

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.03.013

益气明目丸联合西药治疗前段缺血性视神经病变 24 例疗效观察

李 波^{*}, 李传课

(湖南省中医药大学第一附属医院, 湖南省长沙市韶山路 95 号, 410007)

摘要 目的 观察益气明目丸联合西药治疗脾胃气虚型前段缺血性视神经病变的临床疗效。方法 收集前段缺血性视神经病变脾胃气虚型患者 24 例 (25 只眼), 口服益气明目丸, 每次 9 g, 每日 3 次。同时配合维生素 B₁ 20 mg、甲钴胺片 500 μg, 每日 3 次。2 周为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。检测治疗前后患者的视力、视野、眼底及眼底荧光血管造影术 (FFA) 变化, 判定视力疗效和中医证候疗效。结果 24 例患者 25 只眼中视力疗效总有效 21 只眼 (84%); 中医证候疗效总有效 22 只眼 (88%)。治疗后视力、视野平均光敏感度均较治疗前明显升高 ($P < 0.01$)。治疗后 21 只眼 (84%) 眼底改善。17 例 (18 只眼) 行 FFA 检查者治疗后视盘荧光充盈迟缓明显低于治疗前 ($P < 0.05$)。结论 益气明目丸联合西药治疗脾胃气虚型前段缺血性视神经病变能明显改善视功能。

关键词 前段缺血性视神经病变; 益气明目丸; 脾胃气虚; 视力

前段缺血性视神经病变多发于 50 岁以上的人群。急性无痛性视力下降、视野损害、视盘苍白水肿为主要表现^[1]。西医治疗采用全身使用或玻璃体腔注射糖皮质激素^[2], 但部分患者因各种原因不能坚持使用激素治疗。采用高压氧舱来提高血氧浓度以期改善视神经的缺血、缺氧状态, 效果亦不佳^[3]。经玻璃体视神经放射状切开术, 也未见到确切疗效^[4]。我们根据多年临床经验, 运用益气明目丸联合西药治疗脾胃气虚型前段缺血性视神经病变患者, 并观察临床疗效, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2010 年 1 月至 2012 年 12 月于湖南省中医药大学第一附属医院眼科门诊和住院治疗的前段缺血性视神经病变患者 24 例 (25 只眼), 其中男 15 例, 女 9 例; 平均年龄 (55.60 ± 5.86) 岁; 平均发病时间 (22.07 ± 5.56) 天; 伴有高血压病者 15 例、动脉硬化者 13 例、糖尿病者 16 例、脑血栓病史者 7 例、颈内动脉粥样斑块者 12 例。

1.2 西医诊断标准

根据《中华眼科学》^[5]及《视神经疾病中西医

结合诊治》^[6]拟定: 1) 视力突然减退或丧失, 通常不伴有眼球转动疼痛或钝痛, 部分患者发病前可有—过性视物模糊或黑朦。2) 患眼瞳孔有相对性瞳孔传入障碍 (RAPD)。3) 眼底检查: 视盘局限性水肿, 视盘周围有线形出血。4) 视野出现与生理盲点相连的象限性视野缺损, 部分可波及中心视野, 但不以正中中线为界。5) 视觉诱发电位检查显示视神经传导功能受阻; 荧光素眼底血管造影显示视盘荧光充盈迟缓或缺损。

1.3 中医辨证标准

脾胃气虚型辨证标准参考《现代中医临床诊断学》^[7]制定: 1) 食欲不振; 2) 脘腹痞胀, 食后尤甚; 3) 大便溏薄; 4) 神疲; 5) 肢体倦怠; 6) 舌淡脉弱。具备 3 项以上, 即可判定。

1.4 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准; 视力在指数/眼前及其以上; 年龄 50 ~ 75 岁。

1.5 排除标准

伴有视网膜脱离、青光眼、色素层炎、糖尿病视网膜病变及明显影响眼底检查的白内障患者; 合并有严重心血管、脑血管、肝脏和造血系统疾病及糖尿病肾病发生肾功能衰竭者; 正在参加其他药物临床试验者; 合并使用同类中药和其他治疗的患者。

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: libohunan@163.com, 13875951096

