

和血明目片治疗视网膜静脉阻塞性眼底出血的临床观察

郝晓琳¹, 戴维智¹, 刘桦², 魏海霞¹

作者单位:(100010)中国北京市隆福医院¹眼科;²药剂科
作者简介:郝晓琳,女,硕士,研究方向:糖尿病视网膜病变等眼底相关疾病的诊断、治疗。
通讯作者:戴维智,男,主任医师,研究方向:视网膜血管性疾病的诊断、治疗。daiweizhi65@yahoo. com. cn
收稿日期:2011-02-17 修回日期:2011-04-11

Clinical observation of hexuemingmu tablets for retinal hemorrhage caused by retinal vein occlusion

Xiao-Lin Hao¹, Wei-Zhi Dai¹, Hua Liu², Hai-Xia Wei¹

¹Department of Ophthalmology; ²Department of Pharmacy, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010, China

Correspondence to: Wei-Zhi Dai. Department of Ophthalmology, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010, China. daiweizhi65@yahoo. com. cn

Received: 2011-02-17 Accepted: 2011-04-11

Abstract

• AIM: To evaluate the effects of hexuemingmu tablets for retinal hemorrhage caused by retinal vein occlusion.

• METHODS: A randomized controlled study was performed on 72 patients(72 eyes). Patients were divided into 2 groups randomly: 38 patients in I group (hexuemingmu, 38 eyes); 34 patients in II group (fufangxueshuantong, 34 eyes). The standard of effectiveness: Cure: best-corrected visual acuity (BCVA) recovered to the statements before the hemorrhage the case recorded or the level patients expressed, retinal hemorrhage, edema completely absorbed; Markedly: BCVA improved more than three rows compared to the one the case recorded when registered. Effective: BCVA only improved more than one row; Invalid: BCVA is not improved or gets worse.

• RESULTS: After six months, BCVA of 68 eyes was improved, the total effective rate was 94%, marked improvement rate was 31% (22 eyes). Cure rate was 10% (7 eyes). In I group: the total effective rate was 97% (37 eyes), marked improvement rate was 39% (15 eyes). Cure rate was 13% (5 eyes). In II group: the total effective rate was 91% (31 eyes), marked improvement rate was 21% (7 eyes), cure rate was 7% (2 eyes), the rate of effectiveness of two groups didn't show statistical difference ($P=0.341$), while the rate of marked improvement of two groups showed statistical difference ($P<0.05$).

• CONCLUSION: Hexuemingmu tablets is an effective drug for retinal hemorrhage caused by retinal vein occlusion. It's helpful in eliminating the hemorrhage and

improving the patient's BCVA.

• KEYWORDS: hexuemingmu tablets; fufangxueshuantong; retinal hemorrhage; fundus hemorrhage with intravenows occlusion

Hao XL, Dai WZ, Liu H, *et al*. Clinical observation of hexuemingmu tablets for retinal hemorrhage caused by retinal vein occlusion. *Guji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(5):872-874

摘要

目的:探讨和血明目片对视网膜静脉阻塞性眼底出血临床治疗的疗效及可行性。

方法:2006-09/2009-09 我院收治的 72 例 72 眼视网膜静脉阻塞性眼底出血的患者,随机分成两组,分别给予治疗, I 组为和血明目片(38 例 38 眼); II 组为复方血栓通胶囊(34 例 34 眼)。疗效判定标准:(1)治愈:最佳矫正视力恢复到出血前病例记录或患者陈诉的视力水平;(2)显效:治疗后最佳矫正视力较视网膜静脉阻塞性眼底出血就诊时的病例记录提高 3 行以上;(3)有效:治疗后最佳矫正视力较视网膜静脉阻塞性眼底出血就诊时的病例记录提高 1 行以上;(4)无效:治疗后最佳矫正视力较视网膜静脉阻塞性眼底出血就诊时的病例记录未提高或下降。

结果:随访 6mo 后,72 眼观察病例中,最佳矫正视力 68 眼有不同程度提高,总有效率 94%;显效率 31% (72 眼,22 眼显效),治愈率 10% (72 眼,7 眼治愈)。其中, I 组总有效率为 97% (38 眼,37 眼有效);显效率 39% (38 眼,15 眼显效),治愈率 13% (38 眼,5 眼治愈)。 II 组总有效率为 91% (34 眼,31 眼有效);显效率 21% (34 眼,7 眼显效),治愈率 7% (34 眼,2 眼治愈)。 I 组与 II 组总有效率差异无统计学意义 ($P=0.341$),显效率差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

结论:和血明目片治疗静脉阻塞性眼底出血临床有效,能明显消除积血,改善患者视力。

关键词:和血明目片;复方血栓通;视网膜;静脉阻塞性眼底出血

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2011. 05. 042

郝晓琳,戴维智,刘桦,等. 和血明目片治疗视网膜静脉阻塞性眼底出血的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(5):872-874

