

中西医结合治疗玻璃体积血 42 例

姜春晓¹ 李淑琳^{2*}

(1. 海宁市中医院眼科, 浙江省海宁市干阿街 145 号, 314400 2. 广西中医学院附属瑞康医院眼科)

* 通讯作者: 1147837043@qq.com, 15314909935

[关键词] 玻璃体积血; 暴盲; 血府逐瘀汤

我们从 2007 年 5 月至 2010 年 7 月采用中西医结合的方法治疗不同程度的玻璃体积血 42 例, 并与单用西医常规治疗的 38 例进行对照观察。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

两组 80 例患者中, 男 44 例, 女 36 例; 年龄 12~85 岁; 病因: 外伤性玻璃体积血 26 例, 其他原因致眼底血管破裂出血 54 例 (其中视网膜中央静脉阻塞 20 例, 糖尿病视网膜病变 18 例, 视网膜静脉周围炎 5 例, 高血压病、动脉硬化 11 例); 出血 1 周内就诊者 48 例, 出血 1 周后就诊者 32 例。根据就诊时间的单、双日不同分为治疗组 42 例 (单日就诊者) 和对照组 38 例 (双日就诊者)。两组患者年龄、病因、病程等基本情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者年龄、发病时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄 (岁)	发病时间 (d)
治疗组	42	55 ± 4.80	67 ± 2.63
对照组	38	53 ± 3.98	8 ± 3.04

1.2 诊断标准

参照文献[1]玻璃体积血分级方法。Ⅰ级: 指少量出血不影响眼底观察; Ⅱ级: 眼底出血红光反射明显或上方周边部可见视网膜血管; Ⅲ级: 部分眼底有红光反射, 下方无红光反射; Ⅳ级: 玻璃体大量积血, 眼底无红光反射。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准, 积血的时间以 2 周为界限, 患者知情同意。

2 治疗方法

2.1 对照组

半卧位, 双眼遮盖, 口服维生素 C、止血药物, 肌注安妥碘, 每日 1 次, 10d 为 1 个疗程。Ⅰ级患者 1 或 2 个疗程, Ⅱ级、Ⅲ级或以上患者 3 个疗程, 维

持期口服复方血栓通胶囊, 时间 3 个月至半年。

2.2 治疗组

在对照组治疗的基础上随症加入中药。主要在活血化瘀中药基础上加入补益肝肾、养阴明目药物, 对治疗组在积血 2 周以内的以凉血止血为主, 辅以活血化瘀。以血府逐瘀汤加减, 采用桃仁、红花、当归、生地黄、丹参、柴胡、赤芍、牡丹皮、侧柏叶、仙鹤草、荆芥 (炭)、三七、墨旱莲等中药治疗。对于 2 周以后患者的积血采用活血化瘀, 益气养阴明目治法。血府逐瘀汤合生脉散加减, 桃仁、红花、当归、川芎、丹参、牛膝、党参、黄芪、麦冬、枸杞子、菊花、覆盆子、菟丝子、水蛭、郁金、三棱、海藻、昆布等中药治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①治愈: 玻璃体积血全部吸收, 眼底清晰可见, 视力恢复至 4 行以上。②显效: 玻璃体积血大部分吸收, 眼底基本可见, 视力提高 2 行。③有效: 玻璃体积血有所吸收, 眼底隐约可见, 视力较发病后略有提高。④无效: 玻璃体积血未见吸收, 眼底不能窥视, 视力未提高。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 2 示, 两组患者临床疗效比较, 治疗组明显为优 ($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	16 (38.1)	13 (31)	9 (21.4)	4 (9.5)	38 (90.5)
对照组	38	6 (15.8)	9 (23.9)	11 (28.9)	12 (31.4)	26 (68.6)

4 讨论

玻璃体积血属中医学“暴盲”、“血灌瞳神”或“云雾移睛”范畴, 其基本病机为气滞血瘀, 血不循经, 破络妄行, 泛滥络外。因此, 我们在玻璃体积血的治疗上主要是运用活血化瘀的方法。在玻璃体积血两周内的治疗上以凉血止血和活血化瘀的药物并用, 但以止血凉血中药为主, 以血府逐瘀汤的君臣药为汤

