

# 中医治疗高度近视黄斑出血的临床研究

龚明福, 任 征, 肖前峰, 梁 艳, 黄晓芸

作者单位: (311106) 中国浙江省杭州市余杭区中医院中医眼科  
作者简介: 龚明福, 男, 副主任医师, 研究方向: 眼底病。  
通讯作者: 龚明福. 1277673538@qq.com  
收稿日期: 2015-03-12 修回日期: 2015-06-10

## Clinical research of traditional Chinese medicine for the treatment of high myopia with macular hemorrhage

Ming-Fu Gong, Zheng Ren, Qian-Feng Xiao, Yan Liang, Xiao-Yun Huang

Department of TCM Ophthalmology, Hangzhou Yuhang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 311106, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Ming - Fu Gong. Department of TCM Ophthalmology, Hangzhou Yuhang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 311106, Zhejiang Province, China. 1277673538@qq.com

Received: 2015-03-12 Accepted: 2015-06-10

### Abstract

• AIM: To study the treatment effect of traditional Chinese medicine in the treatment of high myopia macular hemorrhage, using Chinese medicine etiology and pathogenesis, syndrome differentiation treatment, and provide the basis for the clinical treatment.

• METHODS: Eighty patients (135 eyes) with high myopia macular hemorrhage were selected in the hospital from January 2012 to september 2014 as treatment group, and applied traditional Chinese medicine treatment. Forty-five patients (64 eyes) with the same period, as the control group, received routine western medicine treatment. After 1mo treatment, the treatment effect and vision improvement situation of two groups were observed, and after 6mo follow-up, the relapse was observed.

• RESULTS: The total effective rate of treatment group was 85.19% (115/135), higher than the control group 78.13% (50/64) ( $P < 0.05$ ). The average corrected visual acuity of treatment group was  $0.48 \pm 0.11$ , higher than the control group  $0.36 \pm 0.09$ , the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The average diopter and macular bleeding scope of the treatment group were  $-9.81 \pm 0.85D$  and  $0.51 \pm 0.27PD$ , lower than the control group  $-10.76 \pm 0.91D$  and  $0.78 \pm 0.23PD$ , the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The eye ground hemorrhage

absorption time of treatment group was  $25.34 \pm 2.28d$ , less than the control group  $29.72 \pm 2.13d$ , the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The bleeding again of the control group 7.81% (5/64), higher than the treatment group was 5.19% (7/135), the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: Evidence-based treatment of traditional Chinese medicine for high myopia macular hemorrhage has good clinical effect, can shorten the treatment time, and is beneficial to the recovery of postoperative vision, worthy of clinical popularization and application.

• KEYWORDS: high myopia; macular hemorrhage; the doctor of traditional Chinese medicine treatment

Citation: Gong MF, Ren Z, Xiao QF, et al. Clinical research of traditional Chinese medicine for the treatment of high myopia with macular hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2015;15(7):1263-1265

### 摘要

目的: 为进一步研究中医疗高度近视黄斑出血的临床治疗效果及作用, 进行中医病因病机、辨证治疗, 为临床治疗提供依据。

方法: 选择本院 2012-01/2014-09 收治的高度近视黄斑出血患者 80 例 135 眼, 为治疗组, 应用中医辨证治疗; 选择同期患者 45 例 64 眼, 为对照组, 进行常规西医治疗。治疗 1mo 后, 观察两组治疗效果及视力改善状况, 并跟踪随访 6mo, 观察复发情况。

结果: 治疗组总有效率为 85.19% (115/135), 高于对照组 78.13% (50/64), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组平均矫正视力为  $0.48 \pm 0.11$ , 高于对照组  $0.36 \pm 0.09$ , 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组平均屈光度和黄斑出血范围为  $-9.81 \pm 0.85D$  和  $0.51 \pm 0.27PD$ , 均低于对照组  $-10.76 \pm 0.91D$  和  $0.78 \pm 0.23PD$ , 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组眼底出血吸收时间为  $25.34 \pm 2.28d$ , 短于对照组 ( $29.72 \pm 2.13d$ ), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组再次出血 7.81% (5/64), 高于治疗组 5.19% (7/135), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

结论: 中医辨证施治对高度近视黄斑出血具有良好的临床疗效, 能够缩短治疗时间, 并有利于患者术后视力的恢复, 值得临床推广应用。

关键词: 高度近视; 黄斑出血; 中医治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2015.7.43

