活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 58 例

★ 李翔 毛欣 （成都中医药大学附属医院眼科 成都 610072）

摘要：目的：观察活血利水法治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效。方法：60 例 60 眼门诊及住院中心性浆液性脉络膜视网膜病变患者均应用活血利水的血府逐瘀汤合五苓散加减治疗。结果：治疗 6 周，60 例中心性浆液性脉络膜视网膜病变总有效率 100%，显效率 86.7%。治愈率 66.7%。结论：活血利水法是治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变的有效方法，值得进一步推广。

关键词：中心性浆液性脉络膜视网膜病变；活血利水法

中图分类号：R 774.1+2　　**文献标识码**：B

我院于 2000～2005 年观察了 60 例 60 眼中心性浆液性脉络膜视网膜病变（简称中浆）用活血利水法治疗，效果良好，总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料　60 例 60 眼患者，其中男 46 例，女 12 例；年龄 23～45 岁；病程 5～30 天，平均（23.5±8.6）天；左 36 眼，右 24 眼。

1.2 诊断标准[1]　（1）视力减退或模糊，视物变形、变小、变色等；（2）外眼检查正常；（3）眼底检查黄斑区水肿，呈圆形或椭圆形的反光环，中心凹光反射消失，黄斑区可见细小黄白色点状渗出物；（4）眼底荧光素血管造影检查在黄斑区可见荧光素渗漏现象。

1.3 纳入标准　符合诊断标准，年龄 20～47 岁，发病在 1 个月以内，未经治疗初次发病的中浆患者。

1.4 排除标准　妊娠或哺乳期妇女，对本药过敏者，严重高血压、肾病、糖尿病，合并有影响视力的眼部疾病等。

1.5 治疗方法　采用活血利水法治疗，方药以血府逐瘀汤合五苓散加减。方中柴胡、枳壳、桔梗疏肝行气，当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、牛膝活血祛瘀，生地配当归养血润燥，甘草和中。用白术健脾除湿，输转脾精，运化水湿，桂枝以温命门之火，釜底加薪，一则助膀胱气化，二则助脾气蒸腾，使水湿借肾阳的蒸动而能运行，再用猪苓、茯苓、泽泻以“通调水道，下输膀胱”，使水道畅通无阻。共奏理气活血化瘀、运脾除湿、化气行水之效。若苔黄、口臭、小便黄，去桂枝。

1.6 观察指标　（1）视力：国际标准视力表检查远近视力及矫正视力；（2）眼底每周检查 1 次；（3）荧光素眼底血管造影治疗前后各 1 次。

2 结果

2.1 疗效标准　参照《中药新药临床研究指导原则》[2]，按视功能的恢复和眼底病变的改善与否分为：（1）治愈：视力恢复 1.0 以上或恢复至发病前水平，视网膜水肿及渗出基本消退，荧光造影无渗漏；（2）显效：视力提高 4 行以上，视网膜水肿减轻，渗出部分吸收，荧光渗漏有明显改善；（3）有效：视力提高 2～3 行，视网膜水肿减轻，渗出部分吸收，荧光渗漏有减轻；（4）无效：视力无变化或下降，视网膜水肿无减轻或加重，渗出无吸收或加重，荧光渗漏无改善。

2.2 治疗结果　本组 60 例 60 眼经治疗后，治愈 40 例 40 眼，显效 12 例 12 眼，有效 8 例 8 眼，无效无。总有效率 100%，显效率 86.7%，治愈率 66.7%。追踪 2 年，基本无复发。

治疗前后视力比较：治疗前 0.3 以下 8 眼，0.5～0.7 45 眼，0.8～0.9 5 眼，1.0～1.5 2 眼；治疗后相应为 0、8、12、40 眼。治疗前后视网膜水肿的变化：治疗前无水肿 0 眼，轻度水肿 20 眼，中度水肿 34 眼，重度水肿 6 眼；治疗后相应为 48、12、0、0 眼。治疗前后视网膜渗出的变化：治疗前无渗出 0 眼，轻度渗出 16 例，中度渗出 36 例，重度渗出 8 例；治疗后相应为 33、27、0、0 眼。眼底血管造影荧光素渗漏的变化：治疗前患眼均有渗漏，治疗 6 周后 40 眼无渗漏，20 眼渗漏减少。

