

睫状体冷凝及小梁切除术联合乌风决明合生蒲黄汤 治疗新生血管性青光眼 15 例临床观察

陈宗贤 张 敏* 向 红 李雪娜

内江市中医院眼科, 四川省内江市民族路 51 号, 641000)

* 通讯作者: 304286429@qq.com, 15282109075

[摘要] 目的 观察睫状体冷凝及小梁切除术联合乌风决明合生蒲黄汤治疗新生血管性青光眼的临床疗效。方法 将 30 例新生血管性青光眼患者随机分为试验组和对照组各 15 例, 试验组采用睫状体冷凝及小梁切除术联合术后应用乌风决明合生蒲黄汤, 对照组采用睫状体冷凝及小梁切除术联合术后应用甲钴胺片。两组疗程均为 2 周。观察两组术后眼压、视力、新生血管回退等情况。结果 术后 1 个月及术后 6 个月试验组与对照组眼压比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。试验组术后 6 个月视力提高 8 例 (53.33%), 稳定 5 例 (33.33%), 下降 2 例 (13.34%); 对照组术后 6 个月视力提高 6 例 (40.00%), 稳定 6 例 (40.00%), 下降 3 例 (20.00%), 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。试验组术后 6 个月新生血管全部回退 9 例 (60.00%), 部分回退 4 例 (26.67%), 无回退 2 例 (13.33%); 对照组术后 6 个月新生血管全部回退 3 例 (20.00%), 部分回退 7 例 (46.67%), 无回退 5 例 (33.33%), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 睫状体冷凝及小梁切除术联合乌风决明合生蒲黄汤治疗新生血管性青光眼可以有效控制眼压, 提高视力, 促进新生血管消退, 具有较好的临床疗效。

[关键词] 新生血管性青光眼; 睫状体冷凝术; 小梁切除术; 乌风决明汤; 生蒲黄汤

Clinical Observation on Cyclocryotherapy and Trabeculectomy Combined with Wufeng Jueming and Raw Typha Decoction for 15 Cases of Neovascular Glaucoma

CHENG Zongxian, ZHANG Min, XIANG Hong, LI Xuena

(Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province 641000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of cyclocryotherapy and trabeculectomy combined with decoction based on Wufeng Jueming Pill (pill of Concha Halitidis for glaucoma) and Raw Typha Decoction (decoction of raw Pollen Typhae) for neovascular glaucoma. **Methods** Thirty cases of neovascular glaucoma were randomized into test group and control group, with 15 in each. The test group was given combo therapy of cyclocryotherapy, trabeculectomy and the decoction. The control group was treated with cyclocryotherapy, trabeculectomy and mecobalamin tablets. The treatment course lasted for 2 weeks. The intraocular pressure (IOP), eyesight and iris neovascularization were observed. **Results** There were significant differences between groups in IOP after one month or six months of treatment ($P < 0.01$). There were 8 cases (53.33%) improved, 5 cases (33.33%) stable and 2 cases (13.34%) decreased in the eyesight after 6 months in the test group. There were 6 cases (40.00%) improved, 6 cases (40.00%) stable and 3 cases (20.00%) decreased in the eyesight after 6 months in the control group. There was no significant difference between groups in the eyesight after treatment ($P > 0.05$). There were 9 cases (60.00%) of complete regression of iris neovascularization, 4 cases (26.67%) of partial regression of iris neovascularization and 2 cases (13.33%) without regression of iris neovascularization after 6 months in the test group. There were 3 cases (20.00%) of complete regression of iris neovascularization, 7 cases (46.67%) of partial regression of iris neovascularization and 5 cases (33.33%) without regression of iris neovascularization after 6 months in the control group. There was a significant difference between groups in the regression of iris neovascularization after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The combo therapy of cyclocryotherapy, trabeculectomy, Wufeng Jueming and Raw Typha Decoction is effective for neovascular glaucoma with controlling the IOP, relieving the pain and promoting the regression of iris neovascularization.

