

中西医结合治疗视网膜静脉阻塞 76 例

★ 周义军 (江苏省金坛市中医医院眼科 金坛 213200)

关键词: 中西医结合疗法; 视网膜静脉阻塞

中图分类号: R 276.7 **文献标识码:** B

中医称视网膜静脉阻塞为暴盲,是较常见的眼底血管性疾病,为取得有效的疗效,笔者从 2005 年以来用中西医结合的方法治疗 72 例 72 只眼视网膜静脉阻塞,报告如下:

1 临床资料

本组 72 例中男 30 例,女 42 例,年龄 36~72 岁,就诊发病时间 2~20 天。

均常规进行眼部检查确诊,中央静脉主干阻塞 42 例,静脉分支阻塞 30 例,全部病例均行荧光素眼底血管造影,根据荧光素眼底血管造影有无毛细血管灌注分,非缺血型 46 例,缺血型 26 例。按中医辨证分型:阴虚血热型 36 例,气滞血瘀型 19 例,气虚血瘀型 17 例。

2 治疗方法

辨证施治:(1)阴虚血热型:病机为阴虚火旺,血热妄行,血流瘀滞,表现为眼底出血,头晕耳鸣,五心烦热,口干舌红,脉弦细数。治宜化瘀止血,滋阴清热,拟滋阴活血止血汤:葛根 30 g,丹参 15 g,当归 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,黄柏 10 g,阿胶 10 g,地骨皮 15 g,白茅根 30 g,地榆 15 g,参三七 15 g;如陈阳性出血,加夏枯草 15 g、海藻 30 g、昆布 30 g。(2)气滞血瘀型:病机为气滞血行不畅,瘀阻脉络,多因情志不舒而诱发,除眼底出血外,兼有两胁胀痛,脘闷食少,舌质略红有瘀斑、苔白、脉弦。治拟理气化瘀止血,拟理气化瘀明目汤:柴胡 10 g,郁金 10 g,石菖蒲 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,枳壳 10 g,丹参 15 g,葛根 30 g,参三七 15 g。如早期出血者加白茅根 30 g、大小蓟各 15 g、蒲黄 10 g。(3)气虚血瘀型:病机为脾气亏虚,统摄乏力,纳差便溏,舌质暗淡、苔薄白,脉沉细无力。治宜益气化瘀,摄血明目。拟益气化瘀汤:黄芪 30 g,葛根 30 g,党参 15 g,丹参 15 g,白术 10 g,山药 10 g,大小蓟 15 g,白茅根 30 g,当归 10 g,赤芍 10 g,蒲黄 10 g,参三七 15 g。病程长,未见新鲜出血者加桃仁 10 g、红花 10 g、茺蔚子 10 g。西医疗疗,维脑路通,小剂量阿司匹林,5 例做了视网膜光凝治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 视网膜水肿消退,出血吸收,视力恢复到 1.0 者为治愈;视网膜出血基本吸收,水肿消退,视力提高 2~3 行为好转;视网膜反复出血,并发玻璃体积血或并发生

血管性青光眼为无效。

3.2 治疗结果 非缺血型 46 例,治愈 26 例,好转 20 例;缺血型 26 例,好转 19 例,无效 7 例;阴虚血热型 36 例,治愈 20 例,好转 16 例;气滞血瘀型 19 例,治愈 6 例,好转 13 例;气虚血瘀型 17 例,好转 10 例,无效 7 例。由此可见,非缺血型好转治愈率明显好于缺血型,阴虚血热型好转治愈率明显好于气虚血瘀型。

4 讨论

关于静脉阻塞分型,临床可按阻塞部位划分。根据荧光素眼底血管造影可见将其分为非缺血型(渗漏型)与缺血型(出血型)。这种分型方法对指导临床治疗和判断预后有实际意义。关于两型的发病机理,与血管床闭塞的出现,眼局部因素有直接关系。另外静脉回流障碍的强度不仅决定着其后的内皮细胞和壁细胞的变性崩溃,胶质细胞侵入,造成不可逆的血管床闭塞,所以两型预后不同。一般非缺血型预后较好,缺血型预后不良。本资料支持了这种论点。

中医将静脉阻塞辨证分三型,均以血瘀作为基本病理改变,在治疗上以活血化瘀为通用法则,阴虚血热型有热有瘀出血严重。治宜滋阴清热,活血化瘀,水生热清则血不安行,瘀清则新生血而止血。气滞血瘀型:气滞血行不畅,瘀阻脉络,治则理气化瘀,气行则血行通络而复明。气虚血瘀型,气不足则血行无力,气虚则血瘀,治以益气养血活血。

本组 72 例中,阴虚血热型 36 例均比缺血型治疗效果较好,气滞血瘀型,10 例为非缺血型,9 例为缺血型。气虚血瘀型 17 例均为缺血型。而治疗无效的 7 例为气虚血瘀,经荧光素眼底血管造影确诊为缺血型。综上分析,笔者认为非缺血型视网膜静脉阻塞相当于中医的阴虚血热型,缺血型视网膜静脉阻塞相当于中医的气虚血瘀型。

通过 72 例病人观察,笔者认为配合中药治疗视网膜静脉阻塞有扶正利水、降低血液粘度和活血止血作用。在施治时根据症状、体征及个体差异辨证求因,既可调节整体功能又可根据局部病变特点择药,有利于病情的恢复,对于缺血型应及时进行激光的治疗以防并发症的发生。

(收稿日期:2009-07-04 责任编辑:曹征)