http://www.ajutcm.com

普鲁卡因、垂体后叶素单用与联用治疗咯血的比较

★ 陈研 （浙江大学医学院附属第一医院急诊科 杭州 310002）

摘要：目的：比较普鲁卡因和垂体后叶素治疗咯血的效果。方法：分为普鲁卡因组和垂体后叶素组及普鲁卡因和垂体后叶素联合组各25例，观察治疗后三组止血的疗效、时间和副作用的发生率。结果：三组在止血效率上无显著性差异（P>0.05）；在止血时间上有显著性差异（$P<0.05$）；在副作用的发生率上有显著性差异（$P<0.05$）。结论：在治疗咯血的时效方面，普鲁卡因+垂体后叶素>普鲁卡因>垂体后叶素，且联合应用能使副作用的发生率减低，使用药量减少。

关键词：普鲁卡因；垂体后叶素；咯血

中图分类号：R 563.6　　**文献标识码**：A

●临床报道●

大咯血是一种需要紧急抢救的急症。一般认为垂体后叶素是治疗大咯血的首选药物，但其副作用大，很多患者不能耐受；且不适合用于高血压病、冠心病、妊娠妇女等类型的患者。我院急诊科从2005年以来大量咯血病人中，选取了75例，分别予以普鲁卡因和垂体后叶素治疗，本文对其止血时效及副作用分别做了比较，现报道如下：

1 材料与方法

1.1 对象　75例随机平均分为普鲁卡因组和垂体后叶素组和普鲁卡因+垂体后叶素组各25例，所有病例均为1次咯血量达50 mL以上或24小时内咯血量>400 mL。患者的年龄18~59岁，男性48例，女性27例，中位数年龄42岁。支气管扩张49例，肺癌16例，肺脓疡10例。均符合各种疾病诊断标准。以上病例均无明显严重心血管疾病，无休克体征、传染病、喉部、咽部疾病和凝血功能障碍。三组患者的主要症状、年龄、性别、咯血量均无显著差异性（$P>0.05$），无普鲁卡因过敏者。

1.2 方法　普鲁卡因组，以普鲁卡因300 mg加入生理盐水250 mL中，60~100 mg/h持续静滴，每天1次；出血停止后逐渐减量。垂体后叶素组，垂体后叶素18~24 U加入生理盐水40 mL中，微泵静脉缓慢注射，速度为3~6 U/h，根据病人的感觉和出血情况调节，血止后停用。普鲁卡因和垂体后叶素联用组，

3 讨论

本病在中医学眼科中属内障眼病的范畴，相当于古代文献中的“视瞻昏渺”、“视直如曲”、“视瞻有色”等，根据本病微循环障碍，脉络膜毛细血管通透性增加导致黄斑水肿、渗出，局部视网膜脱离的主要病机，目前大多数学者应用具有活血化瘀的中药或复方治疗获得较好的疗效[3~4]。另外，根据五轮学说及近代医家陈达夫教授六经辨证的观点，黄斑属足太阴脾经，黄斑病变与脾的运化功能失调关系密切，脾主运化水湿，脾失健运，水湿上犯目窍，日久聚湿生痰，痰湿阻滞脉络，也是导致本病发生的重要原因。现代药理学研究亦认为，健脾渗湿药可降低毛细血管渗透性，促进水肿、渗出吸收；活血化瘀药能扩张视网膜脉络膜血管，解除血管痉挛，促进血液运行，改善微循环障碍，同时亦可降低毛细血管通透性，减轻水肿及渗出，所以我们拟定活血利水法治疗中心性浆液性视网膜脉络膜病变。从观察结果看，活血利水法对本病患者有提高视力、促进黄斑水肿消失及渗出吸收的作用，对减轻荧光渗漏亦有一定的作用。故活血利水法是治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的有效方法，值得推广。

参考文献

[1]严密. 眼科学[M]. 4版. 北京：人民卫生出版社，1996. 140

[2]中药新药临床研究指导原则. 第三辑. 中华人民共和国卫生部制定发布，1997. 204

[3]刘建勇. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变的中医治疗近况[J]. 浙江中医杂志，2002，(10)：451

[4]庄晋峰，许伟华，廖素华. 血拴通配合中药口服治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的研究[J]. 现代医院，2004，4(4)：44

（收稿日期：2007-04-17）

江西中医药 http://www.ajutcm.com