0 引言

眼底出血是常见的眼科疾病,可导致患者视功能受损,视网膜静脉阻塞性眼底出血患者,视网膜动脉变细,黄斑区视网膜小血管受压力变化的影响,出血较多,常导致黄斑区视网膜水肿,对视力影响较大,因微循环血管结构改变,临床治疗比较困难。目前临床治疗方法主要包括:药物保守治疗、激光疗法和玻璃体切割手术治疗等。常规药物治疗复方血栓通临床应用多年,临床效果肯定,本文

表 1 两组静脉栓塞性眼底出血的例数、性别、年龄以及是否合并视网膜脱离和出血性新生血管的情况 例

| 组别 | n | 性别 | | 年龄(岁) | | 视网膜是否合并视网膜脱离和出血性新生血管 |
|------|----|----|----|-------|------|----------------------|
| | | 男性 | 女性 | 年龄范围 | 平均年龄 | |
| I 组 | 38 | 17 | 21 | 42~96 | 68 | 2 |
| II 组 | 34 | 18 | 16 | 44~92 | 67 | 2 |

主要对比和血明目、复方血栓通的临床效果,观察应用和血明目治疗静脉阻塞性眼底出血的可行性。

1 对象和方法

1.1 对象 2006-09/2009-09 北京市隆福医院眼科收治的 72 例 72 眼视网膜静脉阻塞性眼底出血的患者。治疗过程中患者终止治疗或随访丢失,以及添加别的药物治疗或改用其它治疗方法(不包括眼底激光封闭无灌注区)的患者不在本实验观察病例之内。随机分成两组(观察治疗组、I 组:和血明目—西安碑林药业股份有限公司;对照治疗组、II 组:复方血栓通—广东众生药业股份公司)。两组患者的例数、性别、年龄以及是否合并视网膜脱离和出血性新生血管构成比的差异无统计学意义($P > 0.05$, 表 1)。随访期限均为 6mo。治疗前最佳矫正视力为光感~0.04;治疗后最佳矫正视力为光感~0.8。

1.2 方法

1.2.1 给药方法 I 组:和血明目每次 5 片(1.5g),3 次/d;15d 为 1 个疗程,每个疗程间隔 3d。连续治疗 3 个疗程。II 组:复方血栓通胶囊每次 3 粒(1.5g),3 次/d;15d 为 1 个疗程,每个疗程间隔 3d。连续治疗 3 个疗程。治疗期间停用其它活血、化瘀和酶类制剂。定期按医嘱复诊,每个疗程末、3,6mo 为复诊时间。

1.2.2 检查方法 所有病例入选时均以国际标准视力表检查矫正视力,显然验光确定最佳矫正视力,非接触眼压仪测量眼压,眼部 B 超确定视网膜玻璃体情况,并经彩色眼底照相、荧光血管造影确诊为静脉栓塞性眼底出血者,排除其他全身性疾病相关的眼底出血:如糖尿病性眼底出血、白血病眼底出血、高血压性眼底出血,视网膜动脉血管栓塞性眼底出血以及视网膜炎性炎症引起的眼底出血如:视乳头炎性眼底出血、Coats 病等。

统计学分析:采用 SPSS 10.0 软件进行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判定标准 根据患者临床最佳矫正视力及眼底出血吸收情况及并发症,制定以下疗效判定标准。治愈:治疗后眼底出血吸收、最佳矫正视力恢复到出血前病例记录或患者陈诉的视力水平,治疗过程中视网膜未出现无灌注区和新生血管;显效:治疗后最佳矫正视力较视网膜出血就诊时的病例记录提高 3 行以上,治疗过程中可见散在无灌注区和新生血管,未出现牵拉性视网膜脱离;有效:治疗后最佳矫正视力较视网膜出血就诊时的病例记录提高 1 行以上,视网膜可见机化斑、可见局限无灌注区和少量新生血管,未见明显新发生视网膜脱离;未愈:治疗后最佳矫正视力较视网膜出血就诊时的病例记录未提高或下降,治疗过程中出现大面积无灌注区和新生血管病牵拉性视网膜脱离以及合并新生血管性青光眼。

2.2 治疗后最佳矫正视力 观察病例 72 眼中,最佳矫正视力 68 眼有不同程度提高,总有效率 94%;显效率 31% (72

表 2 两组药物治疗静脉栓塞性眼底出血的疗效 例

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 未愈 |
|------|----|----|----|----|----|
| I 组 | 38 | 5 | 10 | 22 | 1 |
| II 组 | 34 | 2 | 5 | 24 | 3 |

眼,22 眼显效),治愈率 10% (72 眼,7 眼治愈)。其中, I 组总有效率为 97% (38 眼,37 眼有效);显效率 39% (38 眼,15 眼显效),治愈率 13% (38 眼,5 眼治愈)。II 组总有效率为 91% (34 眼,31 眼有效);显效率 21% (34 眼,7 眼显效),治愈率 6% (34 眼,2 眼治愈)。I 组与 II 组有效率差异无统计学意义($P = 0.341$, 表 2),显效率差异有统计学意义($P < 0.05$, 表 2)。

2.3 并发症 未愈的 4 眼中,其中 I 组 1 眼,II 组 3 眼,有 2 眼出现新生血管性青光眼,1 眼因黄斑区形成出血性机化膜,未提高视力,1 眼因出血引起的玻璃体机化牵拉形成黄斑区牵拉视网膜脱离,未见治疗性视力提高,用药期间偶见大便溏稀,未见胃肠其它不良症状和皮肤过敏反应。

