

中西医结合治疗青光眼的临床研究进展

★ 游剑¹ 简晖¹ 章余兰² 范玫玫¹ (1. 中药固体制剂制造技术国家工程研究中心 南昌 330006; 2. 南昌大学第二附属医院 南昌 330006)

关键词: 青光眼; 中西医结合; 临床; 综述

中图分类号: R 775 文献标识码: A

青光眼是由于病理性高眼压而引起视神经损害和视野缺损的一种眼病, 是一种严重的不可逆性致盲眼病。据世界卫生组织与 Qurgley 的资料显示, 21 世纪初全球已有约 7 280 万青光眼患者, 其中 670 万人失明^[1]。而在我国仅原发性青光眼患者的患病率就约为 0.21% ~ 2.25%^[2], 随着老龄人口的增加, 青光眼的发病率也在上升, 每年因青光眼而致盲的人大约有 60 万左右, 青光眼将成为继白内障后第 2 位致盲原因。青光眼致盲的主要原因是病理性高眼压引起的视神经萎缩、视功能渐进性损害, 因此降低眼压, 减轻视神经损害, 保护视功能是青光眼治疗的最终目的。近年来广大医药工作者在尝试用中西医结合治疗青光眼方面进行了大量有益的探索, 并取得了较好的临床效果, 现综述如下。

1 药物治疗

药物治疗相对安全, 为首选治疗方法。一般来说, 各型青光眼都需要药物治疗。特别对于原发性开角型青光眼, 大多数医生仍主张先行药物治疗, 药物治疗无效时, 采取手术或激光治疗, 但长期使用房水抑制剂和缩瞳剂, 可导致引流系统灌注不足, 从而导致进行性不可逆性小梁损害^[2]。临床发现, 采用中西药联用, 可在降眼压同时, 改善眼动脉供血不足, 保护视神经, 且无明显不良反应。如王翠琴^[3]治疗开角型青光眼 32 例, 以葶苈子加水煎服, 每日 10 g, 体虚者适量加用健脾药, 同时每日用 0.25% ~ 0.5% 噻吗心安滴眼液点眼 1 ~ 2 次, 对眼动脉供血不足者, 静脉滴注复方丹参注射液, 结果眼压降至正常者 30 例, 好转 2 例, 对眼动脉供血不足者, 停用复方丹参注射液半月后复查, 亦有明显改善。姚小萍

等^[4]治疗原发性开角型青光眼 58 例, 分为观察组 (中西药结合组) 30 例和对照组 (噻吗心安组) 28 例, 对照组用 0.5% 噻吗心安滴眼液每日早晚各滴眼 1 次, 观察组在对照组基础上加服中药青光眼方 (柴胡、郁金、丹参、泽兰、牛膝、川芎、茯苓、车前子、泽泻、菊花、白芍、菟丝子等), 每日 1 剂, 早晚各服 1 次, 2 个月为 1 疗程, 共治 2 个疗程, 结果两组眼压都有显著下降, 对视力和视野均有改善, 但在视力和视野的疗效方面观察组均优于对照组, 说明观察组在加强降眼压作用同时, 还有保护视神经的作用。孙佑波等^[5]治疗开角型青光眼 56 例, 以中药 (石决明、白蒺藜、决明子、防风、羌活、蝉蜕、密蒙花、白术、白芷、细辛、生地) 治疗, 必要时加用醋氮酰胺 0.25 g, 结果显效 17 例, 有效 32 例, 无效 7 例, 无明显不良反应及毒副作用。吉敏^[6]治疗开角型青光眼 17 例, 其中肝郁气滞型 11 例, 以逍遥散加味结合 0.25% ~ 0.5% 噻吗心安眼液治疗; 气滞血瘀型 6 例, 以祛瘀汤 (川芎、当归尾、生地黄、赤芍、丹参、茯苓、泽泻、郁金), 酌加香附、木香, 兼给生三七粉治疗, 结果显效 8 例, 有效 3 例, 退步 2 例, 总有效率 65%。姚晓云等^[7]治疗外伤性青光眼 1 例, 患者右眼视力 0.02, 20% 甘露醇快速静脉点滴, 50% 甘油口服, 乙酰唑胺片、小苏打口服, 0.25% 噻吗心安眼药水滴眼, 肌苷片、ATP 片、维生素 B₁ 片、地巴唑片口服。治疗 1 周, 症状得到缓解, 但眼压难以控制, 同时煎服七厘散加减 10 剂后, 眼压降至正常, 疼痛消失, 视力提高至 0.6 (4.5), 出病。一月后随访, 视力同前, 眼压正常。

