

中药红花注射液穴位离子导入治疗外伤性玻璃体积血

余海,李慧丽,李小丹,刘晓熹,贺翔鸽

作者单位:(400021)中国重庆市中医院眼科
作者简介:余海,男,主治医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:李慧丽,女,主任医师,研究方向:眼底病。lhl117@live.cn
收稿日期:2012-07-05 修回日期:2012-10-23

Clinical value of honghua injection acupoint iontophoresis on treatment of traumatic vitreous hemorrhage

Hai Yu, Hui-Li Li, Xiao-Dan Li, Xiao-Xi Liu, Xiang-Ge He

Department of Ophthalmology, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China

Correspondence to: Hui-Li Li. Department of Ophthalmology, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China. lhl117@live.cn

Received:2012-07-05 Accepted:2012-10-23

Abstract

• AIM: To observe the effects of honghua injection iontophoresis combined with acupoint stimulation in the treatment of traumatic vitreous hemorrhage.

• METHODS: There were 100 cases 113 eyes with traumatic vitreous hemorrhage in our study. Sixty cases 71 eyes were treated with p-aminomethyl benzoic acid (PAMBA) 0.2g+9g/L sodium chloride injection 10mL, after diluted it was used in muscle injection combined with oral taking Chinese medicine, at the same time honghua iontophoresis was performed through Jingming, Chengqi, Cuanzhu, Laogong acupoints in observed group. Forty cases 42 eyes were treated only with PAMBA 0.2g+9g/L sodium chloride injection 10mL, after diluted it was used for muscle injection combined with oral taking Chinese medicine in control group. The changes of visual acuity and fundus were investigated before and after treatment.

• RESULTS: Effective rate was 87.32% in the observed group, 59.52% in control group. The result showed a higher effective ratio in observed group than in control group. There was significant difference between two groups ($P < 0.01$).

• CONCLUSION: Chinese medicine honghua injection iontophoresis combined with acupoint stimulation is an effective and simple therapy for traumatic vitreous hemorrhage.

• KEYWORDS: traumatic vitreous hemorrhage; iontophoresis; acupoint stimulation; honghua injection

Citation: Yu H, Li HL, Li XD, et al. Clinical value of honghua injection acupoint iontophoresis on treatment of traumatic vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2012;12(11):2160-2162

摘要

目的:探讨中药红花眼部离子导入配合穴位刺激治疗外伤性玻璃体积血的疗效。

方法:外伤性玻璃体积血患者100例113眼,其中治疗组60例71眼用止血芳酸0.2g加入9g/L氯化钠注射液10mL稀释后肌肉注射、口服中药,同时应用红花注射液经睛明、承泣、攒竹、劳宫穴位离子导入;对照组40例42眼用止血芳酸0.2g加入9g/L氯化钠注射液10mL稀释后肌肉注射、口服中药;观察两组治疗前后视力和眼底的变化。
结果:治疗组总有效率87.32%,对照组59.52%,治疗组的疗效明显优于对照组,两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

结论:中药红花眼部离子导入配合穴位刺激能对外伤性玻璃体积血达到更加安全、直接、有效的治疗效果。

关键词:外伤性玻璃体积血;直流电离子导入;穴位刺激;红花注射液

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.34

引用:余海,李慧丽,李小丹,等.中药红花注射液穴位离子导入治疗外伤性玻璃体积血.国际眼科杂志2012;12(11):2160-2162

0 引言

外伤性玻璃体积血是临床上常见的眼底疾患,是一种严重影响视力、致盲率较高的眼科血证^[1]。目前该病常规治疗方法有全身静滴和局部肌肉注射止血药物^[2-4]和口服活血化瘀中药,但常导致治疗疗程较长,疗效缓慢,并发症随之增加。鉴于此,我们在中西医疗法的基础上,采用眼部药物穴位离子导入治疗外伤性玻璃体积血,减轻了患者的痛苦,缩短了疗程,效果满意。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 病例筛选 (1)病例筛选仪器:标准视力表、裂隙灯前置镜90D、间接眼底镜、YZ6E直接眼底镜、眼部B超、三面镜、DY型眼科专用离子导入仪、眼底照相仪器。(2)病例筛选标准:我们通过询问病史,充分扩瞳后采用直接眼底镜、前置镜和眼部B超检查玻璃体积血并按玻璃体混浊的程度进行分级^[5],根据患者视力下降程度和玻璃体积血时间,将玻璃体积血分为轻度、中度、重度和早期、中期、晚期^[6]。从我院眼科2008-01/2012-01门诊及住院治疗的外伤性玻璃体积血患者中,排除轻度积血患者(积血可自行吸收)和晚期积血患者(发病时间超过45d,积血机化牵拉视网膜需手术治疗),将中度、重度玻璃体积血、早中期(发病时间不超过45d)积血且内科检查肾功能正常患者作为研究对象。