Keywords neovascular glaucoma; cyclocryotherapy; trabeculectomy; Wufeng Jueming Pill (pill of Concha Halitidis for glaucoma); Raw Typha Decoction (decoction of raw Pollen Typhae)

新生血管性青光眼是一种破坏性强、失明率高的眼病。由于纤维血管组织在房角增生, 导致小梁网阻塞, 以及周边虹膜前粘连和进行性房角关闭, 进而眼压升高, 属难治性青光眼, 常因眼压控制不良而

导致患者剧烈眼痛甚至失明。常规药物及手术的成功率较低, 效果不理想^[1]。我们采用睫状体冷凝及小梁切除术联合术后应用乌风决明丸合生蒲黄汤治疗新生血管性青光眼 15 例, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《实用眼科诊断》^[2]: ①虹膜或(及)前房角新生血管形成。②高眼压。③虹膜色素层外翻。④前房角粘连。具备①、②即可诊断, 如有③及④则加强诊断。

中医诊断标准参考文献^[2]制定血瘀气滞水停证诊断标准。主症: ①眼胀痛; ②玄府或黄仁变生赤脉; ③视物模糊。次症: ①头痛; ②目珠胀硬; ③舌质紫暗或舌边有瘀点; ④脉弦或涩。具备主症及次症2项或以上即可诊断。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合西医诊断标准及中医证候诊断标准; 坚持治疗1个月以上。

排除标准: 合并有严重心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等全身性疾病及精神病患者; 妊娠、哺乳期妇女; 试验前3个月内参加过其他药物临床试验者。

1.3 一般资料

收集2010年1月至2011年6月在内江市中医院眼科首次就诊, 确诊为新生血管性青光眼患者30例, 采用随机数字表法分为试验组和对照组各15例。试验组中男7例(7眼), 女8例(8眼); 年龄30~70岁, 平均(53.53±15.74)岁; 术前眼压38~72 mmHg, 平均(45.31±9.72) mmHg(非接触式眼压计); 糖尿病性视网膜病变8例, 视网膜静脉阻塞4例, 其他3例; 术前视力无光感6眼, 光感5眼, 手动/眼前2眼, 指数/眼前2眼。对照组中男9例(9眼), 女6例(6眼); 年龄33~74岁, 平均(50.23±16.03)岁; 术前眼压34~78 mmHg, 平均(47.27±8.94) mmHg(非接触式眼压计); 糖尿病性视网膜病变5例, 视网膜静脉阻塞6例, 其他4例; 术前视力无光感5眼, 光感4眼, 手动/眼前3眼, 指数/眼前3眼。以上患者均经裂隙灯显微镜行眼前节检查, 角膜透明无水肿者行房角检查, 所有病例前房和(或)虹膜表面均有新生血管形成。屈光间质尚透明者行视网膜荧光血管造影检查。两组在性别、年龄、术前视力、眼压等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

术前准备: 患者空腹血糖控制在9 mmol/L以下, 血压控制在140/90 mmHg以下; 术前予口服醋甲唑胺片(杭州澳医保灵药业有限公司生产, 国药准

字H20000035, 每片25 mg, 每日2次; 马来酸噻吗洛尔滴眼液(武汉五景药业有限公司生产, 国药准字H42021078, 每支5 ml, 点眼, 每12小时1次; 必要时行前房穿刺放液、术前30 min快速静脉滴注20%甘露醇注射液(山东齐都药业有限公司生产, 国药准字H37020780)250 ml控制眼压; 屈光介质清楚者行视网膜激光光凝治疗。

手术方法: 局部麻醉, 上方180°打开球结膜, 烧灼止血, 采用2.5 mm直径冷凝头, 温度-70℃, 时间20~40 s, 距离角膜缘后3.5~4.0 mm, 每个象限冷冻2~4个点, 共4~8个点。常规行可调节缝线小梁切除术。术毕球结膜下注射地塞米松2.5 mg。

