

中结膜下注射次数1~3次不等。17例19眼经局部激素治疗(结膜下注射2~3次)无明显好转,前房渗出吸收不明显,经大剂量强的松口服治疗3~5d后,前房渗出消失(或者基本消失),继而进行局部激素治疗。全部病例于治疗30d内痊愈。本组病例观察期均超过1a,6mo内无1例复发,1a内有21例复发(14.8%),无1例出现激素治疗所致全身并发症。

### 3 讨论

急性前葡萄膜炎为非肉芽肿型,多由体液免疫系统介导,通过免疫复合物诱发炎症,病程自限,一般为8~10wk。目前临床治疗仍以激素治疗为主,而且一般局部激素可有效地控制炎症,而不需全身激素治疗。对于少数经局部激素治疗疗效差甚至加重的病例中需全身激素治疗。目前在葡萄膜炎的治疗上普遍存在的现象是:多采用地塞米松,急性期常用静脉点滴激素,缓解期每日多次口服激素,恢复期则用ACTH间断肌肉注射,应用激素的适应证不明确也不严格,有的停药过早,疗程不长,容易导致全身并发症而且复发率较高。因此怎样合理使用激素才能既不产生激素副作用又能达到最大治疗效果和尽可能低的复发率,是临床医师考虑的首要问题。

激素能抑制白细胞向病灶聚集,从而达到控制炎症的目的,但外源性激素的使用会对HPA(下丘脑-垂体-肾上腺轴)产生抑制效应,使自身激素分泌减少。为了减少外源性激素的副作用,我们常规采用局部激素治疗,对个别局部激素治疗后疗效不佳或加重者,采用每日清晨顿服大

剂量强的松,并迅速递减,短期内停用,然后继续局部激素治疗,本组病例均获得满意效果,而且复发率较低。在激素的选择上,地塞米松为长效激素,等效剂量时的抗炎效价是强的松的5倍,但对HPA抑制时间(48~72h)是强的松的2倍,Heim等对服用强的松及地塞米松相当剂量、相同服药方式的两组病例进行研究,服药3wk后作ACTH刺激试验,检查尿中游离皮质醇(UFC),结果:服用强的松者治疗前后水平相当,而服用地塞米松者治疗后尿UFC水平显著低于治疗前,显示肾上腺皮质受到明显抑制。因此我们选择强的松。给药时间则根据血浆皮质醇水平的日夜循环规律:早晨7:00~8:00皮质醇分泌最高,以后逐渐下降,午夜的分泌量最低。血液的皮质醇水平对CRF,ACTH的分泌有负反馈作用,当早晨HPA处于分泌高峰时,它对血液中皮质醇变化引起负反馈作用的敏感性最低,而在午夜HPA活动处于低水平时,对外源性激素的负反馈作用最敏感。因此早晨服用皮质醇对HPA抑制效应最小,这时服药符合生理要求。因而提出早晨7:00~8:00一次顿服药的方法,以避免发生副作用<sup>[1]</sup>。本组患者无1例出现全身并发症,可以认为是比较安全的,而且我们将疗程延长到8~10wk,与其自然病程接近,目的是减少复发率,但是否存在因果关系尚需作对照观察进一步统计研究。

### 参考文献

1 李凤鸣. 眼科全书. 中卷. 北京:人民卫生出版社 1996:2128

## · 临床报告 ·

# 中西医结合治疗玻璃体积血

于建新

作者单位:(511495)中国广东省广州市,广州中医药大学祈福医院眼科

作者简介:于建新,本科,副主任医师,研究方向:眼科临床。

通讯作者:于建新.yujianxin670727@126.com

收稿日期:2011-10-25 修回日期:2011-12-30

## Integration of Chinese and Western medicine for vitreous hemorrhage

Jian-Xin Yu

Department of Ophthalmology, Clifford Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 511495, Guangdong Province, China

**Correspondence to:** Jian-Xin Yu, Department of Ophthalmology, Clifford Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 511495, Guangdong Province, China. yujianxin670727@126.com

Received:2011-10-25 Accepted:2011-12-30

### Abstract

• **AIM:** To observe the curative effect of integration of

Chinese and Western medicine on vitreous hemorrhage.

