

• 临床报道 •

凉血化瘀中药治疗中心性渗出性 脉络膜视网膜病变 23 例

中国中医科学院(100700)

唐 由 之

中国中医科学院眼科医院

李学晶 王 影

中心性渗出性脉络膜视网膜病变(CEC)为非特异性炎性肉芽肿,以形成黄斑区脉络膜新生血管(CNV)为特征,常伴有出血、渗出及视网膜水肿,严重影响患者视力。结合患者临床表现、荧光血管造影(FFA)及吲哚氰绿造影(ICGA)检查结果,可明确诊断。CEC 虽然为一种自限性疾病,但其自然病程持久,反复发作,视力预后难以估计。我们对 CEC 患者采用中药凉血化瘀法治疗取得较好疗效,总结如下。

1 临床资料

选择 2002~2006 年在中国中医科学院眼科医院就诊患者,经临床常规检查和 FFA、ICGA 检查确诊为 CEC,并连续治疗的病例 23 例(23 只眼),其中男性 7 例,女性 16 例;年龄 15~44 岁,平均(30.96±8.85)岁。所有患者均以视物变形和视力减退为主诉就诊,发病至就诊时间 5 天~1 年,平均(2.5±3.43)个月。其中 3 例曾行光动力疗法(PDT)治疗,2 例曾球旁注射曲安奈德治疗。

2 治疗方法

(1)活动期:黄斑区出血、视网膜水肿,宜凉血活血化瘀。基本方剂:生蒲黄(包)15g,姜黄 15g,大蓟、小蓟各 15g,丹参 20g,生侧柏叶 15g,生地黄 15g,牡丹皮 15g,赤芍 20g,川芎 15g,当归 15g,泽泻 20g,车前子(包)15g,枸杞子 20g,菟丝子 15g,覆盆子 15g,牛膝 15g,生黄芪 30g,临证根据患者情况作相应增减。(2)恢复期、瘢痕期:黄斑区出血吸收,瘢痕形成,色素沉着,在上方基础上加法半夏 15g、浙贝母 15g 等软坚散结药物。

活动期服药后每 3 周复查,恢复期、瘢痕期每 2 个月复查,复查时进行视力、最佳矫正视力、海德堡眼底彩照、光学相干断层扫描(OCT)检查,OCT 检查选取经病灶正中的水平断层图像作为初诊与随访观察时的比较资料;至少随诊 3 个月以上。

3 治疗结果

3.1 评价标准

疗效评定根据视力改变和影像学检查结果两方面进行。视力变化以治疗前后国际标准对数视力表的检查结果进行评价,检查治疗后患者最佳矫正视力(BCVA)。视力提高 2 行以上(含 2 行,0.1 以下视力每提高 0.02 等于 1 行)为好转;变化在 1 行范围内为视力稳定;下降 2 行或 2 行以上为视力下降。影像学检查结果从治疗前后 OCT 检查的图像资料对比分析得出。

3.2 最佳矫正视力

好转 12 只眼(占 52.17%),稳定 11 只眼(占 47.83%),下降 0 只眼。单纯中药治疗 18 只眼中,好转 11 只眼(占 61.11%),稳定 7 只眼(占 38.89%),下降 0 只眼。

3.3 眼底及 OCT 检查

首诊可见眼底出血患者 17 例,眼底出血吸收时间 13~83 天,平均为(45.22±24.58)天。眼底照相检查可见病灶区水肿、出血消失。3 例首诊时眼底出血已吸收,仅见视网膜下 CNV。3 例眼底出血反复,至资料总结时眼底出血仍未完全吸收。OCT 显示 23 只眼中,14 只眼色素上皮、神经上皮脱离恢复,CNV 团块退缩,甚至回缩至色素上皮平面,色素上皮和脉络膜毛细血管层光反射变得强而清晰。7 只眼仍有 CNV 持续存在。2 只眼 OCT 显示瘢痕,CNV 结构不清。

4 讨论

CEC 为 Rieger 在 1939 年首次报告。多单眼发病,起病年龄平均 32~38 岁,多为孤立的 CNV 病灶,同时伴有出血。本组患者中,平均年龄为 30.96 岁,全部为单眼发病。因本病患者多为青年,发病原因多考虑为炎症反应,文献中报道多种疾病与 CEC 有关,如弓形体病、组织胞浆菌病、阿米巴病、梨形鞭毛虫病、弓蛔虫病、Lyme 病、梅毒及结核等。也有患者伴有全身疾病,如慢性支气管炎、感冒、中耳炎等。我国患者全身或曾有结核感染,试验阳性者较多,抗结核治疗对部分患者有效,但缺乏针对性。CEC 是青年人黄斑区脉络膜新生血管(CNV)性疾病的主要原因。目前,针对 CNV 的治疗主要有激光光凝、局部或全身抗炎药物、黄斑下手术取出 CNV、PDT、PDT 联合疗法、抗血管内皮生长因子(VEGF)类药物等。其中,激光治疗仅对旁中心凹的 CEC 有效,其使用受到局限,黄斑区手术切除 CNV 与单纯观察相比,无优势或仅有较小的优势,而曲安奈德玻璃体腔或 Tenon 囊下注射,可抑制 CNV,使 CNV 厚度变薄,荧光素渗漏减轻,但存在眼压升高、白内障等并发症的可能。PDT 无疑是当前治疗非年龄相关性黄斑变性(AMD)性 CNV 应用最广泛和成熟的方法,国内外文献对此研究报告较多,认为 CEC 的 CNV 局限(面积大约 1/4~1DD),CNV 主要是经典型,适合 PDT 治疗。

CEC 属中医眼科“视瞻昏渺”、“视惑”、“视大为小”、“视瞻有色”等范畴,根据眼部表现及全身体征辨证,有的医家认为,本病为肝气郁结、郁而化火或肝胆郁热或湿困脾阳、湿热蕴结,晚期表现为虚中夹实、肝肾阴虚,给予相应滋补肝肾、清肝解郁、益阴渗湿及活血化瘀等中药治疗,疗效满意。我们认为,CEC 患者多为青年发病,常无全身脉证可验,应以眼专科辨证为主。其眼底可见视网膜出血、水肿、浆液性和色素性脱离等,中医认为,血热而致出血,血溢于经脉之外者为瘀血,同时,瘀血可阻滞经脉使瘀滞情况加重,表现为视网膜出血、水肿、甚至色素性、浆液性脱离,此时,视网膜水肿及色素性、浆液性脱离应从血分论治,因此,选取凉血化瘀药物为主,如生蒲黄、姜黄、大蓟、小蓟、丹参、生侧柏叶等;辅以利水药物泽泻、车前子、牛膝等;考虑眼底属肾,增加枸杞子、菟丝子、覆盆子补益肝肾;在此基础上重用黄芪以补其气,使气血运行通畅。当视网膜水肿好转,黄斑区出血吸收,遗留瘢痕、色素沉着时,中医眼科认为,色素、瘢痕等均属痰留,因此加用法半夏、浙贝母等软坚散结药物。