术后治疗方法: 术后常规局部应用妥布霉素地塞米松眼液(典必殊, Alcon公司生产, 注册证号H20080661)、硫酸阿托品眼膏(上海通用药业股份有限公司生产, 国药准字H31021160)点术眼, 全身应用糖皮质激素及抗生素静脉滴注抗炎及预防感染。术后试验组均口服乌风决明合生蒲黄汤治疗。中药组成: 石决明15 g, 细辛3 g, 桔梗10 g, 防风10 g, 茺蔚子15 g, 车前子15 g, 茯苓15 g, 山药12 g, 玄参15 g, 蒲黄24 g, 墨旱莲24 g, 荆芥炭15 g, 生地黄12 g, 川芎6 g, 郁金6 g, 丹参10 g, 牡丹皮12 g。水煎服, 每日1剂, 分3次口服, 7天为1个疗程, 共2个疗程。对照组均予以口服甲钴胺片(怡神保, 华北制药康欣有限公司生产, 国药准字H20031126)每次1片(0.5 mg), 每天3次, 共2周。两组患者均根据全身情况予以降血压、控制血糖等对症处理。

2.2 观察指标

术后观察并记录两组眼压、视力变化、新生血管回退、并发症等情况。

2.3 疗效判定

视力疗效标准参照文献^[4]有关标准, 术后6个月进行视力疗效评价。提高: 视力提高2行或以上; 稳定: 术后与术前视力相同, 或变化少于2行; 下降: 视力下降2行或以上。如视力小于0.1, 按以下方法计算: 光感、手动、数指、0.02、0.04、0.06、0.08、0.1, 每提高1级为增加1行。

新生血管疗效标准参照文献^[4]有关标准, 以钟点数记录术前及术后6个月时新生血管分布范围。全部回退: 术后新生血管全部消退; 部分回退: 术后新生血管钟点数减少3个钟点及以上者, 否则为无回退。

2.4 统计学方法

所有统计数据均采用SPSS 13.0进行分析, 计

量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验和秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者术后不同时间眼压比较

表 1 示,术后 1 个月及术后 6 个月试验组眼压与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者术后不同时间眼压比较(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 1 个月	术后 6 个月
试验组	15	12.32±2.43*	15.21±1.94*
对照组	15	16.46±4.20	18.61±4.10

注:与对照组同时比较,* $P < 0.01$

3.2 两组患者视力疗效比较

试验组 15 例术后 6 个月视力提高 8 例(53.33%),稳定 5 例(33.33%),下降 2 例(13.34%)。对照组 15 例术后 6 个月视力提高 6 例(40.00%),稳定 6 例(40.00%),下降 3 例(20.00%)。两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.3 两组患者新生血管疗效比较

试验组 15 例术后 6 个月新生血管全部回退 9 例(60.00%),部分回退 4 例(26.67%),无回退 2 例(13.33%)。对照组 15 例术后 6 个月新生血管全部回退 3 例(20.00%),部分回退 7 例(46.67%),无回退 5 例(33.33%)。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.4 并发症情况

治疗后所有患者术后均出现明显的眼球结膜充血水肿,并伴有眼睑红肿、眼痛、头痛,经镇静止痛对症处理 3~7 天后缓解;8 例(试验组 5 例,对照组 3 例)合并前房出血,予休息,半卧位,止血药物治疗 1~2 周后吸收;5 例(试验组 2 例,对照组 3 例)出现虹膜炎反应,给予糖皮质激素 5mg 静脉滴注 3~5 天消失;10 例(试验组 5 例,对照组 5 例)出现一过性高血压,眼压超过 21mmHg,通过拆除可调节缝线、眼球按摩降眼压、20%甘露醇静脉滴注控制在正常范围。

4 讨论

新生血管性青光眼往往继发、并发于一些引起视网膜缺氧的疾病,如视网膜中央静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变、视网膜中央动脉阻塞等^[6]。其发病机制大多与视网膜脉络膜缺血或炎症相关。目前常用的治疗方法有青光眼引流物植入术、睫状体冷凝、光凝、睫状体剥离等^[6-7],引流物植入容易导致眼内

