

中西医结合辩证治疗特发性全葡萄膜炎的疗效

陈超¹, 杨星林¹, 刘筠¹, 王玲²

基金项目:济宁市中医药科技计划项目(No. zk201314)
作者单位:¹(272011)中国山东省济宁市第一人民医院眼科;
²(272000)中国山东省济宁市,济宁医学院临床学院
作者简介:陈超,青岛大学医学院在读博士研究生,主治医师,
研究方向:青光眼。
通讯作者:王玲,山东中医药大学附属眼科医院在读博士研究生,
讲师,研究方向:白内障、屈光。valley08@126.com
收稿日期:2014-03-22 **修回日期:**2014-06-06

Clinical observation on treating idiopathic panuveitis with integrated traditional Chinese and Western medicine

Chao Chen¹, Xing - Lin Yang¹, Jun Liu¹,
Ling Wang²

Foundation item: Science and Technology Project of Traditional Chinese Medicine of Jining (No. zk201314)

¹Department of Ophthalmology, Shandong Jining No. 1 People's Hospital, Jining 272011, Shandong Province, China; ²Clinical Institute, Jining Medical University, Jining 272000, Shandong Province, China

Correspondence to: Ling Wang. Clinical Institute, Jining Medical University, Jining 272000, Shandong Province, China. valley08@126.com

Received: 2014-03-22 Accepted: 2014-06-06

Abstract

• **AIM:** To explore the clinical therapeutic effect of the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of idiopathic panuveitis.

• **METHODS:** Totally 47 patients (69 eyes) with the idiopathic panuveitis were included in this study, which were randomly divided into control group and treatment group. Twenty-four cases (33 eyes) with the method of Western medicine-glucocorticoid and mydriatic were in control group, while 23 cases (36 eyes) with integrated traditional Chinese and Western medicine were in treatment group. Those patients were followed up 12-36mo, the vision before and after treatment, the therapeutic effects, the complications and the side effects of glucocorticoid were recorded.

• **RESULTS:** Both of two groups' vision after treatment were improved, but the vision of treatment group was better than the control group. The effective rate and the cure rate of the treatment group were increased significantly. Of all of the complications, the incidence rate of complicated cataract and secondary glaucoma of the treatment group were reduced significantly. Of all of the side effects of glucocorticoid, the central excitation, hypertension and central obesity of the treatment group were reduced significantly ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** Dialectical therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine has better therapeutic effect than simple Western medicine treatment of idiopathic panuveitis, and could better reduce the side effect of glucocorticoid long-term use. It is worthy applying in clinical practice.

• **KEYWORDS:** idiopathic panuveitis; integrated traditional Chinese and western medicine; dialectical therapy

Citation: Chen C, Yang XL, Liu J, et al. Clinical observation on treating idiopathic panuveitis with integrated traditional Chinese and Western medicine. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(7):1206-1208

摘要

目的:探讨中西医结合辩证治疗特发性全葡萄膜炎的临床疗效。

方法:将47例69眼特发性全葡萄膜炎患者随机分为治疗组和对照组两组,对照组24例33眼用全身及局部糖皮质激素和局部散瞳药物治疗;治疗组23例36眼联合中医辨证治疗,随访12~36mo,分别记录患者治疗前后的视力、治疗效果、并发症及激素副作用的发生。

结果:两组治疗后视力均有提高,但治疗组优于对照组;治疗组较对照组的有效率及治愈率明显提高;治疗组并发性白内障、继发性青光眼的发生率较对照组明显降低;治疗组较对照组中枢兴奋症状、高血压、向心性肥胖的激素副作用明显改善($P < 0.05$)。

结论:中西医结合辩证治疗特发性全葡萄膜炎比单纯西医治疗有更好的疗效,并且能更好的减轻激素长期应用的副作用,值得在临床推广。

关键词:特发性全葡萄膜炎;中西医结合;辩证治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.07.07

引用:陈超,杨星林,刘筠,等.中西医结合辩证治疗特发性全葡萄膜炎的疗效.国际眼科杂志2014;14(7):1206-1208

0 引言

特发性全葡萄膜炎是一类既不能明确病因又无法归入特定类型的非感染性葡萄膜炎,它是一种发生于虹膜睫状体、视网膜及脉络膜的炎症,眼前后段可同时或先后发病。它的发病过程复杂,容易复发,且致盲率高,目前对于特发性全葡萄膜炎的治疗上西医多以糖皮质激素为主,有的加用免疫抑制剂治疗,可获得一定的近期疗效^[1]。但此类药物在发挥治疗作用的同时,长期应用可导致诸多并发症。本研究归纳了在我院应用中医的辨证论治结合糖皮质激素治疗特发性全葡萄膜炎患者的临床资料,将所得结果进行统计学分析以评价其治疗效果,旨在西医治疗的基础上加上中医的辨证论治,提高特发性全葡萄膜炎的疗效,减少西医用药的副作用及该病的并发症,提高患者的生存质量。