2 药物合手术治疗

<http://www.ajutcm.com>

降低眼压是青光眼治疗中的主要目标,而手术在临床降眼压中占有重要地位,特别对闭角型青光眼、婴幼儿型青光眼和继发性青光眼。临床发现,采用手术结合中西药治疗可有效降低手术风险,提高治疗效果,甚至对单纯手术或西药治疗视力无法改变的绝对期青光眼都有一定疗效。如王卫红^[8]治疗晚期青光眼 20 例 28 眼,其中闭角型青光眼 10 眼,开角型青光眼 16 眼,继发性青光眼 2 眼,行虹膜巩膜下嵌顿+灼滤术;术前降压滴 1% 匹罗卡品或噻吗心安眼药水,口服醋氮酰胺,静滴 20% 甘露醇,中药肝气郁结型用丹桅逍遥散加味,肝肾两亏型则用明目地黄丸每日 2 次,每次 9 g;术前术后给予大量维生素、能量合剂、血管扩张药如 VB₁、VB₁₂、VE、地巴唑、肌苷、ATP、烟酸等营养神经药物治疗视神经萎缩,中药选用柴胡参术汤(柴胡,党参,白术,白芍,当归,黄芪,川芎,茯苓,枸杞,薄荷,甘草)。结果痊愈 20 眼,有效 7 眼,无效 1 眼,总有效率 96.43%。毛得宏^[9]治疗绝对期青光眼 37 例 41 眼,以 20% 甘露醇静滴,口服醋氮酰胺、匹罗卡品滴眼缩瞳后予半层巩膜下小梁及巩膜周边切除。对眼压高、药物完全无效者,术中采用“房水缓泄”法。术后予青霉素入液静滴;辅酶 A、ATP、细胞色素 C、肌苷及维生素 B₆ 加入 5% 葡萄糖氯化钠注射液静滴;地塞米松肌注;胎盘注射液、维生素 B₁₂、维生素 B₁ 肌注。并予烟酸、维生素 E、复合维生素 B 等口服。术后中医辨证施治:(1)肝胆火炽、风火攻目:治予清热泻火、凉肝息风,方选绿风羚羊饮或羚羊钩藤饮加减;(2)痰火动风、上阻清窍:治予降火逐痰、平肝息风,方选将军定痛丸加减;(3)肝郁气滞、气火上逆:治予清热疏肝、降逆和胃,方选丹桅逍遥散合左金丸加减;(4)阴虚阳亢、风阳上扰:治予滋阴降火、平肝息风,方选知柏地黄丸或阿胶鸡子黄汤加减;(5)肝胃虚寒、饮邪上犯:治予温肝暖胃、降逆止痛,方选吴茱萸汤加减。后期患者主要表现为视神经萎缩,宜补益肝肾、养血明目、活血通络,方选杞菊地黄丸加驻景丸加减。夹湿热者加茵陈蒿、苍术;血虚者加龙眼肉、制何首乌、鸡血藤;食欲不振者加山楂、麦芽。每日 1 剂。视病情治疗 30~60 d。结果显效(手术后经治疗视力由术前 0 上升至眼前手动或眼前指数,眼压控制在正常范围,无并发症)3 只眼(7.32%),失明时间均在 1 周以内;有效(视力由术前 0 上升至有明确光感,眼压控制在正常范围,无并发症)4 只眼(9.76%),失明时间 8~12 d;无效(视力在治疗前后无差异,均为 0)34 只眼(82.92%),失明时间在 12 d 以上。总有效率 17.07%。左轱