炎,容易引起排异反应,且大部分材料价格昂贵,限制了临床应用;而单纯小梁切除术由于新生血管的纤维膜可长入滤口阻塞滤道,易发生滤过道的组织纤维化,影响手术效果^[8]。所以目前临床上大多采用破坏性手术或联合手术。

我们采用睫状体冷凝及小梁切除术联合术后应用乌风决明汤合生蒲黄汤治疗新生血管性青光眼取得较好疗效。术前尽可能行视网膜光凝改善视网膜缺血状态从而减少新生血管生长因子的产生与释放;视网膜激光光凝后新生血管部分消失,眼内压部分下降,同时减少了术中前房出血等严重并发症的发生,使手术顺利进行。睫状体冷冻联合小梁切除术治疗新生血管性青光眼,可适当减少睫状体冷冻量,不但避免单纯过量冷冻造成的低眼压及眼球萎缩,而且通过联合小梁切除术建立外引流通道,可缓解术中及术后一过性眼压升高,达到控制眼压缓解疼痛的目的,可以保护患者有限的视功能^[9]。同时使用可调节缝线调节术后 1 周内眼压,避免浅前房的发生,能够有效避免手术后高血压。

新生血管性青光眼属中医学“乌风内障”范畴,乌风内障常继发于眼科血症,多为脏腑经络气血功能失调所致^[3]。乌风内障属五风内障之一,其最终的发作结果均存在玄府闭塞,神水瘀滞而导致眼珠坚硬,头目胀痛。本病多行手术治疗,手术如同外伤,术后人体气血运行受到干扰,易致气血瘀滞。我们采用乌风决明丸合生蒲黄汤治疗本病,乌风决明丸出自清代吴谦的《医宗金鉴》^[10],主治乌风有余证。生蒲黄汤出自陈达夫《中医眼科六经法要》^[11],主治血分有热、眼底出血,血灌瞳神、白睛溢血,外伤出血等眼病。方中川芎、茺蔚子、郁金、丹参行气活血止痛,生地黄、墨旱莲、玄参、牡丹皮清热凉血,蒲黄、荆芥炭、墨旱莲凉血止血而不留瘀,避免瘀血阻络致黄仁变生赤脉。石决明、茺蔚子、车前子、玄参清肝明目、泻火解毒,细辛、桔梗、防风后闭玄府,散结通利,车前子、茯苓、牡丹皮、茺蔚子利水疏络降眼压,本病病程较长,初期易被忽略,久病易耗气伤阴,方中山药、生地黄顾护气阴,避免眼内反复出血。全方组合疏风清热、凉血止血、祛瘀通络。

本研究结果显示,睫状体冷凝及小梁切除术联合术后运用乌风决明汤合生蒲黄汤治疗新生血管性青光眼疗效可靠,明显降低眼压、提高视力、促进新生血管回退。

(下转第 235 页)

郁化火证居多;在30~39岁男性以肝郁化火证、心脾两虚证多见,女性以肝气郁结证、肝郁脾虚证较多。在40~49岁男性以肝肾阴虚证和心脾两虚证分布较多,女性以肝肾阴虚证和脾虚湿阻证为多,在50岁及以上男性以肝肾阴虚证与肺脾气虚证为主,女性以肝肾阴虚证与肝郁脾虚证多见。

亚健康人群汉族以肝肾阴虚证、心脾两虚证、肝郁化火证所占比例较高,少数民族以肝肾阴虚证、脾虚湿阻证、痰热内扰证为主。汉族、少数民族亚健康中医证型的分布差异有统计学意义($P < 0.05$),亚健康中医证型分布与民族因素有关联性。这或许与新疆地处西北,气候寒凉多燥,少数民族主要膳食结构为羊肉和乳制品为主,体型相对偏胖者居多相关。本次调查还发现汉族、少数民族亚健康人群中男性均高于女性。