• **METHODS:** Zhixuehuoluo Mingmu Yin and Danhong SiwuTang, etc. were selected and combined with semi-retrobulbar injection of urokinase. 1 month after treatment, oral hexuemingmu tablet was administrated to consolidate the curative effect for 3 months.

• **RESULTS:** By combining Chinese and Western medicine treatment of vitreous hemorrhage in 26 patients (28 eyes), the total effective rate was 89%, of which 57% were excellent.

• **CONCLUSION:** The use of traditional Chinese medicine prescription, which can stop bleeding, promote blood circulation to remove bloodstasis and improve acuity of vision, and Chinese patent medicine of hexuemingmu tablet to treat vitreous hemorrhage has function of strengthening the body; semi-retrobulbar injection of urokinase to dissolve blood clot has effect of treating the symptoms; only by treating the primary and secondary aspects of the disease at the same time can the purpose of eliminating stasis and improving acuity of vision be achieved.

• **KEYWORDS:** integration of Chinese and Western medicine; vitreous hemorrhage; hexuemingmu tablet

Yu JX. Integration of Chinese and Western medicine for vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi*( *Int Eye Sci*) 2012;12(2):344-345

### 摘要

**目的:**观察中西医结合治疗玻璃体积血的疗效。

**方法:**选取止血活络明目饮、丹红四物汤等中药方剂,配合尿激酶半球后注射。治疗 1mo 后,给予服用中成药和血明目片 3mo,巩固疗效。

**结果:**通过中西药结合治疗玻璃体积血 26 例 28 眼,总有效率 89%,其中 57% 显效。

**结论:**治疗玻璃体积血运用止血、活血化瘀明目的中药方剂及中成药和血明目片,有固本之功;用尿激酶半球后注射溶解凝血块有治标之效,标本兼治,才能达到祛瘀明目的目的。

**关键词:**中西医结合;玻璃体积血;和血明目片

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.02.50

于建新. 中西医结合治疗玻璃体积血. 国际眼科杂志 2012;12(2):344-345

### 0 引言

玻璃体积血形成的原因常见有眼外伤、视网膜静脉周围炎、视网膜静脉阻塞、高血压动脉硬化、糖尿病等,一旦延误治疗,会严重影响视力,甚至失明。根据中药止血活血、化瘀明目的理论及西药尿激酶能够溶解凝血块的作用,我院 2006-10/2010-04 采用中西医结合治疗玻璃体积血患者 26 例 28 眼,疗效满意,总结如下。

#### 1 对象和方法

**1.1 对象** 玻璃体积血 26 例中,男 17 例,女 9 例;双眼 2 例,其中右眼 16 眼,左眼 12 眼。年龄 17~76(平均 56.8)岁。其中眼外伤 6 例,视网膜静脉周围炎 3 例 5 眼,视网膜静脉阻塞 9 例,高血压动脉硬化 3 例,糖尿病 5 例。初诊视力 0.08~光感/眼前。

#### 1.2 方法

**1.2.1 中药治疗方法** 治则为止血活血、化瘀明目,方选止血活络明目饮。方剂组成:血余炭 15g,生地 9g,赤芍 9g,黄芩 6g,丹参 20g,三七 15g,炒山栀 6g,菟蔚子 12g,生蒲黄 9g。临证加减:(1)出血初期,查玻璃体有新鲜出血加白茅根 20g,荆芥炭 15g,杜仲炭 15g;(2)兼有烦躁易怒头晕耳鸣加柴胡 15g,茯苓 15g,胆星 15g;(3)出血吸收好转加夜明砂 10g,去黄芩、炒山栀。对陈旧性出血可用中药丹红四物汤,高血压患者慎用。方剂组成:丹参 25g,红花 15g,当归 15g,生地 25g,川芎 15g,白芍 15g。临证加减:(1)有出血倾向加清热凉血药:大小蓟、侧柏叶;(2)久病体虚者加党参、黄芪;(3)有瘀血的酌情加行气活血药香附、陈皮,瘀血久可加软坚药海藻、昆布。