头,多侧重于凉血止血药物:牡丹皮、侧柏叶、仙鹤草、荆芥(炭)、三七、墨旱莲等。在 2 周以后则主要是活血化瘀,方中桃仁、红花、川芎、牛膝、丹参等药活血化瘀通络;三棱、水蛭等具有破血逐瘀的作用,并辅以软坚散结中药如海藻、昆布等,加速瘀血的溶解吸收。在临床中我们体会到,患者多为年高虚衰,且用破血药物日久伤阴,会出现肝肾阴虚,目失所

养,故在治疗同时加入益气养阴、补益肝肾明目药物,如党参、黄芪、麦冬、菊花、枸杞子、覆盆子、菟丝子等,均取得了很好的效果。

参考文献

- [1]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996:21.
(收稿日期:2011-04-28;修回日期:2011-06-24)
[编辑:黄 健]

加味逍遥汤配合氟西汀治疗苯丙胺类物质滥用致抑郁症状患者 30 例

夏鄂州* 张 尧 王 鹏 张 胜 徐再锋 马子龙 陈绘景

华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心,湖北省武汉市硚口区游艺路 70 号,430022)

* 通讯作者:wangp2774@163.com,(027)85869182

[关键词] 加味逍遥汤;氟西汀;苯丙胺;物质滥用;抑郁

用中药治疗抑郁症状由来已久,逍遥汤为解郁方剂,我们用加味逍遥汤配合氟西汀治疗因滥用苯丙胺类中枢兴奋剂所致抑郁症状患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均来自 2008 年 10 月至 2010 年 10 月同济医学院附属精神卫生中心门诊或住院患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 18~45 岁,平均 31 岁。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 20~48 岁,平均 32 岁。两组患者在年龄、性别等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

所有病例符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(CCMD-3)中苯丙胺类兴奋剂滥用诊断标准^[1]。

1.3 入选标准

①所有患者均符合上述诊断标准。②《汉密尔顿抑郁量表(HAMD)》评分 ≥ 18 分。③年龄 18~50 岁,有完全行为能力,并签署知情同意书。④无严重躯体疾病或身体伤残。⑤既往和目前无任何重大精神疾患,从未服用任何抗抑郁中西药物。

2 治疗方法

治疗组给予加味逍遥汤(由柴胡 12g,当归 15g,白芍 15g,茯苓 12g,白术 12g,合欢皮 12g,远志 12g,酸枣仁 15g,薄荷 6g,生姜 6g,炙甘草 9g 组成,

水煎浓缩至 200ml/瓶)治疗,早晚 2 次口服,每次 100ml,连续服用 6 周为 1 个疗程。对照组口服氟西汀(由美国礼来公司生产,商品名百优解)治疗,每次 20mg,每日 1 次,连服 6 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

HAMD 减分率的计算公式为:减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。按 HAMD 减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, HAMD 减分率 $\geq 50\%$ 但 $<75\%$ 为显著进步, HAMD 减分率 $\geq 25\%$ 但 $<50\%$ 为进步, HAMD 减分率 $<25\%$ 为无效。总有效率=痊愈+显著进步+进步,显效率=痊愈+显著进步。

3.2 两组治疗前后 HAMD 评分比较

表 1 示,治疗组从第 1 周开始对照组从第 2 周

表 1 两组治疗前后 HAMD 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	评分	减分值
治疗组治疗前		30	25.33 $\pm$ 6.21	—
	治疗后 1 周	30	20.82 $\pm$ 5.43*	17.81 $\pm$ 1.22 Δ
	治疗后 2 周	30	16.49 $\pm$ 4.73*	34.90 $\pm$ 1.65 Δ
	治疗后 4 周	30	13.27 $\pm$ 4.01*	47.61 $\pm$ 1.91
	治疗后 6 周	30	10.22 $\pm$ 3.54*	59.65 $\pm$ 1.94
对照组治疗前		30	24.54 $\pm$ 6.11	—
	治疗后 1 周	30	22.47 $\pm$ 5.95	8.44 $\pm$ 0.63
	治疗后 2 周	30	18.71 $\pm$ 4.93*	23.76 $\pm$ 1.33
	治疗后 4 周	30	13.55 $\pm$ 4.43*	44.78 $\pm$ 1.82
	治疗后 6 周	30	10.13 $\pm$ 3.36*	58.72 $\pm$ 1.88

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组同时间比较,

$\Delta P<0.01$