

# 中医辨证论治治疗视网膜光凝术后缺血型视网膜静脉栓塞

陈向东, 卜继普

作者单位: (410300) 中国湖南省浏阳市眼科医院眼科一病室  
作者简介: 陈向东, 男, 毕业于中南大学, 硕士, 主治医师, 主任。  
通讯作者: 陈向东, 564259166@qq.com  
收稿日期: 2010-12-23 修回日期: 2011-01-31

## Observation of differentiation of syndrome on ischemic retinal vein occlusion after laser photocoagulation

Xiang-Dong Chen, Ji-Pu Bu

Department of Ophthalmology, Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China

Correspondence to: Xiang-Dong Chen. Department of Ophthalmology, Liuyang Eye Hospital, Liuyang 410300, Hunan Province, China. 564259166@qq.com

Received: 2010-12-23 Accepted: 2011-01-31

### Abstract

• AIM: To observe the effect of differentiation of syndrome on early ischemic retinal vein occlusion after laser photocoagulation.

• METHODS: Totally 194 cases (214 eyes) with early ischemic retinal vein occlusion were randomly divided into control group, including 96 cases (102 eyes), and treatment group, including 98 cases (112 eyes). The control group was treated with Western medicine on the basis of retinal laser photocoagulation. The treatment group were differentiated into the syndromes of liver yang hyperactivity, qi stagnation and blood stasis, deficient spleen and weak qi, liver depression and bleeding due to blood-heat, then they were respectively given to differentiation of syndrome after laser treatment.

• RESULTS: In treatment group, 34 eyes were recovered, 68 eyes improved, 10 eyes invalid, and the total effective rate was 91.1%. In control group, 8 eyes were recovered, 68 eyes improved, 26 eyes invalid, and the total effective rate was 74.5%. The difference of clinical effect between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: It is satisfactory to treat early ischemic retinal vein occlusion after laser photocoagulation therapy with differentiation of syndrome.

• KEYWORDS: differentiation of syndrome; retinal vein occlusion; laser photocoagulation

Chen XD, Bu JP. Observation of differentiation of syndrome on ischemic retinal vein occlusion after laser photocoagulation. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):461-463

### 摘要

目的: 观察缺血型视网膜静脉阻塞激光光凝术后的临床疗效。

方法: 对缺血型视网膜静脉阻塞 194 例 214 眼, 随机分为对照组 96 例 102 眼和治疗组 98 例 112 眼, 对照组在视网膜激光光凝基础上加用西药治疗; 治疗组辨证为肝阳上亢、气滞血瘀、脾虚气弱、肝郁血热 4 型, 光凝治疗后予以中医辨证论治。

结果: 治疗组 98 例 112 眼中, 临床痊愈 34 眼 (30.4%); 好转 68 眼 (60.7%); 无效 10 眼 (8.9%), 总有效率 91.1%。对照组 96 例 102 眼, 临床痊愈 8 眼 (7.8%); 好转 68 眼 (66.7%); 无效 26 眼 (25.5%), 总有效率 74.5%。治疗组与对照组临床疗效比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组与对照组差异具有显著性 ( $P < 0.05$ )。