引用: 龚明福, 任征, 肖前峰, 等. 中医治疗高度近视黄斑出血的临床研究. 国际眼科杂志 2015;15(7):1263-1265

## 0 引言

高度近视又称病理性近视,屈光度一般超过-6.00D。黄斑区是视网膜的一个重要区域,位于眼后极部,高度近视引起黄斑出血在临床上最为常见,以40岁以上人群发病较多,是严重损害中心视力的眼病,常规用西医治疗其出血吸收困难,时间长易引起瘢痕及变性,常可造成永久性低视力或致盲<sup>[1]</sup>。为进一步研究中医治疗高度近视黄斑出血的临床治疗效果及作用,进行中医病因病机、辨证治疗,为临床治疗提供依据。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择本院2012-01/2014-09收治的高度近视黄斑出血患者80例135眼,为治疗组,应用中医辨证治疗,男42例71眼,女38例64眼,年龄18~61(平均45.38±6.17)岁,平均矫正视力0.23±0.22;近视屈光度-6.00~-20.00(平均-11.97±0.91)D,初次黄斑出血者88眼,≥2次者47眼;阴虚火旺型24例、肝郁化火型27例、精亏痰瘀型25例,其他4例。选择同期患者45例64眼为对照组,进行常规西医治疗,男24例35眼,女21例29眼,年龄18~62(平均45.61±5.90)岁,平均矫正视力0.22±0.19;近视屈光度-6.00~-20.00(平均-12.01±0.89)D,初次黄斑出血者41眼,≥2次者23眼。两组患者性别、年龄、屈光度及角膜厚度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均符合西医诊断标准及中医诊断标准;排除病例:年龄<18岁或者>65岁患者,妊娠或哺乳期妇女;不能按规定用药,其他原因导致黄斑部出血的疾病;排除高血压性视网膜病变、糖尿病视网膜病变等合并全身性疾病引起的眼部损害。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组进行常规西医治疗,治疗组应用中医辨证施治:(1)阴虚火旺型:症见头晕耳鸣,五心烦热,口燥咽干,舌红少苔,脉细数,黄斑部常见新鲜出血斑;用药:生地、丹皮、泽泻、知母、黄柏、茯苓、旱莲草、山药、三七粉、丹皮、丹参等。(2)肝郁化火型:症见心情不畅,头目作胀,口苦心烦,舌红苔薄,脉弦数,眼底黄斑部可见出血斑;用药:柴胡、香附、丹皮、山栀、黄芩炭、白术、茯苓、白茅根、当归、生炒蒲黄、仙鹤草、大蓟、小蓟等。(3)精亏痰瘀型:症见黄斑反复出血,视物模糊,病程日久,腰脊酸痛,苔薄,舌红,脉细;用药:生地、枸杞子、菟丝子、楮实子、女贞子、陈皮、半夏、丹参、生牡蛎、生蒲黄、党参、旱莲草、炒白术等<sup>[2,3]</sup>。治疗1mo后,观察两组治疗效果及视力改善状况,并跟踪随访6mo,观察复发情况。

**1.2.2 主要观察指标** 所有患者均以国际标准视力表检测矫正视力,通过荧光素眼底血管造影(fluorescein fundus angiography, FFA)、吲哚菁绿血管造影(indocyanine green angiography, ICGA)及光学相干视网膜断层扫描仪(optical coherence tomography, OCT)对其眼底表现、临床病程及视力预后进行随访观察。评估中医辨证治疗高度近视黄斑出血的治疗效果。连续服药1mo,主要观察两组临床治疗效果,临床疗效评估标准:(1)基本治愈:黄斑部出血全吸收、水肿完全消退,患者自觉症状均消失,视力恢复到发病前水平及以上;(2)显效:黄斑出血完全吸收,水肿完全消

退,患者自觉症状均消失,视力提高不低于3行;(3)有效:黄斑出血大部分吸收,水肿部分消退,患者自觉症状未完全消失,视力提高1行以上;(4)无效:黄斑出血无明显吸收,或出现新的出血,患者自觉症状明显,视力无提高甚至下降<sup>[4]</sup>。基本治愈和显效为总有效。

统计学分析:采用SPSS 11.0统计软件,计数资料应用 $\chi^2$ 检验分析或采用Fisher确切概率法进行检验,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,应用独立样本 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 本次研究结果显示,治疗组总有效率为85.19%(115/135),高于对照组78.13%(50/64),总有效率比较,差异具有统计学意义( $\chi^2=10.86, P<0.05$ ,表1)。

**2.2 两组患者平均视力、屈光度、黄斑出血范围和眼底出血吸收时间比较** 本次研究结果显示,治疗组平均矫正视力为0.48±0.11,高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组平均屈光度和黄斑出血范围为-9.81±0.85D和0.51±0.27PD,均低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组眼底出血吸收时间为25.34±2.28d,少于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ,表2)。

**2.3 跟踪随访结果** 本次研究结果显示,对所有患者进行6mo跟踪随访,对照组再次出血7.81%(5/64),高于治疗组5.19%(7/135),差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),均经继续治疗好转,两组患者均未出现严重并发症。

### 3 讨论

高度近视是一种常见眼病,可引发玻璃体变性、黄斑出血、后巩膜葡萄肿等病理改变,其中黄斑出血是主要重要并发症之一。患者眼轴变长,常出现巩膜后葡萄肿,引起脉络膜血循环障碍,脉络膜毛细血管壁可因局部循环的原因,管径变窄,加重脉络膜血循环障碍,为黄斑出血奠定了病理基础。西医对于眼底黄斑出血主要采用激光、手术和西药治疗<sup>[5]</sup>。本研究主要应用FFA和ICGA及OCT光学诊断技术等进行检查,其中OCT具有非侵入性、高分辨率、非接触性等特点。检测眼底、视网膜等病变,可提供横截面图像,分析黄斑厚度、视网膜神经纤维层以及视神经节,进行客观测量和主观临床分析。

