

有显著性($P<0.05$)。(2)两组心电图改善比较:观察组 64 例,显效 50 例,有效 10 例,无效 4 例,总有效率为 93.75%;对照组 32 例,显效 12 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率为 75%。两组比较差异有显著性($P<0.05$),观察组疗效为优。

1 讨论

快速心律失常尤其是房性或室性早搏、阵发性室上性心动过速或房颤是冠心病常见的并发症。研究表明,大剂量服用 β 受体阻滞剂可使心率减慢,导致心律失常发生,我国患者耐受性低,应从最小剂量开始,因此应用西药抗心律失常在老年疾病中受到很大限制。而步长稳心颗粒是治疗心律失常的中药新药,以党参、黄精、三七、甘松、琥珀为主药,有益气养阴、理气化痰、宁心复脉、活血利水之功,使心阴得充、气血流畅、心悸诸症自除。冠心病心律失常由冠状动脉供血不足,微循环障碍引起。药理学研究表明,党参有强心作用,甘松有抗心律失常作用,琥珀有活血化痰、扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、改善微循环作用,抵制钠内流,亦可增加钾外流,延长动作电位时间,从而发挥抗心律失常作用。

三种疗法对视网膜色素变性患者 视功能改善的影响

中国中医研究院眼科医院(100040)

魏忠燕 胡世兴 指导:唐由之 庄曾渊

视网膜色素变性(RP)是一组以视网膜感光细胞和色素上皮进行性功能障碍为特征的遗传性视网膜变性疾病,是常见的不可逆致盲性眼病之一。在我国,其发病率呈上升趋势。为进一步探索 RP 的确切疗法,中国中医研究院眼科医院多年来长期从事该病的临床治疗学研究,仅 1997 年 1 月~2001 年 12 月就有 445 例 RP 患者住院治疗。本文对有相对完整记录的病例中收集了分别采用 3 种不同方法治疗的 18 例进行研究,现报告如下。

1 临床资料

收集 1997 年 1 月~2001 年 12 月我院收治的 RP 病例 48 例(96 只眼),其中男性 27 例,女性 21 例;年龄 6~69 岁,平均 28.9 岁。随机分为甲、乙、丙 3 组。全部病例符合如下诊断标准:(1)夜盲;(2)视野缩小,早期环状暗点,并随病情逐渐向内外两侧扩大,晚期呈 10° 以内管状视野,进而影响黄斑,中心视力减退可致失明;(3)视网膜血管显著变细,早期在赤道部散布骨细胞样色素,随病情进展,视盘呈蜡黄色,色素向周边部和后极部扩展,可覆盖于视网膜血管上,视网膜呈青灰色,可透见硬化的脉络膜血管;(4)视网膜电图 a 波、b 波振幅降低,峰时延迟,以致消失呈熄灭型;(5)常有家族史。同时除外眼异常及 RP 以外的其他影响视力的疾病。

2 治疗方法

甲组采用维生素 A 加葛根素加中药;乙组采用维生素 A 加葛根素加中药加针灸;丙组采用维生素 A 加葛根素治疗。具体治疗方法如下:(1)维生素 A 胶丸 2.5 万 U 口服,每日 1 次;(2)葛根素注射液 300mg,以 0.9%氯化钠注射液 250ml 稀释,

静脉滴注,每日 1 次,14 天为 1 个疗程,间隔 3 天,再行第 2 个疗程治疗。(3)中药治疗由同一专家诊治,以益气活血方(组成:黄芪、当归、枸杞子、丹参等)加减。(4)乙组患者由同一专家行针灸治疗。取穴:太阳、球后、上明、风池、睛明、承泣、养老、手三里、足三里、足光明、三阴交。每次局部取穴 1~2 对,远端配用两个穴位,针刺得气后留针 30 分钟,5 天为 1 个疗程,间隔 2 天,再针第 2 个疗程。全部病例连续治疗 48 天。入院时由专人采用国际标准视力表及 OCTOPUS 视野计行视力及 85° 视野检查。3 个疗程后由同一人复查视力及视野。

3 治疗结果

3.1 3 组患者治疗前后视力变化比较:统计学分析表明,甲、乙两组治疗后视力分别为 (0.3719 ± 0.3116) 、 (0.1744 ± 0.1370) ,与治疗前的 (0.2713 ± 0.2367) 、 (0.1216 ± 0.0866) 比较,差异均有显著性($P<0.05$);丙组部分患者治疗后视力有所提高,但治疗前后视力变化差异无显著性。甲组治疗前后视力变化差值 (0.1069 ± 0.1570) 和乙组治疗前后视力变化差值 (0.0528 ± 0.0782) 比较($P>0.05$),差异无显著性。

3.2 3 组患者治疗前后视野平均敏感度变化比较:统计学分析表明,甲、乙两组治疗后视野平均敏感度(MS)分别为 (11.9750 ± 7.5673) 、 (12.4156 ± 8.5042) ,与治疗前的 (10.2344 ± 6.7323) 、 (11.3656 ± 7.8946) 比较,差异均有显著性($P<0.05$)。丙组部分患者治疗后视野平均敏感度有所改善,但治疗前后视野平均敏感度差异无显著性。甲组治疗前后视野平均敏感度变化差值 (1.7406 ± 4.7652) 和乙组治疗前后视野平均敏感度变化差值 (1.0500 ± 2.3751) 比较($P>0.05$),差异无显著性。

4 讨论

RP 是眼科最常见的遗传性视网膜疾病,中医认为其多由先天禀赋不足,肝肾亏损,脾阳虚衰等致阳气不升,精血不荣,目失温养,神光衰微而致。病久脉道瘀塞,气血不得流通,则目窍萎闭,遂致失明。益气活血方剂中黄芪补气升阳,益气活血;当归补血活血;枸杞子益精补肾,养肝明目;丹参养血活血祛瘀。诸药合用,共奏补益肝肾,益气活血之效。但其药理学作用机制有待进一步研究证实。

视网膜光损伤在 RP 发病过程中可能起重要作用,是 RP 遗传缺陷表达的重要影响因素。有文献指出,当人体缺乏维生素 A 时,游离视蛋白含量的增加会持续激活光传导过程,导致光感受器的各种异常。因此,维生素 A 缺乏可能是致病的原因之一。但长期应用大剂量的维生素 A 可致慢性中毒,鉴于此,采用其治疗 RP 需谨慎,待进一步观察探讨。

针灸治疗是利用针刺疗法,刺激腧穴,疏通经络,调理气血,扶正祛邪,从而达到治疗眼病的目的。但是,本研究中针灸治疗并未显著改善 RP 患者的视功能,这可能与疗程较短、穴位选择和刺激强度等因素有关。

需要说明的是,我们对 3 组患者均使用了葛根素注射液,目的是为了改善视网膜微循环、促进新陈代谢、改善视网膜缺氧状态,使处于功能抑制状态的神经元重新兴奋,以增强临床疗效。