

中西医结合全程治疗糖尿病视网膜病变临床评价分析

孙志毅, 解孝锋, 毕宏生

作者单位: (250002) 中国山东省济南市, 山东中医药大学第二附属医院 山东施尔明眼科医院

作者简介: 孙志毅, 主管护师。

通讯作者: 毕宏生, 教授, 博士研究生导师, 中华眼科学会常务委员, 山东省眼科学会主任委员. yankeboshi@126. com

收稿日期: 2010-10-08 修回日期: 2010-12-06

Clinical evaluation of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of diabetic retinopathy during the whole range

Zhi-Yi Sun, Xiao-Feng Xie, Hong-Sheng Bi

The Second Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Shierming Eye Hospital, Jinan 250002, Shandong Province, China

Correspondence to: Hong-Sheng Bi. The Second Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Shierming Eye Hospital, Jinan 250002, Shandong Province, China. yankeboshi@126. com

Received: 2010-10-08 Accepted: 2010-12-06

Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in treatment of diabetic retinopathy.

• **METHODS:** The clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of diabetic retinopathy was analyzed retrospectively during the whole range and made statistical analysis.

• **RESULTS:** Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment could effectively delay and reversal the happening and development of diabetic retinopathy at the beginning, ease retinopathy damage caused by laser, encourage macular edema recovery in the metaphase and retinopathy function recovery around the final stage.

• **CONCLUSION:** Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment may delay the happening and development of diabetic retinopathy during the whole range, improve patient's visual function.

• **KEYWORDS:** integrated traditional Chinese and Western medicine; diabetic retinopathy; clinical evaluation

Sun ZY, Xie XF, Bi HS. Clinical evaluation of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of diabetic retinopathy during the whole range. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(1):103-105

摘要

目的: 评价中西医结合治疗糖尿病视网膜病变临床疗效。

方法: 回顾性分析我院分期中西医结合全程治疗糖尿病视网膜病变临床疗效并进行统计学分析。

结果: 在糖尿病视网膜病变初期中医药干预治疗可以有效延缓和逆转疾病的发生和发展;在发病中期中医药干预治疗可以减轻激光对视网膜的损伤、促进黄斑水肿恢复。在发病末期中医药干预治疗可以促进视功能的恢复。

结论: 中西医结合全程治疗糖尿病视网膜病变可以延缓糖尿病视网膜病变的发生、发展,最大限度的提高患者的视功能。

关键词: 中西医结合;糖尿病视网膜病变;临床评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.01.034

孙志毅, 解孝锋, 毕宏生. 中西医结合全程治疗糖尿病视网膜病变临床评价分析. *国际眼科杂志* 2011;11(1):103-105

0 引言

糖尿病视网膜病(diabetic retinopathy, DR)是由于糖尿病患者糖代谢紊乱引起的视网膜循环异常而导致的一系列的眼底病变。在病变早期毛细血管内皮细胞的基底膜增厚、周细胞丧失、毛细血管自动调节功能失代偿,随后内皮细胞功能损害,血液成分渗出,毛细血管闭塞。由于广泛的视网膜缺血,引起视网膜水肿和新生血管形成,并发玻璃体出血、牵拉性视网膜脱离等诸多并发症,导致视力下降甚至失明。中医药治疗本病有较好的优势,参照国际分期,我眼科中心将糖尿病视网膜病I期、II期、III期定为初期;将IV、部分V期可进行激光的患者称为糖尿病视网膜病中期;因为中医对糖尿病视网膜病黄斑水肿有特殊的辨证施治,制定了糖尿病视网膜病中期黄斑水肿型和非黄斑水肿型;将VI、部分V期称为糖尿病视网膜病末期。

1 DR 初期 伴有口渴多饮、消谷善饥,或口干舌燥、腰膝酸软,心烦失眠;舌红苔薄黄,脉细数或涩,属于阴虚燥热或夹瘀证。

1.1 治法 益气养阴,滋肾清热,明目,活血化瘀。

1.2 方药 糖尿病视网膜病I号方:黄芪20g、生地12g、三七5g、枸杞子15g、丹参10g、黄连9g、熟地15g、菊花10g等随证加减,中成药可以加用杞菊地黄丸、复方丹参片。

