

中药联合激光治疗糖尿病视网膜病变的临床探讨

王晋瑛, 高媛, 杨俊艺

作者单位:(430022)中国湖北省武汉市第一医院眼科
作者简介:王晋瑛,女,副主任医师,研究方向:青光眼、白内障、眼底病。
通讯作者:王晋瑛. jywang0501@163.com
收稿日期:2011-01-11 修回日期:2011-02-25

Traditional Chinese medicine combined with laser for diabetic retinopathy

Jin-Ying Wang, Yuan Gao, Jun-Yi Yang

Department of Ophthalmology, the First Hospital of Wuhan, Wuhan 430022, Hubei Province, China

Correspondence to: Jin-Ying Wang. Department of Ophthalmology, the First Hospital of Wuhan, Wuhan 430022, Hubei Province, China. jywang0501@163.com

Received: 2011-01-11 Accepted: 2011-02-25

Abstract

• AIM: To study clinical outcomes of the traditional Chinese medicine combined with laser for diabetic retinopathy.

• METHODS: A total of 30 cases 36 eyes with retinopathy were randomly divided into observation group (traditional Chinese medicine combined with laser group) and control group (laser group). Observation group of 15 patients (17 eyes) and control group of 15 patients (19 eyes) were treated for 1-2 years. Before and after treatment, visual acuity and retinal lesions in all patients were observed, recorded and statistically analyzed.

• RESULTS: The improvement of visual acuity and fundus was better in observation group than the control group ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: Traditional Chinese medicine combined with laser for diabetic retinopathy is a feasible and effective way.

• KEYWORDS: traditional Chinese medicine combined with laser; diabetic retinopathy; curative effect

Wang JY, Gao Y, Yang JY. Traditional Chinese medicine combined laser for diabetic retinopathy. *Gujyi Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(4):652-653

摘要

目的:探讨中药联合激光治疗糖尿病视网膜病变的临床疗效。

方法:随机选择30例36眼视网膜病变患者,随机分为观察组(中药联合激光组)和对照组(激光组)。观察组15例17眼,对照组15例19眼,治疗1~2a。分别于治疗前后对所有患者的视力、眼底病变情况进行观察记录及统计分析。

结果:观察组患者的视力及眼底改善要优于对照组($P < 0.05$)。

结论:中药联合激光是治疗糖尿病视网膜病变的可行有效方法之一。

关键词:中药联合激光;糖尿病视网膜病变;疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.04.030

王晋瑛,高媛,杨俊艺. 中药联合激光治疗糖尿病视网膜病变的临床探讨. 国际眼科杂志 2011;11(4):652-653

0 引言

根据糖尿病性眼科疾病的流行病学调查情况,糖尿病患者视网膜病变的患病率为21%~36%,而严重威胁视力的视网膜病变发生率为6%~13%。糖尿病患者年龄越大、病程越长,视网膜病变的患病率越高^[1]。尤其微血管并发症是威胁患者生命健康的主要原因,而糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见和严重的微血管并发症,已成为主要致盲病因之一。在祖国医学中,糖尿病属消渴证范畴,古人亦早有论述,《秘传证治要诀及类方》中说:“三消九之,精血既亏,或目无所见”,指出精血亏损情志失调和瘀血阻络是糖尿病致盲的主要病机。而高培质认为阴虚、气虚为糖尿病视网膜病变发病之本,阴津亏虚,血流不充,气虚则血运无力,滞而为瘀^[2]。目络瘀阻,引起眼底发生渗出、水肿、出血等,瘀滞日久不消,瘀痰互结,可形成视网膜玻璃体增殖性病变,终致失明。因此,糖尿病视网膜病变的治疗应加用活血化瘀之品。因此,糖尿病视网膜病变的治疗上,我们首先严格控制血糖,纠正代谢紊乱。在视网膜激光光凝术的基础上,加用中药,滋补肝肾,活血化瘀,取得了一定的疗效,现做一回顾性总结。