高度近视性黄斑出血在中医上被归“暴盲”、“视瞻昏渺”等范畴,主要涉及肝、脾、肾三脏,中医认为肝血肾精耗伤不能养目而视物昏花,黄斑出血是脏腑功能失调,阴精气血不足,虚火损伤眼部经络,经脉不畅,血不养脉则新生血管形成,肝脾虚不能统摄脉,血溢于脉外<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示,治疗组总有效、平均矫正视力高于对照组,治疗组平均屈光度和黄斑出血范围均低于对照组,治疗组眼底出血吸收时间低于,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。提示通过中医病因病机、辨证治疗高度近视黄斑出血具有较好的临床治疗效果,视力恢复及出血状况均有显著改善,有效缓解病情。阴虚火旺型患者内火滋生,肝肾阴虚,肝气失调,气火上逆则导致眼脉络膜受损黄斑部出血,方中山药滋补肾阴,生地、丹皮滋阴凉血止血,泽泻、茯苓利水渗湿,知母、黄柏清热降火,三七、丹参等活血化瘀,滋阴

表 1 两组患者临床疗效比较

分组	n	眼(%)				
		基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	64	29(45.31)	21(32.81)	10(15.63)	4(6.25)	50(78.13)
治疗组	135	65(48.15)	50(37.04)	14(10.37)	6(4.44)	115(85.19)

表 2 两组患者平均视力、屈光度、黄斑出血范围和眼底出血吸收时间比较

分组	n(眼)	$\bar{x} \pm s$			
		视力	屈光度(D)	黄斑出血范围(PD)	眼底出血吸收时间(d)
对照组	64	0.36±0.09	-10.76±0.91	0.78±0.23	29.72±2.13
治疗组	135	0.48±0.11	-9.81±0.85	0.51±0.27	25.34±2.28
t		8.96	10.17	9.68	12.30
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

补血,益精填髓,诸药共奏滋阴清热降火、凉血止血之功<sup>[7,8]</sup>。肝郁化火型:肝肾气不足,淤血内滞,双目失养,视物不明,气郁化火,眼底黄斑部可见出血斑,治拟疏肝泻火,疏肝,理气,凉血止血。白茅根以滋阴凉血止血,蒲黄止血化瘀,白术益气健脾,黄芪、茯苓健脾利水,仙鹤草、当归补血活血,诸药合用,共奏疏肝降火,补气摄血、理血之功。精亏痰瘀型肝肾精血亏虚,气机失畅精血不足,炼液成痰,血瘀痰凝,导致血行迟缓,溢出脉外。再加以肾虚不能化气,痰湿内聚,导致目络闭塞,视物不清。方中枸杞子、菟丝子等补肾明目,陈皮、半夏、丹参、生牡蛎等化痰散滞,旱莲草活血化痰利湿。中医治疗既要补养肝肾精血,清虚热,和血脉,兼顾脾脏的正常运转,标本兼顾,气血同治<sup>[9,10]</sup>。

综上所述,中医辨证施治对高度近视黄斑出血具有良好的临床疗效,发挥中医注重整体、改变脏腑功能,在控制病情的前提下尽可能地挽救患者的视力功能,能够缩短治疗时间,并有利于患者术后视力的恢复,预防病情的反复发作,改善患者预后,值得临床推广应用。

参考文献

1 Asai T, Ikuno Y, Nishida K. Macular microstructures and prognostic

factors in myopic subretinal hemorrhages. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2014;55(1):226-232

2 张红,庄曾渊.基于“病证结合”探讨高度近视黄斑出血的病因病机. *中国中医眼科杂志* 2011;21(4):207-209

3 张庆,田楠楠,亢泽峰,等.加减驻景方对实验性脉络膜新生血管的作用研究. *中国中医眼科杂志* 2013;23(2):79-82

4 岳岩坤,张恩魁,王海伟,等.高度近视致单纯黄斑出血与继发 CNV 的黄斑出血之 OCT 图像鉴别. *眼科* 2014;23(2):103-106

5 Williams GS, Anderson L, Eddyshaw DJ. Macular hemorrhage as a cause of acute angle closure - Photodynamic therapy and polypoidal choroidal vasculopathy. *Indian J Ophthalmol* 2014;62(11):1108-1112

6 刘彦江,张月,亢泽峰,等.加减驻景方联合雷珠单抗治疗高度近视性黄斑出血. *国际眼科杂志* 2014;14(2):313-316

7 莫亚,肖西立,何叶红,等.高度近视患者中医证候与年龄、视野的相关性研究. *中国中医眼科杂志* 2012;22(6):406-408

8 林颖,张永杰.驻景丸加减治疗高度近视性黄斑出血 25 例. *福建中医药大学学报* 2012;22(5):4-6

9 张红,庄曾渊,张津京,等.高度近视黄斑出血的中西医诊治进展. *中国中医眼科杂志* 2011;21(1):55-58

10 姜尚萍,谢文军,康怡.补脾益气汤治疗高度近视黄斑出血的临床观察. *湖南中医药大学学报* 2011;31(11):57-59