1.3 糖尿病视网膜病眼底检查 显示的早期微血管瘤、出血、渗出、毛细血管闭塞形成,继而反复出血、渗出、纤维增生均是中医典型的瘀血表现,说明“血瘀”贯穿于糖尿病视网膜病的全过程,可谓“因瘀致病,因瘀致盲”,根据中医消渴病的辨证,多阴虚为本,燥热为标,根本在肾,肾阴亏损,肝失涵养,肝肾精血不能上承于目而引发血瘀痰凝,目络阻滞致目疾^[1]。因此,糖尿病视网膜病的中医辨证应注重全身与局部微观辨证的结合,标本兼顾,重视活血化瘀法的应用。本方药组成在标本同治的前提下,注重选用活血化瘀,凉血止血之品,目的是为了对早期出现的微血管瘤进行及早的针对性治疗,以有效防治糖尿病视网膜病的进一步发展。一是中医中药可以把养阴、健脾、益气、活血巧妙地组合在一起,从而使DR从根本上得到有效治

疗。二是中药的整体调节优势,可以在降糖的同时,通过活血化瘀降低血液黏滞度和血脂等,改善体内微循环,有效延缓和逆转DR的发生和发展。

1.4 疗效标准 以视力、眼底改变、荧光血管造影3项中需具备2项,同时伴全身症状好转。显效:视力进步 ≥ 4 行。眼底改变显示视网膜微血管瘤由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)减少到消失。眼底出血量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到消失。渗出量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)减少到消失。微血管瘤、出血、渗出改变有2项以上指标达到要求。有效:(1)视力进步 ≥ 2 行;(2)眼底改变微血管瘤数量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)减少到消失,出血量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到消失。渗出量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)减少到消失。微血管瘤、出血、渗出改变有1项以上达到要求。无效:各项指标达不到上述有效标准。恶化:视力退步 ≥ 2 行,或发现新生血管增殖性改变。我们的临床统计52例73眼,显效占49%;有效占49%;无效占6%;仍有恶化占3%。

2 DR中期 本期分为黄斑水肿型和无黄斑水肿型两种。

2.1 黄斑水肿型 同时伴有形体消瘦或虚胖,头晕耳鸣,形寒肢冷,夜尿频多,面色萎黄或浮肿,夜尿多且清长;舌淡胖,脉沉弱或涩。符合脾肾亏虚或气阴两虚证。

2.1.1 治法 温阳利水化痰或益气养阴祛瘀利水。

2.1.2 方药 糖尿病视网膜病II号黄斑方:山茱萸20g、黄芪20g、葛根12g、僵蚕6g、生地10g、鸡血藤15g、三七5g、大黄6g、茯苓10g,气阴两虚者加用益气养阴祛瘀利水药,如党参、黄精、五味子、泽兰、泽泻;阴阳两虚者加温阳利水化痰药,如仙灵脾、菟蔚子、白术、益母草。

2.1.3 发病机制 中医学认为,DR的病因病机为阴虚内热 \rightarrow 气阴两虚 \rightarrow 阴阳两虚,而血瘀则伴随着整个病变发展过程,构成DR虚实夹杂、复杂多变的眼底改变,在病变的各个时期均可发生黄斑水肿^[1,2]。我们认为眼底血瘀症的DR发生黄斑水肿的病机是由于“血与水本不分离”,正如《血证论》指出“瘀血化水”及“血积已久,亦能化为痰水。”DR之黄斑水肿与消渴症的病因病机是一致的,即与肺、脾、肾三脏关系密切。盖水为至阴,其本在肾,水化于气,其标在肺,水惟畏土,其制在脾。黄斑色黄居中亦属脾,这是水肿易发生于黄斑的原因。在临床上我们观察到黄斑水肿多见于DR II~VI期,且常发生于气阴两虚及阴阳两虚而又夹瘀的患者中。在DR早期(II~III期)患者多表现为气阴两虚。而在DR IV~VI期患者多表现为阴阳两虚,这可能与消渴一证迁延日久,阴损及阳,导致阴阳两虚有关。治疗上根据患者证型而分别治以益气养阴祛瘀利水或温阳利水化痰之中药,同时配合低能量激光光凝,以促进黄斑水肿、渗出物及出血的吸收。两者结合,一方面减少了激光能量造成视网膜损伤的缺点,另一方面又能发挥中药整体调节作用的优点。