1 对象和方法

1.1 对象 所有病例来自我院 2010-10/2012-10 收治的住院和门诊治疗的符合诊断和纳入标准的初发特发性全葡萄膜炎患者 47 例 69 眼,其中男 40 眼,女 29 眼,年龄 10~65(平均 39.52±7.91)岁。随机将其分为两组,对照组 24 例 33 眼,男 14 例 21 眼,女 10 例 12 眼,平均年龄 38.67±5.93 岁。治疗组 23 例 36 眼,男 12 例 22 眼,女 11 例 14 眼,平均年龄 40.97±5.75 岁。两组性别、年龄、病程及病情严重程度等一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。对照组给予全身及局部糖皮质激素和局部散瞳药物治疗;治疗组在给予全身及局部糖皮质激素和局部散瞳药物治疗的同时联合中医辨证治疗,随访 12~36mo。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准 所有患者经我科同一位有经验的副主任医师诊断及随访,初诊时详细询问病史,对患者行常规远视力、裂隙灯检查、散瞳后行眼底镜检查以及眼部 B 超等检查,辅以胸部、关节、头颅等部位影像学检查,血常规、各项风湿免疫学等化验检查,排除感染性葡萄膜炎和非感染性葡萄膜炎中特定类型的全葡萄膜炎,即归为特发性全葡萄膜炎。所有患者无糖皮质激素过敏史,无活动性消化系统疾病、无高血压、糖尿病等全身疾病,无怀孕,无精神异常病史,血、尿、大便常规和肝功能无异常。对于在随访过程中出现严重并发症的病例,治疗期间需服用其他药物或自行服用其他药物可能干扰到研究的病例,随访中失访的病例则排除在本研究外。

1.2.2 观测指标 记录患者视力、眼部体征(包括角膜、KP、房水、虹膜、晶状体、玻璃体、眼底情况)及患者服用激素后的体质量、血糖、血压,并通过问卷形式记录患者服用激素后的全身不适的症状,如消化系统症状及中枢神经兴奋症状。

1.2.3 治疗方法 两组均在治疗早期即使用醋酸强的松龙悬液、普拉洛芬滴眼液、复方托吡卡胺滴眼液滴眼,滴眼液根据病情增加或者减少点眼次数。两组均给予口服泼尼松片全身治疗,按 1mg/(kg·d)给药,每日早晨 8:00 顿服。此种剂量治疗 1~2wk,根据病情逐渐减量,大剂量时每周 1 次,每次减 5~10mg,低于 30mg/d 时每 2wk 减 5mg,一般在治疗 3mo 后减至维持量 20mg/d,病情稳定后根据患者的反应情况,逐渐减量,直至停药。两组均在治疗期间使用维 D 钙咀嚼片、雷尼替丁胶囊、氯化钾缓释片等预防糖皮质激素的副作用。治疗组根据病情及不同病程给予上述治疗的同时结合中医辨证治疗,我们辨证地将特发性全葡萄膜炎患者分为 3 种:肝经风热型、湿热蕴蒸型和肝肾阴虚型。肝经风热型方用新制柴连汤加减:柴胡、桅子、赤芍、蔓荆子、荆芥、防风各 10g,黄连、黄芩、龙胆草、甘草各 6g。热毒炽盛者,加金银花、蒲公英以清热解毒;眼球痛甚者,加丹参、茺蔚子以活血定痛。湿热蕴蒸型方用三仁汤加减:薏苡仁 20g、杏仁、白豆蔻、茵陈、竹叶、厚朴、木通各 10g,法半夏 12g,滑石 15g,土茯苓 20g。小便短赤者,加泽泻、木通以利水渗湿。肝肾阴虚型方用杞菊地黄汤加减:枸杞、云苓、菊花各 15g,生地 24g,丹皮、山茱萸、菟丝子、甘草各 12g。眼内干涩较甚者,加玉竹、石斛、菊花以清热生津。以上各方水煎,每日 1 剂,分 2 次温服。我们将疗程分为两期:急性期每周为 1 个疗程,每周观察 1 次,观察 3mo;慢性期每月为 1 个疗程,每周观察 1 次,观察 6mo。停药后每 2wk 复查 1 次。对复发病例每周为 1 个疗程,每周观察 1 次。