1 对象和方法

1.1 对象 2007/2009年我科门诊及住院糖尿病性视网膜病变患者30例36眼,男13例17眼,女17例19眼,年龄52~75岁。其中有8例已行白内障超声乳化手术。我们对这些患者均常规进行详细的眼部检查,包括视力、眼压、裂隙灯及眼底直接检眼镜和双目间接检眼镜的检查,并行眼底荧光血管造影检查明确诊断。

1.2 方法 入院患者常规检查血、尿常规、肝肾功能、出血时间心电图检查。门诊患者建立门诊病历本。我们将患者随机分成两组,一组15例17眼为观察组,即中药联合激光组,另一组15例19眼为对照组,即激光组,按常规的糖尿病眼底激光治疗。糖尿病病程2~30a。两组在发病年龄、性别等方面差异无统计学意义,具有可比性。在观察组中,我们对每一个患者望、闻、问、切,辩证施治,在《灵枢·脉度篇》中记载:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”^[3]。陈达夫教授在《中西贯通眼球内容观察》中指出“眼中一切色素应属于肾”^[4]。因此,肝肾功能的失调则导致眼底病的发生。我们将观察组分为以下3型:(1)肾阴虚型:眼干涩,视物模糊,腰膝酸软,失眠健忘,五心烦热,盗汗。舌红脉细。结合眼底情况,我们给予滋阴养肾、

活血止血:熟地 15g, 山药 15g, 黄芪 30g, 茯苓 12g, 泽泻 12g, 枸杞 12g, 山萸肉 10g, 密蒙花 9g, 丹皮 10g 等加减。(2) 肾虚型:视物模糊, 面色苍白, 四肢酸冷, 耳鸣身疲, 舌淡脉沉。结合眼底情况我们给予温补肾阳、熄风通络:熟地 15g, 山药 15g, 山萸肉 15g, 桂枝 15g, 制附皮 12g, 葛根 12g, 制乳香 12g, 肉苁蓉 12g, 茯苓 12g 等加减。(3) 肝肾两虚型:视物不清, 头晕目眩, 耳鸣健忘, 舌红苔薄脉细。结合眼底情况, 我们给予滋补肝肾、通络去瘀:熟地 15g, 车前 12g, 枸杞 15g, 茺蔚子 12g, 紫河车 12g, 茯苓 12g, 三七 10g, 明蒙花 12g, 五味子 12g 等加减。

我们知道激光治疗糖尿病视网膜病变的主要目的在于使病变视网膜得到脉络膜的营养, 减少视网膜的需氧量, 防止新生血管的产生, 从而阻止反复出血及新生血管性青光眼等的发生。为此, 我们进行荧光血管造影(FFA)检查。FFA 检查方法:首先排除药物过敏史、严重心血管疾病史、高血压史及肝、肾功能不全者。按正规操作在肘前静脉推注 200g/L 荧光素钠 3mL 后连续选择性拍摄视网膜上病变情况, 在电脑上观察并记录保留下来, 明确诊断、分型、并确定光凝部位。治疗指征:光凝主要针对临床明显的黄斑弥漫性水肿和囊样水肿, 视网膜水肿增厚, 黄斑区的单个或成簇的微动脉瘤, 或毛细血管的渗漏等。光凝方法:根据眼底荧光血管造影所显示病变部位的范围、程度, 采用局部光凝、全视网膜光凝、新生血管光凝、格栅样或大“C”字形光凝。光斑直径 50 ~ 200 μ m, 功率 100 ~ 300mW, 曝光时间为 0.1 ~ 0.25s, 光斑反应 I ~ II 级, 分 1 ~ 4 次完成。光凝斑间隔一个光斑直径的宽度。光斑密度要均匀, 光凝斑以视网膜深层产生浅灰色反应为度。对增生前期和增生期糖尿病视网膜病变伴有黄斑水肿者, 黄斑光凝后行全视网膜光凝。

统计学分析:应用 PEMS 2000 统计软件进行分析。等级资料用 Ridit 分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评定标准 显效:视力提高 3 行以上, 视网膜黄斑区水肿消失, 出血吸收, FFA 显示无荧光渗漏。有效:视力提高 2 行, 视网膜黄斑区水肿部分消退, FFA 显示渗漏范围缩小。无效:视力无明显提高, 视网膜黄斑区水肿不变或加重。视力 < 0.1 。以 0.05 为标准判定视力变化。