结论: 中医辨证论治治疗视网膜光凝术后视网膜静脉阻塞的临床疗效明显优于单纯西药治疗。

关键词: 辨证论治; 视网膜静脉阻塞; 光凝术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.026

陈向东, 卜继普. 中医辨证论治治疗视网膜光凝术后缺血型视网膜静脉阻塞. *国际眼科杂志* 2011;11(3):461-463

### 0 引言

视网膜静脉阻塞是临床比较常见的眼底血管病, 其发病率仅次于糖尿病视网膜病变<sup>[1]</sup>。其病因比较复杂, 为多因素致病。发病急, 病程冗长, 是常见的有致盲并发症的视网膜血管病。临床表现: 视力障碍, 常突然发生, 视野部分缺损, 眼底为视网膜静脉血管迂曲扩张, 视网膜上火焰状、片状出血, 严重者可发生视网膜前出血甚至玻璃体内出血。本病多见于中老年人, 常单眼发病。而缺血型的阻塞程度重, 视网膜基本无灌注, 还可引起新生血管性青光眼, 严重破坏视功能。目前激光光凝治疗是缺血型视网膜静脉阻塞的有效方法。我们对光凝术后缺血型视网膜静脉阻塞采用中医辨证论治治疗取得了一定的疗效, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 所有病例均为 2003-06/2009-06 来本院眼科就诊且确诊为缺血型视网膜静脉阻塞的患者, 共 194 例 214 眼, 随机分为治疗组 (中医辨证论治治疗组) 和对照组 (单纯西药治疗组)。治疗组 98 例 112 眼, 男 52 例, 女 46 例; 40~78 (平均 58.40 ± 10.22) 岁; 发病时间 2wk~3mo, 平均 72d; 其中视网膜中央静脉阻塞 91 例, 分支静脉阻塞 7 例。对照组 96 例 102 眼, 男 51 例, 女 45 例; 年龄 39~75 (平均 56.26 ± 12.82) 岁; 发病时间 2wk~3mo, 平均 69d; 其中视网膜中央静脉阻塞 90 例, 分支静脉阻塞 6 例。

### 1.2 方法

1.2.1 诊断标准 以李凤鸣主编的《眼科全书》<sup>[2]</sup> 为标准。

临床表现为视力下降,眼底视网膜静脉迂曲扩张,沿静脉血管的放射状、火焰状或片状出血,视网膜水肿伴渗出,眼底荧光血管造影显示静脉充盈迟缓或不全,荧光渗漏,出血斑遮蔽荧光等,视网膜有无灌注或者有新生血管形成。

**1.2.2 治疗方法** 对照组:激光光凝法采用美国科医人532激光对视网膜进行全视网膜光凝,能量130~320mW,曝光时间0.1~0.2s,光斑大小200~500 $\mu$ m,光凝反应强度以形成灰白色(2级光斑)为宜,有黄斑水肿者宜行黄斑周围局部光凝,能量100~150mW,曝光时间0.1~0.15s,光斑大小100 $\mu$ m,光反应强度以视网膜呈浅灰色或灰白色为准,离黄斑越远,光斑反应可以越强。有的新生血管较粗大,可分辨营养动脉和引流静脉,对这种新生血管可同时做间接光凝和直接光凝,即播散性光凝阻塞静脉引流的象限,并在其供养动脉周围光凝,使其管腔狭窄直至闭锁,注意避免光凝引流静脉,以免引起出血。治疗分2~4次完成,每次光凝间隔时间为1~2wk。较大的新生血管在3~4次激光后才退缩,甚至有的6mo后始消退。光凝后配以血塞通片、阿司匹林、地巴唑常量口服,辅以维生素C、复方芦丁片口服。2mo为1个疗程,连续服用2个疗程。治疗组:激光方法同对照组,另加用中医辨证论治。根据患者证型和发病阶段不同口服不同中药汤剂,辨证分型:(1)肝阳上亢。治法:平肝潜阳,化瘀止血。方药:天麻钩藤饮加减。天麻10g,钩藤12g,菊花12g,川芎6g,生牡蛎15g,珍珠母15g,地龙12g,茯苓12g,白蒺藜10g,白芍9g,丹参15g,当归尾12g,泽泻12g,生蒲黄12g,葛根20g,三七粉3g。(2)气滞血瘀。治法:理气解郁,化瘀止血。方药:血府逐瘀汤加减。柴胡9g,当归尾15g,赤芍9g,川芎12g,桃仁12g,生地9g,地龙12g,红花6g,枳壳12g,桔梗9g,牛膝9g,丹参20g,侧柏叶9g,甘草3g。(3)脾虚气弱型:治宜补脾益气,摄血止血。方药:补中益气汤加减:党参15g,黄芪15g,白术10g,当归10g,茯苓15g,枣仁10g,广木香3g,三七粉3g,白茅根20g,葛根20g,丹参15g,甘草6g。(4)肝郁血热型:治宜疏肝解郁,凉血化瘀。方药:丹栀逍遥散加减:丹皮15g,栀子10g,柴胡10g,川芎10g,郁金10g,薄荷6g,生蒲黄15g,生地15g,当归10g,白茅根15g,赤芍10g,茯苓15g,丹参15g,地龙10g,三七粉3g,甘草6g。1剂/d,水煎服,分2次口服。

统计学分析:采用统计学软件SPSS 11.0进行统计分析。对两组的疗效对比采用Wilcoxon秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