表 1 两组治疗前后视力的比较

组别	治疗前	治疗后
对照组	0.233±0.105	0.336±0.117
治疗组	0.278±0.102	0.522±0.116

表 2 患者临床疗效比较

组别	眼数	痊愈	总有效	无效
对照组	33	18	25	8
治疗组	36	29	34	2
χ^2		4.852	5.363	
P		0.04	0.037	

注:总有效数包括痊愈、显效及有效的眼数。

统计学分析:采用 SPSS 18.0 统计软件包进行统计学分析,所有计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定标准^[2] 痊愈:视力恢复至发病前或达 1.0 以上,眼部自觉症状消失,眼部炎症完全消退;停药后 6mo 内无复发。显效:视力提高 4 行及以上,眼部炎症明显消退;停药 3mo 内复发,但较前症状明显减轻,用药后即可控制。有效:视力提高 2 行及以上,眼部自觉症状减轻,炎症减轻,眼底改变好转;停药时有复发,用药后基本能控制病情。无效:视力不提高,加用药物后眼部自觉症状减轻,停药后即复发,或病情无改善甚至加重。

2.2 两组治疗前后视力的比较 表 1 示,对照组治疗前后视力比较,其差异具有统计学意义($t=3.768, P<0.005$);治疗组治疗前后视力比较,其差异具有统计学意义($t=9.442, P<0.005$);两组治疗前视力比较,两组差异无统计学意义($t=1.785, P>0.05$),两组治疗后视力比较,其差异具有统计学意义($t=6.586, P<0.005$),表明两组治疗前后视力均有提高,但治疗组优于对照组。

2.3 临床疗效分析 表 2 示,对照组总有效率为 76% (25 眼),治愈率为 55% (18 眼);治疗组总有效率为 94% (34 眼),治愈率为 81% (29 眼)。治疗组与对照组比较,其差异有显著统计学意义。

2.4 患者并发症发生情况 治疗组并发症性白内障、继发性青光眼的发生率较对照组明显降低,其差异有统计学意义($P<0.05$,表 3)。而玻璃体混浊、视网膜脱离的发生率较对照组差异无统计学意义($P>0.05$,表 3)。

2.5 两组患者激素副作用发生情况 治疗组较对照组中枢兴奋症状、高血压、向心性肥胖的激素副作用明显改善($P<0.05$,表 4),而消化系统症状、骨质疏松虽然较对照组发生例数少,但是差异无显著性($P>0.05$,表 4)。

3 讨论

特发性全葡萄膜炎是一类常见的致盲性眼病,发病机制尚不明确。由于其易于复发,常导致继发性白内障、继发性青光眼、玻璃体混浊、视网膜脱离等并发症,对视力造成不可逆的损害甚至失明。葡萄膜炎发病机制复杂,近年来,研究表明葡萄膜炎是一种器官特异性自身免疫病,是针对特定眼部蛋白的抗原特异性 T 细胞介导的自身免疫反应^[3],这种免疫反应以细胞免疫为主同时又有体液免疫的参与^[4]。目前已经证明,糖皮质激素对免疫的各个环节都有作用,并能通过多种机制发挥抗炎作用^[5]。因此,特发性全葡萄膜炎的治疗首选以糖皮质激

表3 两组患者并发症发生情况的比较

组别	眼数	继发性青光眼	玻璃体混浊	视网膜脱离
对照组	33	8	6	4
治疗组	36	2	1	1
χ^2		4.852	4.48	2.236
<i>P</i>		0.04	0.049	0.186

表4 两组患者激素副作用发生率的比较

组别	例数	消化系统症状	中枢兴奋症状	高血压	骨质疏松	向心性肥胖
对照组	24	12	10	7	4	8
治疗组	23	7	3	1	1	1
χ^2		1.867	4.809	5.122	1.875	6.373
<i>P</i>		0.238	0.049	0.048	0.348	0.023

素为主的非特异性治疗,部分患者需同时加用免疫抑制剂^[6]。在本研究中的对照组,有8眼治疗无效,治疗组有2眼无效,即加用激素等药物后眼部自觉症状减轻,停药后即复发,我们随访6mo时仍然无效,我们即加用了免疫抑制剂,病情得到控制。但是,免疫抑制剂由于其副反应较多,在临床的应用有较严格的指征。

糖皮质激素具有双向调节作用,它在抑制炎症反应的同时,也有诸多的副作用,诸如:可造成全血细胞计数的升高;影响电解质代谢,升高血压、血糖;引起骨质疏松;导致消化系统及中枢神经兴奋等异常。因此,杨培增^[7]给出激素临床应用的基本原则:个体化、简单化、适量、足量和联合用药原则。即用最小剂量、最简单的给药途径控制炎症,就是为了在治疗的同时尽量避免激素的副作用。在本研究中,对于治疗组的治疗我们局部采用现代医学治标,而全身则以中医辨证治本,我们采用了标本兼治的方法。