2.1.4 疗效标准 治疗后视力及OCT测量黄斑水肿的程度并量化:治疗后视力较原来提高或黄斑水肿减轻者为有效。我们统计患者92例121眼资料显示:原视力提高4行以上者23.3%;视力提高1~3行或不变者49.3%。视力提高不到1行的(21.4%),有效(86.0%),无效(11.0%),总有效率为94.5%,治疗中未发现并发症。与单纯激光治疗比较有显著的差异。

2.2 非黄斑水肿型 同时伴有面色少华,神疲乏力,少气懒言,咽干,五心烦热;舌淡或青紫,脉虚无力,非增殖期糖尿病视网膜病,以气阴两虚、肝肾不足、目络瘀阻为主;增殖期糖尿病视网膜病,则以痰血阻络,痰浊内生及痰瘀互结致目络损伤为其突出特点。

2.2.1 治法 滋肾健脾化痰。

2.2.2 方药 我院的糖尿病视网膜II号方:山茱萸15g、黄芪20g、三七5g、大黄6g、益母草10g、西洋参6g、丹参12g、决明子10g随证加减。

2.2.3 视网膜光凝术 本期是由于糖尿病发病日久,阴虚津亏,不能上承目络,目窍失养;或肝肾阴虚日甚,阴虚阳亢,虚火上炎,灼伤目络而致视物模糊,甚则失明。气虚则无力推动血液运行,因而产生瘀血,瘀血一成,变证百出。视网膜光凝术是治疗增生前期和增生型糖尿病视网膜病的主要方法之一。然而,作为一种破坏性的治疗手段,激光视网膜光凝术可对视网膜的正常结构和功能造成一定的影响,引起术后早期黄斑区视网膜功能的下降。激光光凝直接损伤所致的视网膜功能损害是难以避免的,但是这种视网膜功能的下降却有可能通过一定的干预手段使之降至最小。中药能够减轻激光光凝所致的视网膜组织结构的破坏,防止视网膜光凝治疗的进展,并修复损伤的视网膜非治疗区,改善视网膜功能,对改善患者的视力预后具有重要意义。中药结合光凝治疗糖尿病视网膜病可起互补作用,是一种更合理、有效的治疗方法^[2,3]。

2.2.4 疗效标准 显效:视力提高2行以上,眼底出血、渗出、微动脉瘤及眼底荧光渗漏范围有1项以上明显减少或改善。有效:视力提高1行以上,眼底出血、渗出、微动脉瘤及眼底荧光渗漏范围有1项以上明显减少或改善。稳定:视力波动在1行以内,眼底病变改善不明显、眼底荧光渗漏无明显扩大。恶化:视力下降2行以上,眼底病变加重,眼底荧光渗漏范围扩大。同时伴全身症状的减轻。我们统计的78例96眼显示中药联合激光治疗有明显的优势,光凝结合中药组达到最佳视力的时间、眼底出血、水肿、渗出吸收的时间较单纯光凝组明显缩短,有统计学意义。

3 DR末期 各种玻璃体视网膜手术后的患者。

3.1 治法 益气活血利水。

3.2 方药 糖尿病视网膜病III号:四君子汤+郁金10g,枸杞子10g,明茨藜10g,菊花10g加减。

3.3 发病机制 糖尿病视网膜病末期,糖尿病发病日久,阴虚津亏、元气亏虚,气虚则无力推动血液运行,因而产生瘀血,化生痰湿,变证百出。以痰血阻络,痰浊内生及痰瘀互结致目络损伤为其突出特点,日久形成机化条索,非药物所能及。行玻璃体视网膜手术治疗,使病邪有出路,但手术治疗是一种人为的外伤,更能耗伤人的元气,促进血液运行不畅^[4,5]。