疗效评定标准:治愈:视网膜出血全部吸收或基本吸收,视力恢复至发病前视力,荧光素眼底血管造影(FFA)基本正常;显效:视网膜出血大部分吸收,视力增加4行以上,FFA明显改善;有效:视网膜出血部分吸收,视力增加2行,FFA有所改善;无效:治疗前后视力及眼底无变化,FFA无改善。

经统计学处理,两组治疗后的结果差异具有显著性,治疗组优于对照组( $u = 5.0741, P < 0.05$ ,表1)。

## 3 讨论

视网膜静脉阻塞的病因较为复杂,常为多种因素综合形成,与高血压、高血脂、动脉硬化、血液高黏度及血流动力学异常等均与视网膜静脉阻塞的发病有关<sup>[3]</sup>。视网膜中央静脉阻塞时出现一系列眼部体征,都是继发于阻塞后视网膜血循环紊乱。例如:视网膜出血由于静脉血回流障碍、血管壁脆性增加和血流淤滞而引起纤维蛋白局部溶解

表1 治疗组与对照组治疗结果比较 眼(%)

| 组别  | 治愈       | 有效       | 无效       | 总有效率      |
|-----|----------|----------|----------|-----------|
| 治疗组 | 34(30.4) | 68(60.7) | 10(8.9)  | 102(91.1) |
| 对照组 | 8(7.8)   | 68(66.7) | 26(25.5) | 76(74.5)  |

功能亢进所致;棉絮斑是由于急性前毛细血管小动脉闭塞抑制了神经纤维层的轴浆运输而形成;黄白色硬性渗出由脂类物质沉着所致。此外,黄斑囊样水肿、黄斑前膜形成、黄斑瘢痕形成、新生血管、毛细血管梭形扩张、以及虹膜面出现浓密新生血管虹变等,无不与视网膜缺血缺氧,组织营养障碍有关<sup>[4]</sup>。本病早期发现、早期诊断、早期治疗对于视功能的尽快恢复至关重要。西医临床上治疗主要积极针对病因治疗,采用纤溶与抗凝药物和血液稀释疗法,现代医学治疗缺血性视网膜静脉栓塞以视网膜光凝为主。光凝可减少毛细血管渗漏,形成屏障从而阻止液体渗入黄斑,封闭无灌注区,破坏视网膜色素上皮和视网膜视细胞层,降低耗氧量,从而减少新生血管性生长因子的产生,预防虹膜及房角新生血管的形成,避免引起新生血管性青光眼。封闭新生血管可直接减少视网膜血管渗漏出血,从而减少和防止玻璃体出血。但激光光凝本身也是一种病理过程,会对视力、视野及暗适应造成一定损害。

中医学认为视网膜静脉阻塞属于“视瞻昏渺”、“暴盲”范畴。其病机关键是脉道淤阻而血溢脉外。其原因有年老体衰,肝肾亏虚,水不涵木,肝阳上亢,气血逆乱,血脉不畅,不循常道而溢于目内;或情志内伤,肝失调达,气机失调,气滞而致血瘀络阻;或脾虚气弱,气滞血瘀,致目中脉络阻塞,或肝郁血热,扰于目窍,热入于营血,血因火灼而致瘀,血瘀脉阻而溢于目内发为本病。缺血型视网膜中央静脉阻塞属中医瞳仁疾病范畴,相当于络损暴盲。多因情志不舒,肝郁气滞导致血瘀,血行不畅,瘀滞脉内,淤久则泛滥溢络而出血<sup>[5]</sup>。本病若眼内出血较多,可继发绿风内障。后期可致目系萎缩,黄斑囊样变性,视力严重障碍,甚至变生其他眼病。无论外感内伤,抑或因虚因实,终致气血运行迟缓,血瘀眼络,瘀滞不通,阻塞脉道而血溢脉外。瘀血轻则蒙阻视力,重则暴盲。中医认为本病最主要的病机为脉道瘀阻,血不归经,治疗以止血活血,祛瘀通络。出血之初,其色鲜红者,佐以凉血止血药:如白茅根、侧柏叶等;中期眼底出血稳定,视网膜见暗红色出血,佐以止血化瘀药:如蒲黄炭、三七粉;积血时间长,致气滞血瘀者,佐以活血理气通络药,如地龙、川芎、红花、桃仁;后期出血吸收,视功能未恢复,脾虚气弱者佐以补脾益气药,如黄芪、白术、茯苓等,视网膜水肿较重加利水渗湿药,如茯苓、白术等。治疗组中中药生地清热凉血、养阴生津;赤芍、丹皮清热凉血,活血祛瘀,散瘀止痛,活中有止,止中有活,血止而不留瘀;丹参、当归活血祛瘀通脉;柴胡、川芎、郁金疏肝解郁,活血行气祛瘀;茯苓、白术健脾渗水利湿,有利于视网膜水肿、渗出的吸收;葛根甘辛,性平,具有解诸毒,开腠理等作用。葛根素具有扩张血管,增加血流量,缩短视网膜循环时间<sup>[6]</sup>,改善血流变和视网膜循环等作用<sup>[7]</sup>。根据现代医学对其药理研究表明,丹参、赤芍、川芎等药为活血化瘀的良药,能降低血液粘稠度,并有抑制凝血及血小板凝集作用,使外周血管扩张,改善微循环和局部代谢,有利于组织的修复;丹参能活血化瘀,促进毛细血管中血流速度加快,使血流变学趋于正常;现代药理研究表明丹参可以扩张微血管,还可以降低血液黏稠度<sup>[8]</sup>,并有溶解纤维蛋白的作用。诸药合用活血化瘀利水、行气通

