

视瞻 I 号治疗陈旧性中心性浆液性脉络膜视网膜病变 42 例

★ 寿武林 翁文庆 (浙江省嘉兴市中医院眼科中心 嘉兴 314001)

关键词:中心性浆液性脉络膜视网膜病变;陈旧性

中图分类号:R 743.33 文献标识码:B

中心性浆液性脉络膜视网膜病变(简称中浆),是一种比较常见的眼底病变,好发于青年男性,虽然其具有一定的自限性,但部分患者可迁延不愈,且反复发作,对视力损害严重。我们采用中药视瞻 I 号治疗陈旧性中浆,取得了较好的疗效,现报道如下:

1 临床资料

80 例 85 眼患者经门诊检查黄斑区有细点状渗出,有不同程度的色素紊乱。荧光眼底血管造影(FFA)检查表现为黄斑区窗样缺损或玻璃膜疣状荧光着色(荧光点无扩大),无荧光渗漏或微小渗漏点(荧光点边缘模糊)。病程半年以上。患者随机分为治疗组 42 例 45 眼,对照组 38 例 40 眼。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服中药视瞻 I 号:广地龙、僵蚕、陈胆星、天竺黄、白芥子、浙贝母、薏苡仁、茯苓、半夏、石菖蒲、郁金、柴胡、葛根。14 剂一疗程,根据患者个体差异适当加减。一般口服 4~6 个疗程,随访 6 月~25 月,平均随访 11.3 月。

2.2 对照组 给予维生素 B₁、维生素 E、芦丁等药物口服 2~3 月,随访 6~18 月,平均 10.2 月。

3 结果

治疗组显效(视力提高 3 行以上,眼底渗出消失,复查眼底血管造影无荧光渗漏、窗样缺损范围缩小,半年内无复发)27 眼,有效(视力提高 1 行以上,眼底渗出减少,半年内无复发)13 眼,无效(视力无提高甚至下降,半年内复发)5 眼,有效率 88.8%。对照组相应为 12、14、14 眼,65%。与对照组比较, $\chi^2 = 6.96, P < 0.01$ 。治疗组视力的提高优于对照组。

两组复发率比较,治疗组半年复发 1 眼,1 年复发 2 眼,复发率 6.6%;对照组相应为 5、8 眼,27.5%。与对照组比较 $\chi^2 = 10.14, P < 0.01$ 。治疗组复发率低于对照组。

4 讨论

中浆是由于视网膜色素上皮功能损害,形成以黄斑部及其附近视网膜神经上皮局限性浆液性脱离为特征的常见黄斑病变。尤其好发于青年男性,男女比例约为 5~10:1,90% 以上为单眼发病,左右眼无差别^[1]。临床多与精神紧张、情绪异常、过度劳累、烟酒刺激等因素有关。中浆是一种自限性疾病,大多数患者在 3~6 个月内自行恢复,视力预后较好。部分患者出现反复发作或呈慢性迁延型,最后导致黄斑区色素上皮萎缩,形成永久性视力障碍。由于无确切的发病原因,因而缺乏有针对性的药物治疗。中心性浆液性脉络膜视网膜病变,在中医学归属“视瞻昏渺”范畴。有人从肝肾阴虚相火偏旺论治,有人从气滞血瘀论治,也有人从肝肾两亏、气血两虚论治。我们认为,人们生活条件改善,多食肥甘、烟酒,加之劳累体虚,因此,应从脾虚湿滞,湿浊上泛方面来认识本病的病机。湿性粘滞,故病程缠绵且易复发。痰湿日久不化而成“老痰”,故难以康复。视瞻 I 号以运脾通络、降浊化痰立法。目为肝窍、精明之府,浊壅精明,老痰粘浊,非虫蚁搜剔所不达,故以僵蚕、地龙等通络而引之;胆南星、天竺黄、白芥子、浙贝母除痰化浊;薏苡仁、茯苓、半夏、石菖蒲有运脾化浊之功;郁金、葛根有升脾降胃之效;柴胡做引经之药。

虽然目前认为中浆是一种自限性疾病,但由于渗漏的程度、部位的不同会对以后的视力预后产生不同的影响。因此,我们主张对于中浆的治疗仍应采取积极的态度,以便将视力损害降到最低限度。中医药独有的辨证施治原则使其在此类疾病的治疗上显现出良好的治疗效果。

参考文献

[1] 黄叔仁, 张晓峰. 眼底病诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 222

(收稿日期:2007-05-05)