等^[10]治疗出血性青光眼 6 例,以西医和中西医结合各治 3 例。西医组采用抗静脉血栓形成之治疗:维生素、血管扩张中心,静点低分子右旋糖苷,眼局部点噻吗心安,口服乙酰唑胺,作视网膜冷凝术等。中西医结合组按活血化瘀、清热凉血、舒肝理气等治则辨证治疗,投以中药口服,开始时应用噻吗心安眯眼,口服乙酰唑胺,且逐渐停用,以中药调理。结果西医组:冷凝术后,1 眼出血减少,2 眼仍大量出血;眼压仅 1 例恢复正常,且 2 个月后眼压又升高;虹膜血管新生只 1 例好转;视力均无好转。中西医结合组:视网膜出血均大部分吸收或全吸收;眼压全部正常;虹膜血管新生 2 眼完全消失,1 眼减少;视力均有不同程度提高。说明中西医结合组的疗效明显好于单纯西医组。丁克斗^[11]治疗晶体溶解性青光眼单眼 12 例,滴注 20% 甘露醇,口服醋氮酰胺,局部滴用噻吗心安、匹罗卡品及点必舒眼液,同时加用中药三仁汤加减(起到降眼压作用),但均不能控制眼压在正常范围,故行囊外摘除术。术后配合中西药结合治疗,出院时眼压均在正常范围。雷世奇等^[12]治疗新生血管性青光眼 18 例,术前、术后均服中药,以活血止痛、利水减压为主,自拟方为桃仁、红花、地龙、钩藤、川芎、猪苓、车前子、茯苓、生地、生蒲黄、白茅根加减。结果患者眼压控制在正常范围的 12 例,疼痛均明显减轻或消失。曾平^[13]治疗小视野青光眼 20 例 26 眼,其中急性闭角型青光眼慢性期 11 例 11 眼,慢性闭角型青光眼 7 例 12 眼,原发性开角型青光眼 2 例 3 眼,在术前充分降低眼压的同时,给予活血化瘀(复方丹参注射液、血栓通注射液)和营养神经(能量合剂、维生素 B₁₂)药物治疗,结合潜池活瓣小梁切除术,无 1 例术后失明,15 眼视力较术前提高,占总数的 57.69%。

3 药物、手术合针灸治疗

针灸作为中医治疗青光眼的一种方法,已有悠久历史,近年来不乏研究报道。临床发现,在中西医结合治疗青光眼过程中,采用针灸疗法往往能提高治疗效果。如屈立宜等^[14]治疗急性闭角型青光眼患者 71 例,分为西医治疗组 51 例(52 只眼)和中西医结合治疗组 20 例(21 只眼),西医治疗组采用 20% 甘露醇快速静脉滴注、醋氮酰胺口服、1% 毛果芸香碱频繁点眼、0.5% 的噻吗心安滴眼,52 只眼均行小梁切除术,其中 46 只眼在眼压正常状态下行抗青光眼手术,2 只眼行青光眼白内障联合手术,4 只眼在高眼压(5.33~10.67 kPa)状态下行抗青光眼手术,术后 1 周有 32 例患者行对侧眼周边虹膜切除术;中西医结合治疗组在上述用药基础上加中医针

刺,主穴取睛明(患)、足三里(双)、行间(双)、三阴交(双),手法以捻转为主,提插为辅,隔日治疗,10次为1个疗程,21只眼均行小梁切除术,其中20只眼控制眼压正常并行抗青光眼手术,1只眼行青光眼白内障联合手术,术后1周有11例患者行对侧眼周边虹膜切除术,术后服用复明片,并可同时服用石斛夜光丸;结果西医治疗组和中西医结合治疗组总有效率分别为67.31%和90.48%,中西医结合治疗组明显高于西医治疗组($\chi^2=4.17, P<0.05$)。王永莲等^[15]治疗晚期小视野青光眼患者56例77眼,闭角型青光眼局部滴1%匹罗卡品眼药水、麝珠明目液,眼压高者静滴20%甘露醇,口服乙酰唑胺片,开角型青光眼局部滴噻吗心安眼药水和麝珠明目液,必要时服乙酰唑胺片;当眼压降至30 mmHg以下即行小梁切除术,术末时前房重建;术后15 d口服复明片,针刺四白、太阳、球后、睛明、阳白、足三里、合谷等穴,每次20 min,20次为1个疗程,至视力、视野恢复到最佳止;结果近期疗效显效33例47眼占60%,有效23例30眼占40%。

