

# 血府逐瘀胶囊联合纤溶酶治疗视网膜静脉阻塞疗效观察

朱娟芳

海宁市第三人民医院, 浙江 海宁 314408

**[摘要]** 目的: 观察血府逐瘀胶囊联合注射用纤溶酶治疗视网膜静脉阻塞临床疗效。方法: 82例视网膜静脉阻塞患者, 随机分为2组, 各41例。观察组采用血府逐瘀胶囊联合注射用纤溶酶治疗; 对照组仅单独采用注射用纤溶酶治疗。15天为1疗程, 治疗时间不超过3疗程。结果: 总有效率观察组78.1%, 对照组48.8%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗前视力比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后2周、4周、6周分别与对照组同时段比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组视网膜出血吸收情况明显优于对照组, Ⅱ度吸收的患者数量显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应率观察组7.3%, 对照组24.4%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 血府逐瘀胶囊联合注射用纤溶酶治疗视网膜静脉阻塞临床疗效显著, 可改善患者视力情况, 减少并发症。

**[关键词]** 视网膜; 静脉阻塞; 血府逐瘀胶囊; 纤溶酶

**[中图分类号]** R774.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)04-0167-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.063

视网膜静脉阻塞是临床上较为常见的视网膜血管疾病, 该病的治疗难度较大, 若无法得到有效的治疗, 极有可能导致患者的视力丧失。该病的发生机制较为复杂, 但目前可以肯定的是其与视网膜血管血栓的形成存在着极为密切的联系<sup>[1]</sup>。对于该病的治疗尚无特效药, 笔者采用血府逐瘀胶囊联合注射用纤溶酶治疗视网膜静脉阻塞, 收到较好临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2010年1月—2014年1月本院视网膜静脉阻塞患者, 共82例。随机分为观察组和对照组。观察组41例, 男22例, 女19例; 年龄22~72岁, 平均(40.4±7.1)岁。对照组41例, 男24例, 女17例; 年龄21~72岁, 平均(43.1±6.9)岁。2组性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 纳入标准: ①所有患者均符合视网膜静脉阻塞的诊断标准; ②无精神类疾病, 能够配合治疗。排除标准: ①存在其他眼科疾病的患者; ②合并急性感染、恶性肿瘤的患者; ③哺乳期或者妊娠期的女性患者。所有患者均由其自己或家属签署知情同

意书。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用注射用纤溶酶治疗。常规措施: 对患者进行必要的健康教育, 嘱咐患者尽量避免剧烈运动, 防止患者眼底出血症状加剧, 且减少用眼时间, 注意眼部卫生。药物治疗: 将200 U纤溶酶溶于250 mL的生理盐水中进行静脉滴注, 每天1次, 15天为1疗程, 治疗时间不超过3疗程。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上联合血府逐瘀胶囊治疗, 血府逐瘀胶囊组成: 当归、桃仁(炒)、川芎、枳壳、柴胡、牛膝、红花、生地黄、桔梗、赤芍、甘草(天津宏仁堂药业有限公司), 每天6粒(2.4 g), 早晚口服。15天为1疗程, 治疗时间不超过3疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察治疗前后视力变化情况, 视网膜出血吸收分度: 0度: 与治疗前相比, 视网膜出血吸收无明显变化; Ⅰ度: 出血吸收面积少于原出血面积的1/4; Ⅱ度: 出血吸收面积少于原出血面积的1/4~1/2; Ⅲ度: 出血吸收面积少于原出血面积的1/2~3/4; Ⅳ度: 出血吸收面积少于原出血面积>3/4。

**[收稿日期]** 2015-10-21

**[作者简介]** 朱娟芳(1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 眼科疾病的诊治。

3.2 统计学方法 运用 SPSS13.0 统计软件处理，计数资料比较采用  $\chi^2$  检验；计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $t$  检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup> 拟定。治愈：患者视力完全恢复，且眼底出血、水肿等症状完全消失；有效：患者视力有所改善，且眼底出血、水肿等症状轻微好转；无效：患者视力以及眼底症状均无明显变化甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 78.1%，对照组 48.8%，2组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	20	12	9	78.1 <sup>①</sup>
对照组	41	10	10	19	48.8

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后视力变化比较 见表1。2组治疗前视力比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，治疗后2周、4周、6周分别与对照组同时段比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后6周
观察组	41	0.42 ± 0.14	0.71 ± 0.16 <sup>①</sup>	0.87 ± 0.13 <sup>①</sup>	0.96 ± 0.17 <sup>①</sup>
对照组	41	0.41 ± 0.16	0.47 ± 0.15	0.71 ± 0.12	0.82 ± 0.11

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2组患者视网膜出血吸收情况比较 见表3。观察组视网膜出血吸收情况明显优于对照组，度吸收的患者数量显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	度	度	度	度
观察组	41	5(12.2)	1(2.4)	17(41.5)	18(43.9) <sup>①</sup>
对照组	41	6(14.6)	12(29.3)	20(48.8)	3(7.3)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 2组患者不良反应发生情况比较 见表4。不良反应发生率观察组 7.3%，对照组 24.4%，2组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

5 讨论

视网膜静脉阻塞主要的临床特点是视网膜静脉

组别	n	出血加重	视力减退	视网膜增值	玻璃体积血	合计(%)
观察组	41	1	1	0	1	7.3
对照组	41	3	3	4	2	24.4 <sup>①</sup>