窍,临证时随证加减。活血化瘀药有抑制血小板聚集,清除纤维蛋白原,降低血黏度,抗血栓形成,扩张血管和改善微循环的作用<sup>[9]</sup>。在整个治疗过程中,活血化瘀贯穿始终。综上所述,中药治疗视网膜静脉阻塞,临证时辨证施治,标本兼顾,临床疗效明显优于单纯西医治疗。

#### 参考文献

- 1 葛坚. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2005:301
- 2 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:2227-2248
- 3 卢宁,王光璐,张风,等. 非缺血型视网膜中央静脉阻塞的临床特点研究. 中华眼科杂志 2008;44(2):152

- 4 黄叔仁. 临床眼底病学. 合肥:安徽科学技术出版社 1994:51-52
- 5 曾庆华. 中医眼科学. 北京:中国中医药出版社 2005:196
- 6 谷万章,滕岩,卜秀荣,等. 葛根素治疗视网膜动脉阻塞的临床观察. 中西医结合眼科杂志 1991;9(3):143-144
- 7 程重高,李宏伟,徐理纳. 葛根素对金黄地鼠脑循环的影响. 中华医学杂志 1991;71(9):516-517
- 8 牛膺筠,赵岩松,高云霞,等. 视网膜缺血再灌注损伤的机制及bFGF对其干预作用. 国际眼科杂志 2003;3(3):27-31
- 9 李家增,贺石林. 血栓形成与临床医学. 长沙:湖南科学技术出版社 1991:488-597

## 《中国眼耳鼻喉科杂志》编辑部招聘启事

《中国眼耳鼻喉科杂志》是由中华人民共和国教育部主管,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院主办的全国性专业学术期刊。面向全体眼科、耳鼻喉科医学工作者。由耳鼻喉科著名专家王正敏院士和眼科著名专家王文吉教授领衔主编。现因工作需要特招聘编辑部主任1名。职位要求:(1)全面负责《中国眼耳鼻喉科杂志》编辑部的日常工作;(2)能和主编沟通协调确定杂志的定位和发展方向并组织实施;(3)全面管理编辑部日常稿件处理流程,并对编辑质量进行管理和控制;(4)能协调和组织杂志编委会的工作;(5)主持编辑部的日常行政管理;(6)完成医院交予编辑部的其他工作。任职要求:(1)有临床医学和基础医学的学习和工作背景;(2)有文字编辑工作学习和医学专业期刊编辑的经验;(3)教育经历要求全日制本科及以上学历;(4)副高以上或高年资中级职称;(5)5年以上工作经验;(6)能阅读英文文献,并且能操作常用的计算机应用软件,有专业编辑软件应用经验者优先;(7)良好的沟通、协调和组织能力;(8)具有良好的文字表达和口头表达能力。报名截止日期:2011年6月1日。

地 址:(200031)上海市汾阳路83号人事科

电 话:021-64377134-802

Email:hreent@fdeent.org

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院人事科