

- type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2003, 52(1): 102-110.
- [10] McGarry JD. Banting lecture 2001: Dysregulation of fatty acid metabolism in the etiology of type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2002, 51(1): 7-18.
- [11] Porras A, Zuluaga S, Valladares A, et al. Long-term treatment with insulin induces apoptosis in brown adipocytes: role of oxidative stress[J]. Endocrinology, 2003, 144(12): 5390-5401.
- [12] Adnot S, Raffestin B, Eddahibi S. NO in lung[J]. Respir Physiol, 1995, 101(2): 109-120.
- [13] Motro M, Shemesh J, Grossman E. Coronary benefits of calcium antagonist therapy for patients with hypertension [J]. Curr Opin Cardiol, 2001, 16(6): 349-355.
- [14] Hirsch T, Marzo I, Kroemer G. Role of the mitochondrial permeability transition pore in apoptosis[J]. Biosci Rep, 1997, 17(1): 67-76.
- [15] Adams JM, Cory S. The Bcl-2 protein family: arbiters of cell survival[J]. Science, 1998, 281(5381): 1322-1326.
- [16] Hajnocy G, Csordas G, Das S, et al. Mitochondrial calcium signalling and cell death: approaches for assessing the role of mitochondrial Ca^{2+} uptake in apoptosis[J]. Cell Calcium, 2006, 40(5-6): 553-560.
- (收稿日期: 2008-12-31; 修回日期: 2009-05-21)
- [编辑: 崔京艳]

中医辨证联合激光治疗视网膜静脉周围炎 17 例

解孝锋¹ 许 静² 毕宏生¹

(1. 山东施尔明眼科医院, 济南市英雄山路 48 号, 250002; 2. 山东中医药大学 2007 级硕士研究生)

视网膜静脉周围炎又称 Eales 病, 好发于青年男性, 本病主要累及视网膜周边部小血管, 以血管旁白鞘、广泛周边部无灌注区、新生血管形成及反复的视网膜玻璃体出血为特点, 病因不明。目前常规西药治疗不理想, 山东施尔明眼科医院采用中医辨证结合激光的方法治疗视网膜静脉周围炎取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

经扩瞳眼底检查及眼底荧光造影确诊视网膜静脉周围炎 34 例, 57 只眼, 其中单眼发病 11 例, 双眼发病 23 例。34 例患者随机分为中药联合激光治疗组(综合组)和单纯激光治疗组(对照组)。综合组 17 例 29 只眼, 其中男 12 例, 21 只眼, 女 5 例, 8 只眼, 平均年龄 27.8 岁。对照组 17 例, 28 只眼, 其中男 14 例, 24 只眼, 女 3 例, 4 只眼, 平均年龄 30.2 岁。治疗前常规行间接眼底镜检查及眼底荧光造影确诊, 荧光造影的病理改变为受累静脉扩张, 荧光素渗漏及组织染色等; 周边部毛细血管无灌注区, 可见微动脉瘤、动静脉短路和新生血管; 黄斑受累者可出现点片状渗漏和花瓣状荧光素寄存。两组病例经统计学处理, 年龄、性别及视力损失比较差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组

结合眼底荧光造影检查, 给予眼底激光光凝治疗。采用激光治疗仪, 光斑 200~300 μm , 曝光时间 0.2~0.3 s, 能量 200~400 mW, 于无灌注区和静脉周围受累区播散激光, 根据视网膜出血、渗出和水肿情况, 每次 200~300 点, 间隔 1~2 周; 黄斑区大量渗漏的黄斑水肿和黄斑囊样水肿, 视力下降至 0.5 以下的行格栅样光凝; 病变较重的行全视网膜光凝, 分 3 至 4 次完成, 每次间隔 1 周。激光治疗后 1 年内定期随访, 术后 3 个月再行荧光造影, 根据情况补充激光。

2.2 综合组

在激光治疗的基础上结合中药治疗。结合临床表现及眼底变化, 在中医辨证论治的基础上以传统方为主加减进行治疗。

2.2.1 阴虚火旺型 病变早期, 眼底周边小血管受累, 周边火焰状出血, 舌红苔黄脉细数。治以滋补肝肾、滋阴降火, 另用知

柏地黄丸加减: 知母、黄柏、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、山茱萸、女贞子、墨旱莲、生蒲黄。

2.2.2 阴虚血瘀型 出血期眼底视网膜大量出血灶, 口干不欲饮, 舌绛红、苔薄黄, 脉细数。治以凉血化瘀止血, 方用生蒲黄汤加减: 生蒲黄、墨旱莲、藕节、丹参、牡丹皮、生地黄、郁金、荆芥炭、栀子、川芎、甘草。

2.2.3 瘀瘀互结型 多见于吸收期和机化期, 眼底出血大部分吸收, 有新生血管膜和玻璃体的机化条索, 舌暗红或有瘀点, 脉弦。治以化瘀散结, 方用桃红四物汤和二陈汤加减: 桃仁、红花、赤芍、生地黄、川芎、半夏、丹参、桔梗、陈皮。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈: 视力达到 1.0 或恢复到发病前的视力, 眼底出血全部吸收, 水肿消退, 视网膜无灌注区消失, 新生血管消退。显效: 视力提高 3 行及以上, 眼底出血大部分吸收, 水肿渗出减轻, 视网膜无灌注区消失, 新生血管消退。好转: 视力提高 2 行以内, 眼底出血部分吸收, 视网膜存在部分无灌注区, 新生血管部分消退。无效: 视力无变化, 眼底出血未见吸收, 或再次出现玻璃体出血, 造影示新生血管和无灌注区增加。

3.2 治疗结果

综合组 29 只眼, 治愈 14 只眼, 显效 8 只眼, 好转 5 只眼, 无效 2 只眼, 总有效率为 93.1%; 对照组 28 只眼, 分别为 9 只眼、7 只眼、4 只眼、8 只眼、71.4%。两组比较, 综合组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

通过对上述病例临床治疗的观察证实, 中药可以加速视网膜出血、水肿的吸收, 尤其是对伴有黄斑区出血和水肿的患者, 可有效地提高视力; 中药还可改善视网膜的微循环功能, 双向调整机体的免疫状态, 同时对健康的视网膜也有良好的保护作用。我们在病变早期采用培补肝肾, 滋阴降火疗法; 出血期急则治其标, 凉血化瘀止血; 机化期用化瘀散结之法, 通过中医辨证论治, 使阴平阳秘, 脉络安宁, 目得濡养而复明。