 的疗效优于对照组($P<0.05$);治疗组与对照组对 HR 的疗效差异无显著性($P>0.05$),疗效均较差;治疗组对 VSR 的疗效明显优于 HR($P<0.01$)。

3.5 两组治疗前后视力比较:表 4 示,两组治疗前后视力比较差异有显著性($P<0.01$),表明治疗可以改善 RVO 患者的视力;治疗组对视力的改善明显优于对照组($P<0.01$)。

3.6 治疗组治疗前后血液流变学变化:表 5 示,治疗组治疗前后比较,血液流变学各项指标差异均有显著性($P<0.01$);治疗后与正常人比较,差异无显著性($P>0.05$)。

3.7 治疗组治疗前后血浆 T-PA 和 PAI 活性比较:表 6 示,治疗前与正常人比较,T-PA 明显下降,PAI 明显上升,治疗后 T-PA 明显上升,PAI 明显下降。 t 检验表明,治疗组治疗前后比较,血浆 T-PA 和 PAI 活性差异有显著性($P<0.01$);治疗后与正常人比较,差异无显著性($P>0.05$)。

表 5 治疗组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	红细胞压积(%)	全血比粘度(mPa·s)	全血还原粘度(mPa·s)	血浆比粘度(mPa·s)	红细胞电泳(s)	纤维蛋白原(mg/dl)
正常人组	30	39.90±2.08	3.54±0.82	5.67±0.78	1.58±0.11	16.97±1.19	327.00±51.00
治疗组	治疗前	68	43.31±3.63	1.02±0.27	6.97±0.79	1.63±0.09	15.00±0.86
	治疗后	68	39.20±3.12*	3.63±0.31*	5.91±0.52*	1.55±0.07*	15.71±0.42*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

表 6 治疗组治疗前后血浆 T-PA 和 PAI 活性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	T-PA(IU/ml)	PAI(AU/ml)
正常人组	30	0.122±0.173	0.629±0.395
治疗组	治疗前	68	0.271±0.084
	治疗后	68	0.368±0.101*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

4 讨论

目前 RVO 尚无特效的治疗药物,西药抗凝剂及血栓溶解酶如链激酶及尿激酶等已被证明无效且可造成进一步出血,因此不主张使用^[5]。因本病既有内结瘀血,又有离经之血,故中医多采用活血化瘀法治疗。活血祛瘀药虽可除离经之血,却可再次引起出血,久用易伤正气,若不注意审证求因,循因施治,疗效往往不甚满意。本研究以中医血证理论和辨证施治原则为指导,对血热瘀阻型 RVO 以自拟清凉活血饮治疗,与活血化瘀为主的脉络宁作对照。经观察,治疗组有效率 80.9%,且无一例有新鲜出血;对照组有效率 60.0%,治疗中有 5 例发生眼底新鲜出血。

有报道,红细胞压积和血液粘稠度增高是发生 RVO 的危险因素^[3]。本组患者治疗前血液粘稠度明显高于正常人,与文献报道基本一致。治疗后,血液流变学各项指标均有不同程度的改善。提示清凉活血饮能降低 RVO 患者的血液粘稠度,促进纤维蛋白溶解。

另有报道,T-PA 和 PAI 是调节机体纤溶系统生理功能的一对关键物质,二者之间的平衡与紊乱同 RVO 的发生、发展和预后有密切关系^[6]。本组患者治疗前 T-PA 活性明显低于正常人($P < 0.01$),PAI 活性明显高于正常人($P < 0.01$),与文献报道一致。治疗后,T-PA 的活性显著提高($P < 0.01$),PAI 的活性显著下降($P < 0.01$)。提示清凉活血饮具有调节机体纤溶系统功能的作用。

血热瘀阻型 RVO 乃火热上炎,伤津耗液,煎熬成瘀所致,出血后以瘀热胶结为主要病理因素,瘀和热贯穿本病的始终。清凉活血饮以瘀热不去则眼络不通为立法依据,清热凉血、活血祛瘀为治疗大法。方中以三七为主,配生地黄、茜草等清热凉血,散瘀止血;丹参为辅,配赤芍、当归、泽兰活血祛瘀,凉血养血。诸药合用,止血不留瘀,活血不伤正。现代药理研究表明,三七、茜

草既能止血,又能降低毛细血管的通透性,增加毛细血管抗力,减少机体耗氧量,从而减少并发症的发生;丹参、赤芍、当归有扩张周围血管,改善局部微循环的作用,从而促进水肿、渗出及瘀血的吸收,并可提高机体在低氧状态下利用氧的能力,有利于组织的修复与再生。因此,清凉活血饮的组方,不但遵从了中医学辨证施治的原则,也符合现代医学对本病的认识。

RVO 患者病变日久不愈可产生黄斑囊样水肿、玻璃体积血、新生血管性青光眼等严重并发症。本研究治疗组 68 例中,无效 13 例,其中黄斑囊样水肿 8 例,新生血管性青光眼 2 例;对照组 30 例中,无效 12 例,其中黄斑囊样水肿 6 例,新生血管性青光眼 1 例,玻璃体积血 3 例,两组并发症比较无统计学意义。多数患者初诊时视力很低(0.04 以下)、病程较长(2.5 个月左右)、阻塞部位在总干、FFA 显示为缺血型,与文献报道基本一致。清凉活血饮对 RVO 早期、阻塞部位在分枝处、且为非缺血型者,疗效较好。

参考文献

- 1 严密.眼科学.北京:人民卫生出版社,1995:13.
- 2 张惠蓉.视网膜静脉阻塞分型探讨.中华眼科杂志,1998,34(3):233-234.
- 3 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.
- 4 张惠蓉,夏英杰.107 例视网膜静脉阻塞的致病因素和视力预后.中华眼科杂志,1991,27(5):271.
- 5 廖菊生.正确认识视网膜静脉阻塞的几个问题.中华眼底病杂志,2002,18(1):3-5.
- 6 席兴华,谭家铨,聂爱光,等.视网膜静脉阻塞患者血浆 t-PA 和 PAI 活性检测及临床意义.中华眼底病杂志,1994,10(2):71-73.

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校有着雄厚的师资力量,办学独具特色。(1)高级中医针灸师培训班:学期 1 个月,全日制,每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本用大统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针,学会为止。(2)高级针灸师进修班:学期 15 天,每月 10 日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针技法,重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征。(3)按摩师资格等级培训班:学期 1~2 个月,全日制,每月 1 日开学,中级班学费 400 元,高级班学费 600 元。考试合格颁发国家统一印制的等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。(1)手诊班、小儿推拿班。地址:河北省石家庄市裕华西路 232 号,电话:(0311) 8872897、7894902,网址:www.yhzhenniu.com