2 方法

2.1 治疗方法

患者给予益气明目丸（由湖南中医药大学第一附属医院制剂科提供，批号：970810），由党参、黄芪、白术、山药、茯苓、黄精、菟丝子、北柴胡、葛根、当归、丹参、三七粉、石菖蒲等组成，按现代制剂工艺制成水蜜丸，口服每次 9g，每日 3 次。同时配合维生素 B₁（湖北华中制药有限公司，国药准字：H42020611）20mg；甲钴胺片（日本卫材株式会社，国药准字：X200010195）500 μg，每日 3 次。2 周为 1 个疗程，共治疗 4 个疗程。

2.2 观察指标与方法

治疗前后采用标准对数视力表检测视力，OCULUS 视野计检查视野平均光敏感度，做荧光素眼底血管造影（FFA）检查，判定视力疗效。参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]进行中医证候评分，将视力突降、食欲不振、脘腹痞胀、食后尤甚、大便溏薄、神疲、肢体倦怠、舌淡脉弱等脾胃气虚症状，按照无、轻、中、重、极重分别计为 0、1、2、3、4 分。依据症状积分情况判定中医证候疗效。

2.3 疗效判定标准

视力疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定。显效：视力提高 4 行以上，视野光敏感度（MD）恢复正常或明显扩大（MD 减小 ≥ 8dB），暗点消失，视盘水肿消退，出血完全吸收；有效：视力提高 1~2 行，视野较前扩大或不变（MD 减小 ≥ 4dB），视盘水肿或出血减轻；无效：治疗前后视力、视野（MD 减小 < 3dB 或增加）、眼底形态均无明显变化。视力在 0.1 以下者，每增进 0.02 算 1 行。

中医证候疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]判定。显效：治疗后中医临床症状明显改善，症状积分较治疗前减少 ≥ 80%；有效：治疗后中医临床症状有所改善，症状积分较治疗前减少 35%~79%；无效：治疗后中医临床症状无改善，症状积分较治疗前减少 < 35%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验。

3 结果

3.1 24 例患者视力疗效结果

本研究 25 只眼中，显效 7 只眼（28%），有

效 14 只眼（56%），无效 4 只眼（16%），总有效 21 只眼（84%）。

3.2 24 例患者中医证候疗效结果

治疗后 25 只眼中显效 11 只眼，有效 11 只眼，无效 3 只眼，总有效率 88%。

3.3 24 例患者治疗前后视力水平比较

治疗前视力为（4.19 ± 0.36），治疗后为（4.42 ± 0.35），治疗后视力明显优于治疗前（*P* < 0.05）。

3.4 24 例患者治疗前后视野平均光敏感度比较

治疗前视野平均光敏感度为（13.08 ± 3.12）dB，治疗后为（17.28 ± 4.00）dB，治疗后明显优于治疗前（*P* < 0.01）。

3.5 24 例患者治疗后眼底表现

治疗后眼视盘水肿、出血消失，外观恢复正常者 11 只眼（44%）；视盘水肿、出血部分吸收者 10 只眼（40%）；眼底无变化者 2 只眼（8%）；视盘颜色变淡者 2 只眼（8%）。

3.6 24 例患者治疗前后 FFA 检测结果

部分患者因各种原因拒绝复查 FFA，共有 17 例（18 只眼）患者治疗后复查了 FFA。

3.6.1 早期视盘荧光变化 治疗后 9 只眼视盘异常荧光消失（50.00%），7 只眼原视盘低荧光处出现弱的高荧光（38.89%），2 只眼原视盘低荧光处无明显改变（11.11%）。

3.6.2 视盘荧光充盈迟缓时间比较 以 14s 作为视盘正常充盈的时间上限，则视盘荧光充盈迟缓时间 = 视盘实际充盈时间 - 14s。治疗前视盘荧光充盈迟缓时间为（1.54 ± 0.22）s，治疗后为（0.88 ± 0.21）s，治疗后明显短于治疗前（*P* < 0.05）。

4 讨论

前段缺血性视神经病变多见于老年人，且有逐年增多的趋势，而血管扩张剂及视神经营养剂的治疗，其疗程长，疗效差^[9]。缺血性视神经病变属于中医“暴盲”“视瞻昏渺”等范畴，主要以补气养血、清瘀通络为主治疗^[10]。但我们在临床工作中发现部分患者有脾胃气虚症状，并且兼有高血压病、糖尿病等不宜长期使用激素治疗的疾病。