**1.2.2 西医治疗方法** 根据病因,对症治疗,安静休息。在治疗病因的同时查眼底有无新鲜出血以及视网膜静脉阻塞初期可用抗凝剂,国产尿激酶 300~500U,溶于 0.6~1mL 20g/L 利多卡因注射液中,半球后注射每 3d 1 次,10 次 1 疗程,用药过程中定期检查肝肾功能及出凝血时间。经过以上治疗大约 1mo,病情得到明显控制,为了进一步促进顽固积血吸收及巩固疗效,给予和血明目片(西安碑林药业有限公司,0.3g/片)1.5g/次,3 次/d,连续服用 3mo。

表 1 玻璃体积血 26 例治疗结果 眼

玻璃体积血原因	眼数	显效	有效	无效
眼外伤	6	4	1	1
视网膜静脉周围炎	5	3	1	1
视网膜静脉阻塞	9	6	3	0
高血压动脉硬化	3	1	2	0
糖尿病	5	2	2	1
合计	28	16	9	3

### 2 结果

**2.1 疗效标准** (1)显效:视力提高 5 行以上,玻璃体积血完全吸收;(2)有效:视力提高 2 行以上,玻璃体积血部分吸收;(3)无效:视力无进步,出血反复,不见吸收。

**2.2 治疗结果** 治疗结果见表 1。显效 57%,有效 32%,总有效率 89%。

### 3 讨论

玻璃体积血形成的原因很多,其治疗除针对病因外,初以止血为主,后以溶解凝血块同时促进凝血吸收尤为关键。祖国医学认为:血液离经,则为瘀血,瘀血不除,视力不增,因此止血活血、化瘀明目为本病的治疗原则。

止血活络明目饮加减方中血余炭止血,丹参、三七、川芎等均能活血化瘀,配合生地活血养血,达到既止血又祛瘀,祛瘀则明目的目的。现代药理学研究证明<sup>[1]</sup>:活血化瘀药具有改善毛细血管床的开放而降低血管内压,随物质交换的进行和血流速度的加快,有利于将过多的组织胺等有害物质排出眼组织,增加细胞营养和氧气供给作用。对积血时间长的病例使用丹红四物汤加减方,对改善微循环,促进积血吸收有明显疗效。丹参、川芎能促进红细胞、血小板解聚有增加纤维活性及降低纤维蛋白稳定因子活性等融栓作用。

尿激酶是 1957 年由 Ploug 首先从人尿中分离出的蛋白溶解酶,具有溶解纤维蛋白溶解酶原分子中精氨酸-缬氨酸之间肽链的作用,使之成为溶解纤维蛋白溶解酶,在其催化作用下,纤维蛋白或纤维蛋白原生成纤维蛋白分解产物,这些产物均为可溶性物质<sup>[2]</sup>。因而,球后注射时通过局部组织的吸收,使玻璃体积血溶解、吸收,从而达到增视的目的。

和血明目片主要由生地黄、牡丹皮、墨旱莲、蒲黄、丹参、赤芍、菟蔚子、夏枯草、菊花、决明子、车前子等组成。其中生地黄清热生津、凉血止血;赤芍凉血止血、消肿、抗血栓形成、抗血小板凝聚;夏枯草清肝明目、清热散结;菊花镇静解热。因此,和血明目片中凉血活血散瘀之药与促进瘀血吸收,软坚散结,滋阴明目等配合相得益彰<sup>[3]</sup>。而中成药便于服用,对患者长期坚持至关重要,从而保证疗效持久。

总之,治疗玻璃体积血运用止血、活血化瘀明目的中药方剂和中成药和血明目片,有固本之功;用尿激酶球后注射溶解凝血块有治标之效,标本兼治,才能达到祛瘀明目的目的。

#### 参考文献

- 1 黄春林,朱晓新. 中药药理与临床手册. 北京:人民卫生出版社 2006:291,306,413
- 2 丁法德,韩川. 中华眼科理论与实践(一). 成都:四川科学技术出版社 1998:333-334
- 3 张绪富,杨霞. 和血明目片治疗视网膜静脉阻塞的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(4):724-725