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

出现迂曲扩张的现象，视网膜存在水肿、渗出等状况<sup>[3]</sup>。现代医学认为，视网膜静脉阻塞的发病机制多样，如眼底血管管壁发生改变，静脉本身发生炎症或者由于炎症所产生的毒素而诱发的静脉阻塞，此外血液流变性质的改变，也会造成视网膜静脉阻塞。中医理论认为<sup>[4]</sup>，视网膜静脉阻塞应归属视瞻昏渺范畴。无论是外感内伤还是因虚因实，最终都会导致患者气虚血瘀，眼部脉道阻塞。视网膜静脉阻塞西医治疗，常见的方法有药物治疗与激光治疗，但激光治疗属于一种具有破坏性的治疗方法，可能会造成患者视网膜的损伤。而单独使用溶栓药物治疗效果并不显著<sup>[5]</sup>，而越来越多的报道表明，中药与溶栓药剂联用能够起到十分显著的治疗效果。

中医学认为，视网膜静脉阻塞为气血虚弱，血脉瘀滞。血府逐瘀胶囊主要功效为活血化瘀止血，理气止痛。桃仁、当归、红花、赤芍、川芎具有活血化瘀的功效；桔梗能够开胸行气；牛膝则破瘀通经；柴胡、枳壳疏肝解郁，升达清阳；生地黄具有凉血清热的的作用。现代药理研究亦已表明<sup>[6]</sup>，血府逐瘀胶囊能够明显改善患者血流动力学特性，能够阻止血小板的凝集和抑制血栓的形成，因此血府逐瘀胶囊对视网膜静脉阻塞患者有较好疗效。注射用纤溶酶是一种新型的溶栓药物，其通过将纤维蛋白原以及纤维蛋白降解为小分子，从而达到去纤维蛋白效应，起到抗血栓的功效。但单独使用注射用纤溶酶效果并不明显，视网膜再出血的风险较高，且视网膜出血吸收情况不理想。血府逐瘀胶囊联用注射用纤溶酶，不仅弥补了单独使用溶栓药剂的不足之处，还能够避免视网膜再出血的发生，同时改善患者眼部微循环状态，使视网膜出血、渗出的吸收速度大大的加快。

本观察表明，总有效率观察组 78.1%，对照组 48.8%，2组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗前视力比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，治疗后2周、4周、6周分别与对照组同时段比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组视网膜出血吸收情况明显优于对照组，度吸收的患者数量显著

高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组 7.3%, 对照组 24.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示血府逐瘀胶囊联合注射用纤溶酶治疗视网膜静脉出血临床疗效显著。

#### [参考文献]

- [1] 高娟玉, 周渊. 早期视网膜光凝联合血府逐瘀汤治疗缺血型视网膜静脉阻塞[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(9): 1840-1841.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

- [3] 吴建国, 郑玉强, 徐辉, 等. 视网膜静脉阻塞兔眼微循环变化的激光散斑成像技术定量监测[J]. 中华眼底病杂志, 2014, 30(5): 492-494.
- [4] 宋香全, 滕晓晓. 氩激光联合血府逐瘀汤治疗视网膜静脉阻塞 49 例[J]. 陕西中医, 2010, 30(9): 1169-1170.
- [5] 刘熔增, 莫炜, 于敏, 等. 纤溶酶及其衍生物溶栓治疗进展[J]. 国际药学研究杂志, 2014, 12(3): 291-295.
- [6] 李世敏, 何润西, 周荣, 等. 血栓通联合复方樟柳碱治疗视网膜静脉阻塞疗效观察及对血液流变学的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(1): 129-131.

(责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗蝮蛇咬伤 60 例疗效观察

李忠志, 袁以洋, 韩宁林, 李国强

安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗蝮蛇咬伤的临床疗效。方法: 将 60 例毒蛇咬伤患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。对照组使用抗蛇毒血清, 补液等治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上加用蛇伤冲剂。治疗 2 周。2 组症状消失时间、谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶及肌酸激酶恢复时间。结果: 治疗组患肢肿胀、疼痛消失时间均显著快于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组在谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶及肌酸激酶恢复时间短于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论: 蛇伤冲剂联合西医治疗蝮蛇咬伤, 疗效确切。

[关键词] 蝮蛇咬伤; 蛇伤冲剂; 谷丙转氨酶; 肌酸激酶; 乳酸脱氢酶

[中图分类号] R646 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 04-0169-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.064

蛇咬伤是临床常见急症, 合肥及其周边地区分布最广的主要为蝮蛇。每年夏秋之际, 本院急诊科需诊治大量的蝮蛇咬伤病人, 笔者采用中西医结合治疗蝮蛇咬伤, 疗效满意。现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015—2016 年本院治疗的蝮蛇咬伤患者, 共 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例, 治疗组男 20 例, 女 10 例; 年龄 11~80

岁, 平均(36.3±12.3)岁。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 11~76 岁, 平均(34.5±10.6)岁。2 组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 蝮蛇咬伤 24 小时内就诊患者, 排除先天性心脏病、冠心病、高血压性心脏病及严重肝肾功能不全者, 排除妊娠或哺乳期妇女; 或合并有其他心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾

[收稿日期] 2015-10-22

[基金项目] 安徽中医药大学青年科学研究发展基金项目 (2014qn027)

[作者简介] 李忠志 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事内科急症的研究及临床工作。