3 讨论

现代医学认为视网膜静脉阻塞常为多因素致病,与高血压、高血脂、高血糖、动脉硬化、血液流变性的改变如血黏度增高、血小板聚集率增高以及血流动力学的改变均有密切关系,可双眼发病。临床根据阻塞部位分为:(1)视网膜中央静脉总干阻塞;(2)视网膜半侧静脉阻塞;(3)视网膜分支静脉阻塞,又分为主要分支阻塞和黄斑分支阻塞。总干和半侧静脉阻塞根据病情的严重程度可分为缺血型和非缺血型两种。非缺血型可转变为缺血型^[1]。非缺血型愈合较好;缺血型出血较多,愈后较差,晚期可产生新生血管,并因此可以合并新生血管型青光眼,治疗过程长达数月,因常波及黄斑,对视力危害极大。目前荧光血管造影是诊断视网膜静脉阻塞金标准,该病治疗比较困难,主要治疗为激光封闭无灌注区控制新生血管产生及各种活血化瘀中药、前列腺素 E、抗 VEGF 药物 bevacizumab (Avastin)、lucentis 等,其中抗 VEGF 药物对缺血型视网膜分支静脉阻塞引起的新生血管的治疗有一定疗效,但因药物昂贵,临床应用并不普遍。

眼底出血中医称之为“暴盲”、“云雾移睛”眼病。主要由七情所伤,外感邪热之毒,久病伤及肾阴,气血亏损及撞击伤目所致气滞血瘀;肝肾亏虚或阴虚火旺、灼伤目络^[2]。由于目络受损,气血失畅,血不循经,溢出络外发为眼底出血。视网膜静脉阻塞出血多伴有黄斑区渗出、水肿,中医多考虑为水湿停留,瘀滞结聚积于视网膜,多为有形之物,按痰饮治之。《诸病源候论》谓“经络痞涩,水气停滞,则发为肿”,说明瘀血不化,也能发生水肿。因此,可采用“调血”、“化痰”的方法促进眼底视网膜出血、渗出、水肿的吸收,改善眼部微循环,进而改善患者视力^[3]。

和血明目片是由生地黄、生蒲黄、赤芍、茺蔚子、夏枯

草、丹参、菊花等组成,生地黄、赤芍清热凉血、养阴生津,生蒲黄、丹参、活血祛瘀,茺蔚子活血调经、凉肝明目,夏枯草清肝散郁、降血压,菊花疏风清热、解毒明目、降血压。组方功能凉血止血、滋阴化瘀、养肝明目。现代医学动物试验也表明^[4],赤芍能抗血小板凝集、抗血栓形成,山楂叶有扩张血管、降胆固醇的作用,丹参等活血化瘀药物均能扩张血管、改善微循环。因此,和血明目片能通过扩张血管,活血化瘀,改善微循环而促进视网膜渗出、水肿的吸收,从而稳定和提高视力^[5]。

复方血栓通胶囊是一种主要成分为三七、丹参、黄芪等纯中药制剂,具有活血溶血、扩张血管、降低血小板聚集、改善微循环等功效^[6],其中三七皂甙A、B可缩短凝血时间,使血小板活化、增加而有止血作用;它也能抑制炎症过程中介质释放、白细胞游走以减轻视网膜炎症性细胞的浸润,防止视网膜增殖等并发症的功效^[7]。临床效果明确,虽然是专门对应血管栓塞患者研制,但不是对应血管栓塞引起出血研制,对于眼底出血的吸收目的性不强,和血明目作为眼科专用药物,临床治疗目的明确,尤其是对于眼底出血的吸收有特别功效。

本文通过72眼视网膜静脉栓塞性眼底出血,采用和血明目片和复方血栓通治疗效果的临床对照观察,发现和血明目片对眼静脉栓塞引起的眼底出血及视力障碍有比较明确的改善作用,治疗费用不高,使用方便,但在改善血管侧支形成方面,荧光造影未证实有效。对于减少增生性视网膜病变有一定效果,其作用机制有待进一步的研究。

参考文献

- 1 张惠蓉,刘宁朴,叶俊杰,等.眼底病图谱.北京:人民卫生出版社2007:467
- 2 廖品正.中医眼科学.上海:上海科技出版社1999:114-119
- 3 董玉君.和血明目片治疗黄斑出血的临床观察.国际眼科杂志2007;7(1):286
- 4 黄春林,朱晓新.中药药理与临床手册.北京:人民卫生出版社2006:291,306,413
- 5 马晓峰,林安岭,于怀宇.和血明目片治疗视网膜出血两例.中国实用眼科杂志2004;22(7):511
- 6 程依琏,李翔,罗谦,等.复方血栓通胶囊对青光眼术后视功能改善的作用.广东医学2007;28(1):144
- 7 吴亚明,温积权,孔丽萍,等.复方血栓通联合云南白药治疗玻璃体积血疗效分析.临床眼科杂志2008;16(1):63-65