2.2 视力 两组治疗后视力比较, 观察组视力改善程度优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表 1)。

2.3 视网膜水肿、黄斑水肿改善程度比较 两组治疗后视网膜水肿、黄斑水肿改善程度比较, 观察组优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表 2)。

3 讨论

黄斑水肿是由于不同眼内病变所引起的一种病理变化过程, 可继发于糖尿病、葡萄膜炎、视网膜静脉阻塞、白内障术后等多种疾病^[5]。它是机体对血-视网膜屏障破坏的非特异性病理反应, 多由于血-视网膜屏障和色素上皮屏障受损, 使供应黄斑的动脉小分支和毛细血管网的渗透性增加, 从而使液体穿透受损的色素上皮细胞进入视网膜

表 1 两组治疗后视力改善程度比较 眼(%)

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	17	6(35)	9(53)	2(12)	15(88)
对照组	19	4(21)	7(37)	8(42)	11(58)

表 2 两组治疗后视网膜水肿及黄斑水肿改善程度比较 眼(%)

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	17	9(53)	6(35)	2(12)	15(88)
对照组	19	3(16)	7(37)	9(47)	10(53)

下, 引起水肿。FFA 表现为局部或弥漫性荧光渗漏, 长期黄斑水肿将导致视力不可逆的损害。而弥漫性黄斑水肿对视力危害更大。故我们采用激光治疗, 激光光凝能够使神经上皮下液体吸收, 封闭渗漏的血管, 但黄斑中心凹下及这周围的新生血管则无法用激光治疗, 而中药治疗可以缓解症状, 减少出现和渗出, 中药的补气、利水、止血的功效能防止和减轻视网膜下新生血管的形成。中药治疗眼底病已有上千年的历史, 根据中医眼科的五轮学说, 疾病多由脏腑功能失调所致。临床上, 运用五轮理论, 通过观察各轮外显症状, 去推断相应脏腑内蕴病变的方法, 即眼科独特的五轮辨证。但中药对眼底的新生血管治疗仍存在不足, 我们把中医中药的知识和现代先进的诊疗技术结合起来, 使中医、西医两个体系互相渗透。因此, 不论是用西医的理论指导中医用药, 或受中医理论的启发应用西药, 或同时运用中西药两套理论指导医疗实践, 或将中医的辨证与西医的辨病结合起来诊治疾病, 都是中西医结合点^[6]。很多学者认为, 眼内色素皆属于肾, 而视网膜神经上皮层属肝, 故当两者出现问题时, 理应肝肾同治^[7]。观察组以滋阴养肾, 温补肾阳和肝肾两补为主, 辅以凉血止血、通经活络为治疗原则, 总有效率明显高于对照组, 尤其是显效者明显增多。糖尿病视网膜水肿及出血、黄斑水肿吸收情况明显好于对照组。随着对眼底病的不断深入, 这就要求我们在以后的工作和学习中更加细致的探索和总结, 将传统中医理论与诸如循证医学之类的现代研究方法相结合, 从而能更好的认识和诊治糖尿病视网膜病变, 以便更好的改善糖尿病患者的生活质量。

参考文献

- 1 Chen MS, Kao CS, Cheng CJ, *et al.* Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy among noninsulin-dependent diabetic subjects. *Am J Ophthalmol* 1992;114(6):723
- 2 北京中医学院. 内经释义. 上海:上海科学技术出版社 1978:185
- 3 陈达夫. 中西窜通眼球内容观察. 成都:四川人民出版社 1963:76
- 4 赵厚睿. 浅谈中西医结合. 中医天地 2002;25(3):45
- 5 魏春惠. 黄斑水肿的中西医结合治疗. 江西中医药杂志 2007;39(4):5-6
- 6 史宇广, 单书健. 眼底病专辑——当代名医临证精华. 北京:中医古籍出版社 1992:3-6, 200-203
- 7 高培质. 增生型糖尿病视网膜病变的中西医结合治疗. 中国中医眼科杂志 2001;11(4):196-197