李东垣《兰室秘藏》曰“五脏六腑之精气，皆禀受于脾土，而上贯于目，脾者诸阴之首也，目者血脉之宗也，故脾虚则五脏之精气皆失所司，不能归明于目也。”《审视瑶函》云“真血者，即肝中升运于目轻清之血，乃滋目经络之血也。真气者

即目经络往来生用之气,乃先天真一发生之元阳也;大宜和畅,少有郁滞,诸病生焉。”说明眼靠气血的滋养才能明视万物;而脾主运化,脾胃亏虚,无力运化水谷精微,致出现全身脾胃气虚症状,气血生化不足,气虚至血瘀,玄府壅塞,故神光衰微无以发越而出现视力、视野和视神经的病理性改变。益气明目丸方中党参、黄芪、当归双补气血,并益气以助行血;茯苓、白术、山药、黄精为补脾胃之要药,脾胃功能正常,则水湿运化正常;柴胡升清阳,菟丝子温补阳气;葛根、当归、丹参、三七粉活血化瘀;石菖蒲芳香开窍,通玄府。诸药合用,共奏益气健脾、活血明目之功。

本研究 24 例患者治疗后视力、视野有明显提高或改善,视盘水肿减轻;17 例 FFA 复查结果显示,治疗后视盘的低荧光状态得到改善,视盘荧光充盈迟滞时间明显缩短。说明益气明目丸联合西药可以显著改善前段缺血性视神经病变患者的视盘循环,促进视盘水肿、出血、渗出的吸收,改善视野。下一步我们将扩大观察样本,进一步验证其临床疗效,并观察临床不良反应的发生率,以推广于临床。

Observation on the Efficacy of Yiqi Mingmu Wan with Western Medicine in the Treatment of Anterior Ischemic Optic Neuropathy

LI Bo, LI Chuanke

(The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan province, 410007)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of Yiqi Mingmu Wan (YQMMW) combined with western medicine to treat anterior ischemic optic neuropathy of spleen and stomach qi deficiency syndrome. **Methods** A total of 24 anterior ischemic optic neuropathy patients (25 eyes) with spleen and stomach qi deficiency syndrome were included and they were given YQMMW orally, 9 g each time, 3 times a day, with vitamin B1 20 mg and mecobalamin tablets 500 μg, 3 times a day. One course of the treatment was for 2 weeks, with a total of 4 courses. The visual acuity, visual field, fundus and the changes of fundus fluorescein angiography (FFA) were detected before and after treatments to determine the efficacy in vision and TCM syndromes. **Results** Totally 21 eyes (84%) out of 25 eyes were effective in vision and 22 eyes (88%) were effective in TCM syndromes. After treatments, the visual acuity and mean light sensitivity of visual field were significantly improved ($P < 0.01$), and 21 eyes (84%) showed fundus improvements. Also, 17 patients (18 eyes) undergone FFA revealed faster fluorescence filling after treatments ($P < 0.05$). **Conclusion** YQMMW combined with western medicine can significantly improve the visual function of anterior ischemic optic neuropathy patients with spleen and stomach qi deficiency syndrome.

Keywords anterior ischemic optic neuropathy; Yiqi Mingmu Wan; spleen and stomach qi deficiency; visual acuity
(收稿日期: 2014-05-15; 修回日期: 2014-07-02)

编辑: 侯建春

参考文献

- [1] 王文吉. 缺血性视神经病变 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2010, 10(2): 69-71.
- [2] Harreh SS, Zimmerman MB. Nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy: role of systemic corticosteroid therapy [J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2008, 246(7): 1029-1046.
- [3] 李琪, 严宏. 高氧诱导眼损伤机制及其防治的研究进展 [J]. 中华实验眼科杂志, 2011, 29(2): 184.
- [4] Soheilian M, Koochek A, Yazdani S, et al. Transvitreal optic neurotomy for nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy [J]. Retina, 2003, 23(5): 692-697.
- [5] 李凤鸣. 中华眼科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2921-2922.
- [6] 韦企平. 视神经疾病中西医结合诊治 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 93-98.
- [7] 朱文锋, 河清湖. 现代中医临床诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 409.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 110.
- [9] 宋琛. 缺血性眼病治疗新概念 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 155.
- [10] 吴雪梅. 行气疏肝法治疗缺血性视神经病变的临床研究 [J]. 中医学报, 2009, 8(25): 2140-2141.