表1 治疗组和对照组治疗后疗效比较 眼(%)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	71	26(36.62)	36(50.70)	9(12.68)	87.32
对照组	42	7(16.67)	18(42.86)	17(40.48)	59.52

表2 治疗组和对照组治疗前后视力情况 眼

组别	时间	<0.05	0.06~0.1	0.12~0.5	0.6~0.9	≥1.0	合计
治疗组	治疗前	22	17	27	5	0	71
	治疗后	12	8	12	24	15	71
对照组	治疗前	7	11	17	7	0	42
	治疗后	6	7	14	12	3	42

1.1.2 病例筛选分析 最后共收集外伤性玻璃体积血患者100例113眼,其中双眼患者13例,单眼患者87例;男82例,女18例;年龄26~75(平均42.3)岁。病程在1wk内者,治疗组40例50眼,对照组30例32眼;1wk~1mo者治疗组18例19眼,对照组8例8眼;起病时间不明者,治疗组2例2眼,对照组2例2眼。两组资料均以男性居多,在年龄、病程诸方面无明显差异($P>0.05$),资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 患者分为穴位离子导入治疗组60例71眼和非穴位离子导入对照组40例42眼。治疗期间严密观察患者的血糖和血压情况。治疗组用:(1)止血芳酸注射液:止血芳酸0.2g,用9g/L氯化钠注射液10mL稀释后缓慢肌肉注射,每日1次;(2)中药:我科资深中医根据每名患者的病情辨证施治拟活血化癥方加减法:半夏15g,陈皮15g,茯苓20g,枳实15g,黄连10g,桃仁12g,红花10g,生地20g,赤芍15g,当归15g,川芎15g,花蕊石30g,车前子20g,大腹皮30g,猪苓30g,丹参30g,血竭10g(另包),三七10g(另包),炮山甲粉5g(另包),用清水500mL,煎至250mL,温水煎服,每日3次;(3)药物穴位离子导入:用YD-1型眼科专用离子导入仪;导入药物:红花注射液,每次10mL;导入方法:将药液均匀地洒于4cm×4cm眼垫上,套上电极板,然后置于睛明、承泣、攒竹三个穴位上,接阴极;8cm×6cm非治疗电极棉垫置于劳宫穴位上,接阳极。通电20min,每天2次,10d为一疗程,共2~3个疗程。通电强度:根据患者的耐受程度调整,常用1~2mA。对照组治疗同治疗组的止血芳酸注射液和中药。

1.2.2 观察项目 两组患者治疗前均查视力,裂隙灯前置镜、间接眼底镜观察玻璃体混浊情况(眼底可见度)和视网膜出血范围及色泽情况,辅以眼部B超、眼底照相,部分患者行三面镜检查,治疗后每3~5d复查一次以上观察项目。

统计学分析:采用SPSS 11.5软件包进行统计分析,治疗后临床疗效和治疗前后视力的比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效标准 疗效评定标准采用西医玻璃体积血诊断标准^[5],辅以全国中医眼科治疗血癥协作组拟定标准^[1],以治疗前后视力的改变和眼底可见度作为疗效评判的主要标准,眼科专项检查结果作为参考指标。显效:视力提高4行以上,积血大部分吸收,玻璃体中央透明,周围见少量不透明物,大部分眼底清楚;有效:视力提高2~3

行,积血部分吸收,经玻璃体间隙可见部分眼底;无效:与治疗前比较视力不变或下降,积血增多,玻璃体完全不透明。

2.2 两组患者治疗后临床疗效比较 治疗组和对照组治疗后临床疗效经统计学处理,差异有统计学意义($Z=2.021, P=0.043<0.05$,表1)。

2.3 两组患者治疗前后视力比较 治疗前治疗组和对照组视力比较,差异无统计学意义($P=0.524>0.05$);治疗后治疗组和对照组视力比较,差异有统计学意义($P=0.04<0.05$,表2)。

3 讨论

由于血-眼屏障的作用,对外伤性玻璃体积血患者采用全身用药时药物难以到达病变部位,更不能达到有效的药物浓度,近年来采用局部肌肉注射药物,一定程度上能解决上述问题,但并发症也随之而来^[2-4]。因此,增加药物的跨血-眼屏障传递、提高眼球组织内药物质量浓度,寻求一种更加安全、直接、有效的治疗方法则具有重要意义。