3.4 疗效标准 显效:视力提高4行以上,眼底网膜在位。有效:视力提高2行以上,眼底网膜在位。稳定:视力波动在1行以内,眼底病眼底网膜在位。恶化:视力无提高,眼底病变或在出血或网膜脱离。我们统计142例147眼显示手术联合中药治疗有明显的优势,手术结合中药组达到最佳视力的时间及视力恢复的程度、眼底水肿、渗出吸收的时间较单纯手术组明显缩短,有统计学意义。

4 中医治疗难点分析

糖尿病视网膜病是最严重的糖尿病并发症之一,其发生率与糖尿病的病程、发病年龄、和血糖控制情况有关,因

此整个治疗过程中需要西药控制好血糖。

在发病初期通过活血化瘀降低血液黏滞度和血脂等,改善体内微循环,有效延缓和逆转 DR 的发生和发展,因此开发出有效的、方便服用、依从性好的中成药是一个重要的研究方向。对于发病中期,视网膜光凝术是治疗增生前期和增生型糖尿病视网膜病的主要方法之一。然而,作为一种破坏性的治疗手段,激光视网膜光凝术可对视网膜的正常结构和功能造成一定的影响,引起术后早期黄斑区视网膜功能的下降。激光光凝直接损伤所致的视网膜功能损害是难以避免的,但是这种视网膜功能的下降却有可能通过一定的干预手段使之降至最小。中药能够减轻激光光凝所致的视网膜组织结构的破坏,防止视网膜光损伤的进展,并修复损伤的视网膜非治疗区,改善视网膜功能,对改善患者的视力预后有重要意义。中药结合光凝治疗糖尿病视网膜病可起互补作用,是一种更合理、有效的治

疗方法。对于发病末期,以痰血阻络,痰浊内生及痰瘀互结致目络损伤为其突出特点,日久形成机化条索,非药物所能及。行玻璃体视网膜手术治疗,使病邪有出路,但手术治疗是一种人为的外伤,更能耗伤人的元气,促进血液运行不畅。联合中药治疗可以明显缩短病情恢复时间及视功能的恢复。

参考文献

- 1 谢学军,王明芳. 糖尿病视网膜病变病机探讨. 中国中医眼科杂志 1995;5(1):86-88
- 2 王燕,余杨桂,李志英,等. 中药联合激光治疗糖尿病视网膜病变黄斑水肿. 中国中医眼科杂志 1998;8(2):80-83
- 3 徐新荣. 光凝结合中药治疗糖尿病性视网膜病变. 中国实用眼科杂志 1997;15(11):693-695
- 4 赵红. 辨证治疗糖尿病视网膜病变. 河南中医 2001;21(3):38
- 5 汝亚琴,金智生. 中医药治疗糖尿病视网膜病变概况. 中国中医药信息杂志 2003;10(6):87

《眼科学临床典型病例集锦》正式出版

在陕西省医学会和眼科学分会的大力支持下,陕西省眼科同仁的积极参与下,由王雨生、郭长梅和严宏教授主编的《眼科学临床典型病例集锦》一书已由第四军医大学出版社正式出版。该书集我省多年来眼科学临床工作中的典型病例,用精选的 600 余张代表性图片和尽可能精炼的文字,通过描述一些少见病的特征或常见疾病手术并发症的处理,不但展现了编写者临床诊治成功的经验,也总结了失败的教训。本书内容既实用,又有较强的可读性,通过阅读,读者能够在短时间内获取大量实用的信息,希望对工作在临床一线的眼科医师,特别是年轻医师、临床研究生以及基层医院的眼科工作者提高眼科学临床诊疗水平有所帮助。本书为特大 16 开本铜版纸印刷,共 388 页,约 60 余万字,定价 168 元。为庆贺新书出版,近期购买可享受优惠。如需了解,请与倪娜女士联系。

邮 编:710032

地 址:陕西省西安市长乐西路 15 号 西京医院眼科

联系人:倪 娜

电 话:13488222913,029-84775376

传 真:029-83292763

Email:xjyk21@fmmu.edu.cn