不同年龄组中汉族、少数民族中医证型的分布有差异。在19~29岁汉族人群肝气郁结证和肝郁化火证居多,少数民族以肝郁化火证、肝肾阴虚证占多数,在30~39岁段汉族中以肝郁化火证、肝气郁结证多见,少数民族以脾虚湿阻证、痰热内扰证较多。在40~49岁段汉族以肝肾阴虚证和心脾两虚证分布较多,少数民族以肝肾阴虚证和痰热内扰证为多,在50岁及以上分布中汉族肝肾阴虚证、肺脾气虚证多见,少数民族肝肾阴虚证、肺脾气虚证、痰热内扰证较多见。上述研究结果可为今后亚健康的防治提供参考。

参考文献

- [1]张平.苏州市居民亚健康现患率及其影响因素分析[D].苏州:苏州大学,2010:1-2.
- [2]罗家洪,薛茜.医学统计学[M].北京:科学出版社,2008:120-121.
- [3]陈复平,李强.亚健康概论[M].北京:中国轻工业出版社,2004:75-76.
- [4]张桂欣,许军.亚健康的测量[J].中国全科医学,2007,10(11):923-925.
- [5]王学良,霍云华,李俊,等.亚健康状态中医证候调查表的评价[J].南方医科大学学报,2006,27(2):160-163.
- [6]马寰.亚健康状态中医证候流行病学调查[D].天津:天津中医学院,2004:4.
- [7]于春泉,张伯礼,马寰.亚健康状态常见病因及其干预措施[J].天津中医药,2005,22(5):439-4402.
- [8]孙涛,王天芳,何丽云,等.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1-2.
- [9]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药出版社,2002:271-273.
- [10]赵晖,陈家旭,郭铭隆,等.中医药干预亚健康状态的现状与展望[J].中华中医药杂志,2008,23(8):720-722.
- [11]胡志飞,陈永华,李勤,等.福康来胶囊结合中医辨证治疗亚健康状态50例[J].国医论坛,2008,23(2):24-25.
- [12]沙塔娜提.新疆地区人群亚健康状态分布规律及其与西北燥证关系的研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2006:4.

(收稿日期:2012-10-08;修回日期:2012-11-23)

[编辑:邓媛]

(上接第230页)

参考文献

- [1]Neely DE, Plager DA. Endocyclophotocoagulation for management of difficult pediatric glaucomas [J]. J AAPOS,2001,5(4):221-229.
- [2]施殿雄.实用眼科诊断[M].上海:上海科学技术出版社,2005:605.
- [3]王万杰,王明芳,朱劲.中医对乌风内障的认识及治疗[J].四川中医,2008,26(2):31-32.
- [4]闫希冬,齐霞,李霞,等.视网膜静脉阻塞导致新生血管性青光眼的中西医结合治疗[J].中国中医眼科杂志,2011,21(5):282-285.
- [5]刘家琦,李凤鸣.实用眼科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:414.
- [6]Ceballos EM, Parrish RK 2nd, Schiffman JC. Outcome of Baerveldt glaucoma drainage implants for the treatment of uveitic glaucoma[J]. Ophthalmology, 2002,109

(12):2256-2260.

- [7]Delgado MF, Dickens CJ, Iwach AG, et al. Long-term results of noncontact neodymium:yttrium-aluminum-garnet cyclophotocoagulation in neovascular glaucoma[J]. Ophthalmology, 2003,110(5):895-899.
- [8]王光洁,宋艳萍,黄震晞,等.二极管激光睫状体光凝的眼压变化和病理学表现[J].眼科新进展,2002,22(1):25-27.
- [9]吴德银,杨敏,杜尔昱.睫状体冷冻联合小梁切除治疗新生血管性青光眼[J].中国实用眼科杂志,2004,22(7):574.
- [10]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1973:2028.
- [11]陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民卫生出版社,1978:73.

(收稿日期:2012-08-09;修回日期:2012-10-20)

[编辑:叶晨]