眼部药物穴位离子导入^[7]是利用直流电场作用和电荷同性相斥、异性相吸的特性,根据药物的药理作用和穴位的治疗作用,选用相应药物和穴位,使无机化合物或有机化合物药物离子、带电胶体微粒经过眼睑皮肤、角膜进入眼内,达到治疗眼病的目的。穴位治疗眼底积血在祖国医学中早有记载,临床中也多有应用^[8]。选穴治疗的目的是沟通内外,联系肢体。按五伦学说,睛明、承泣、太阳等穴位与眼睛相邻,通过刺激可有效地解除血管平滑肌的痉挛,以恢复血管的舒缩功能^[9],达到运行气血、营养周身、调节阴阳、濡养眼睛,从而改善了血循环障碍,起到通经活络、通血逐癥、开窍明目的作用;本次试验中患者肌肉注射止血芳酸为西医临床常用止血药物,但该药物用量过大可促进血栓形成,对有血栓形成倾向或有血栓栓塞病史者以及肾功能不全者慎用,大大限制了其临床应用的适应范围;而内服活血化癥方剂虽早已运用于中医治疗眼底出血,其适应证广,不良反应相对少,但服用时间长,服用量大,起效缓慢。在此基础上,我们采用更加直接、安全的眼部药物穴位离子导入来治疗外伤性玻璃体积血,观察结果显示患者在治疗期间不适症状及并发症明显减少,由于该治疗无损伤,无痛苦,无明显副作用,操作方便、用药量小,部分门诊患者也可以获得同样的治疗和效果,因此患者对该治疗方法的接受度明显高于传统药物治疗和手术治疗。

祖国的中医将玻璃体积血归属于“暴盲、云雾移睛、目衄、血灌瞳神”等范畴。历代医家认为,“离经之血便是

瘀”。玻璃体中留有胶质,无血管,其代谢过程较低,积血后易导致瘀血阻滞眼络,使病程经过极为缓慢,吸收需要的时间更长。研究证实,中药活血化瘀法对治疗血瘀证有独到之处^[10]。红花是一味传统的活血化瘀中药^[11],具有活血通经、扩张血管、改善微循环、消除自由基、抗炎等功能。《本草汇言》:红花,破血、行血、和血、调血之药也。中药的“血瘀”与血小板高聚集状态、血液循环障碍及血栓形成有关,而红花的“活血化瘀”则与抑制血小板功能、改善血液循环障碍,防止血栓形成或使生成的血栓溶解有着密切的关系^[12,13]。我们选用具滋阴益气、活血化瘀功效的红花,配合眼部穴位离子导入,首次将药物离子导入法与穴位电刺激相结合,使电磁波在刺激穴位的同时与人体生物电流相互作用可以增加外敷在穴位上的药垫中的药物导入液的吸收,从而达到穴位刺激与药物治疗的综合效应。本实验治疗组总有效率 87.32%,明显高于对照组。

本实验观察结果显示,穴位离子导入治疗组的患者治疗前后视力对比,差异具有统计学意义;而对照组患者治疗前后视力对比,差异无统计学意义。同时,治疗组患者眼底可见度明显好于对照组,差异有统计学意义,提示眼部药物穴位离子导入疗法相比其它治疗方法具有安全、快速、有效的特点;尤其是对于全身情况不佳和过敏体质的患者,眼部穴位离子导入法更具优势,大大减轻了患者的痛苦,缩短了治疗时间,是一种简易而疗效确切的眼局部治疗方法,丰富和发展了中医眼科学外治法的临床应用。

但关于穴位离子导入药物的浓度、电流量以及治疗时间与疗效的关系,还亟待进一步观察。

参考文献

- 1 唐由之,肖国士. 中医眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996: 982-1000
- 2 刘谊,严密. 曲安奈德玻璃体腔注射的临床应用. 中华眼底病杂志 2003;19(4):263-265
- 3 宋徽,任兵,高唯. Bevacizumab (Avastin) 对眼科疾病的治疗作用. 国际眼科杂志 2008;8(6):1230-1232
- 4 黄智,梁先军,何铎贤,等. 玻璃体腔注射曲安奈德术后并发症分析. 临床眼科杂志 2007;15(1):59-61
- 5 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:2421-2423
- 6 Chawda MN, Hildebrand F, Pape HC, et al. Predicting outcome after multiple trauma: which scoring system. *Care Injured* 2004;35:347-358
- 7 李志英,余杨桂,张淳,等. 直流电药物离子导入法在眼科应用的概况. 中国中医眼科杂志 1998; 8(3):185-188
- 8 刘建勇. 针药并用治疗眼底出血 32 例. 辽宁中医杂志 2002;29(10):605
- 9 王富春,景宽,魏丽娟,等. 针刺治疗眼底出血症 92 例临床观察. 中国针灸 1990;10(2):11-14
- 10 阴健,郭力弓. 中药现代研究与临床应用. 北京:学苑出版社 1993: 171-189
- 11 戎惠珍. 红花的化学成分及药理研究概况. 江西中医学院学报 1999;9(4):45-46
- 12 刘志峰,李萍,李桂生,等. 红花提取物抗血小板聚集及抗血栓作用的观察. 中药药理与临床 2000;16(6):20-21
- 13 臧宝霞,金鸣,李金荣. 羟基红花黄色素 A 抗凝作用的研究. 中草药 2007;38(5):741-743