4 结语

青光眼属中医学中“五风内障”范畴,是由于阴阳偏盛、气机失调诸种原因,导致气血失和,经脉不利,目中玄府闭塞,气滞血郁,神水瘀积而发为本病^[16]。目前治疗多以平肝熄风、清热化痰、理气通络、活血利水为主。给药途径多为口服,亦有静脉注射。另外针灸作为中医治疗青光眼的一种方法,近年来研究报道较多。

青光眼视神经损害的机制主要有两种学说:即机械学说和缺血学说。机械学说强调视神经纤维直接受压,轴浆流中断的作用;缺血学说则强调视神经供血不足,对眼压耐受性降低的作用。目前认为,青光眼视神经损害很可能为机械压迫和缺血的联合作用^[17]。西药作用单一,有时疗效不能令人满意,且刺激较大,副作用较多,患者常常无法坚持长期治疗;手术是目前治疗青光眼降低眼压的主要方法,但风险大,患者心理负担重。采用中西医结合疗法,清热泻火、降火逐痰、清热疏肝、滋阴降火、暖肝温胃中药配合抗生素可有效控制眼压、防治感染、消除充血及疼痛;补益肝肾、养血明目、活血通络中药与能量合剂、组织制剂、血管扩张剂、维生素协同作用,可改善视神经功能、改善微循环、增加视神经血供、恢复部分视力^[9];针灸能降低眼压,改善临床症状,改善青光眼患者的球后血流状况,可能加速患眼受视视

网膜功能的恢复^[18]。中西医结合治疗青光眼,不但可弥补西药的不足,还可降低手术风险,提高治疗效果,应在临床中推广使用。

但也应注意到,中医药治疗青光眼的研究尚不够深入,如中医对青光眼的证候分型尚不统一,给临床辨证施治造成困难;针灸对青光眼视功能的保护作用机理尚不明确,方法运用略显单一;另外治疗青光眼的中药给药途径较单一,可在临床使用的成方制剂较少,这些均限制了中医药在青光眼治疗中的应用。

参考文献

- [1]葛坚. 青光眼的研究进展与发展趋势[J]. 中华眼科杂志, 2000, 36(3): 192-196.
- [2]李凤鸣. 中华眼科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [3]王翠琴. 中西医结合治疗开角型青光眼32例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(18): 1782-1783.
- [4]姚小萍, 刘军, 张敬先. 中西医结合治疗原发性开角型青光眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(2): 83-85.
- [5]孙佑波, 张宝辉. 中西医结合治疗开角性青光眼[J]. 眼科新进展, 1999, 19(6): 379.
- [6]吉敏. 中西医结合治疗开角型青光眼17例[J]. 云南中医中药杂志, 1998, 19(5): 18.
- [7]姚晓云, 陈德荣, 黄燕, 等. 中西医结合治愈外伤性青光眼1例[J]. 山西职工医学院学报, 2005, 15(1): 52.
- [8]王卫红. 中西医结合治疗晚期青光眼20例[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(3): 188-189.
- [9]毛得宏. 中西医结合治疗绝对期青光眼37例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(5): 273.
- [10]左韬, 左力, 李艳君. 中西医结合治疗出血性青光眼6例分析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(3): 204.
- [11]丁克斗. 中西医结合治疗晶体溶解性青光眼的临床体会[J]. 四川中医, 2005, 23(2): 81.
- [12]雷世奇, 邝国平, 郭世宏. 中西医结合治疗新生血管性青光眼[J]. 郴州医学高等专科学校学报, 2003, 5(4): 26-27.
- [13]曾平. 中西医结合治疗小视野青光眼临床探讨[J]. 赣南医学院学报, 2005, 25(6): 832.
- [14]屈立宜, 陈蓓莉. 中西医结合治疗急性闭角型青光眼71例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6): 380.
- [15]王永莲, 周斌. 中西医结合治疗晚期小视野青光眼疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(14): 1875.
- [16]廖品正. 中医眼科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 104-110.
- [17]惠延年. 眼科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 112.
- [18]路雪婧, 刘爱琴, 廖品正. 针灸治疗青光眼的临床及实验研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(2): 119-121.

(收稿日期: 2008-09-11)