在中医眼科葡萄膜炎属于“瞳神紧小”、“瞳神干缺”、“云雾移睛”或“视瞻昏渺”等范畴^[8]。中医强调辨证施治,目前中医理论对葡萄膜炎的病因病机的认识较为一致,主要责之肝、脾、肾,急性期以实证、热证为主,病变多责之于肝,慢性期或反复发作则以阴虚为主,病变多与肝脾肾同病。特发性全葡萄膜炎是葡萄膜炎的一种类型,我们将特发性全葡萄膜炎的患者辨证分为3型:肝经风热型、湿热蕴蒸型和肝肾阴虚型。肝经风热型:除眼部急性炎症体征外,且伴有头部紧痛,发热,口干舌红,舌苔薄黄或白,脉浮数。对于该型患者主从肝论治,给予祛风清热,方用新制柴连汤加减。湿热蕴蒸型:眼部急性体征有所缓解,伴有头重胸闷,小便不利,大便溏泄不爽,脉滑数,舌苔黄腻。对于该型患者治以除湿清热,扶正祛邪明目,方用三仁汤加减。肝肾阴虚型:眼部体征时轻时重或反复发作,病势较缓或处在恢复期,多伴有头晕失眠,五心烦热,口干舌燥,舌红无苔,脉细数。治以滋养肝肾,方药为杞菊地黄汤加减。在本研究中,我们在局部及全身应用激素等药物的西医治疗的基础上,结合了中医临床上常采用辨证分型与辨病分期相结合的辨证方法。对早期、急性期病例多为实证、热证,可给清热泻火之剂;对慢性期,多为虚证或虚实夹杂之证,为防止复发,给予滋阴降火、益气活血或补血或补气、补虚之剂^[9]。

根据现代药理研究,在中医辨证的基础上,我们注重选用对免疫有调节作用的中药,如生地、知母、甘草等可以滋阴清热,虽有激素样作用,但无激素副作用^[10],对于长期应用激素的患者可减轻激素副作用并能保护机体肾上腺皮质免受外源性激素抑制^[11]。在本病的恢复期及复发

期我们给予补肝肾、益气血的中药以增强细胞免疫功能,对于缩短本病病程,减少复发有一定的作用^[12]。同时我们在使用基本方的基础上,还在患者早期大量使用激素的时期及激素的减量期,维持期分别给予滋阴降火、益气固表、温补肾阳、填精补肾等方药辅助治疗,这对于协助激素减量、减少激素用药时间、减轻激素副作用,具有良好效果。在本研究中,两组并发症的对比结果显示治疗组较对照组继发性白内障发生率明显降低,均与特发性葡萄膜炎病程缩短,炎症因子刺激作用时间减少有关。且因中药性温、平、和,副作用少,可延长其用药时间。中药在治疗的同时还能有效的调整患者机体内环境从而巩固疗效,拮抗激素的副作用,提高了有效率及治愈率,减少了特发性葡萄膜炎的并发症的发生。

本研究充分说明了从中医入手治疗特发性葡萄膜炎,因人而异,辨证治疗,再联合应用激素,标本兼治,不仅取得了好的疗效,还减轻了传统激素治疗产生的副作用,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- 杨培增,张震,王虹,等. 葡萄膜炎的临床类型及病因探讨. 中华眼底病杂志 2002;18(4):253-255
- 崔红,杨光. 中药治疗激素依赖性葡萄膜炎病例观察. 中国中医眼科杂志 1997;7(1):37-38
- Pan J, Kapur M, McCallum R. Noninfectious immune-mediated uveitis and ocular inflammation. *Curr Allergy Asthma Rep* 2014;14(1):409
- Zaborowski AG. Cytomegalovirus retinitis following intravitreal triamcinolone acetonide in a patient with chronic uveitis on systemic immunosuppression. *Ocul Immunol Inflamm* 2013; 21(2):148-149
- Arcinue CA, Cerón OM, Foster CS. A comparison between the fluocinolone acetonide (Retisert) and dexamethasone (Ozurdex) intravitreal implants in uveitis. *J Ocul Pharmacol Ther* 2013; 29(5):501-507
- Cordero-Coma M, Calleja S, Torres HE, et al. The value of an immune response to Mycobacterium tuberculosis in patients with chronic posterior uveitis revisited: utility of the new IGRAs. *Eye (Lond)* 2010; 24(1):36-43
- 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社 2004:107-119
- 廖品正. 中医眼科学. 上海:上海科技出版 1997:101-104,114,119
- 毕宏生,解孝锋,吴建峰. 中医药综合治疗葡萄膜炎临床评价分析. 国际眼科杂志 2009;9(4):749-751
- 郭明阳,阎翔,张俊,等. 类激素样作用中药类激素机理探要. 中国中医急症 2009;18(1):72-73
- 茆文杰,陈龙,杨春欣,等. 雷公藤内酯醇药物血清对体外培养的大鼠肾上腺皮质细胞分泌功能的影响. 中西医结合学报 2010;8(6):562-567
- 叶茂果,姚岱君. 中西医结合治疗特发性急性前葡萄膜炎临床观察. 亚太传统医药 2013;9(7):169-170