

益气活血法联合上直肌搭桥术治疗原发性视网膜色素变性疗效观察

刘红, 李志英, 冀建平, 王晓丽

广州中医药大学第一附属医院眼科, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察益气活血法联合上直肌搭桥术对原发性视网膜色素变性的疗效。方法: 对原发性视网膜色素变性患者行上直肌搭桥术, 术前术后分别给予益气活血法治疗, 15 天为 1 疗程, 对比治疗前后视力、视野变化情况。结果: 患者治疗前后视力经秩和检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。患者治疗前后视野 MS 值升高, MD 降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血中药联合上直肌搭桥术对原发性视网膜色素变性有一定的治疗效果, 值得临床推广应用。

[关键词] 原发性视网膜色素变性; 上直肌搭桥; 益气活血

[中图分类号] R774.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.062

视网膜色素变性是一组以进行性感光细胞及色素上皮功能丧失为共同表现的遗传性视网膜变性疾病, 典型症状为夜盲伴有进行性视野缺损。眼底色素沉着和视网膜电图显著异常或无波形为其临床特征^[1]。中医学称之为“高风雀目”“高风内障”, 是一种致盲率较高的遗传性眼病, 本病世界各国的发病率为 1/3000~1/5000^[2], 是遗传性视觉损害和目盲的最常见原因之一。目前对视网膜色素变性的治疗方法很多, 但疗效一般。近年来, 笔者采用中西医结合治疗视网膜色素变性, 取得一定疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2010—2015 年在本院明确诊断为视网膜色素变性的住院患者, 并接受上直肌搭桥术及中医药治疗的患者 25 例。共 25 例 50 眼, 均为双眼发病, 双眼行手术治疗。其中男 12 例 24 眼, 女 13 人例 26 眼, 年龄 20~63 岁; 病程 3~35 年之间; 合并高血压者 5 例, 合并高血脂者 6 例, 合并冠心病者 1 例, 合并糖尿病患者 2 例。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定: ①夜盲, 入暮及暗处看不见, 暗适应检查阈值升高; ②视野缩小, 视野检查早期可见环状暗点, 逐渐向内外两侧扩大, 晚期呈 10°以内管状视野, 进而影响黄斑, 中心视力减退可致失明; ③视网膜血管明显变细, 早期在赤道部散布骨细胞样色素, 色素向周边和后极部扩展, 视网膜呈青灰色, 可透见硬化的脉络膜血管, 随病情的进展, 视乳头呈蜡黄色; ④视网膜电图: a 波、b 波振幅降低, 峰时延迟, 以致消失呈熄灭型; ⑤常有家族史, 有常染色体显性、常染色体隐性、伴性连锁隐性及散发

性四种遗传类型。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准, 明确诊断为原发性视网膜色素变性; ②自愿配合手术及中医药治疗者。

1.4 排除标准 ①不符合上述纳入标准; ②无法配合视力检查者; ③合并有青光眼、视网膜静脉阻塞、糖尿病性视网膜病变等严重影响视力且无法矫正者。

2 治疗方法

2.1 上直肌搭桥术 ①2%利多卡因上方球结膜局部浸润麻醉, 距角巩膜缘 5 mm 处剪开球结膜, 钝性分离结膜下组织, 暴露上直肌; ②用斜视钩钩取上直肌, 虹膜恢复器将上直肌平均为四股, 并附着点处向上分离 12~15 mm; ③于中间两股肌束在肌止端分别做一预置缝线, 并于肌肉附着点处剪断中间两股肌束; ④于上直肌两侧外上方 4 mm 处分别做两个巩膜瓣, 与上直肌成 45°、呈指甲形、大小 3 mm×3 mm, 深 4/5 之巩膜, 巩膜深层暴露区隐约可见脉络膜的蓝紫色为度, 然后再巩膜深层用刀片轻轻按摩刮平; ⑤将中间两股肌束的预置缝线分别缝于相应一侧巩膜瓣的基底部, 拉紧并轻轻结扎, 使肌束埋于巩膜瓣之下; ⑥可吸收缝线连续缝合球结膜, 结膜囊内涂眼水眼膏, 包扎术眼。

2.2 益气活血法治疗 ①静脉滴注黄芪注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL; 丹参注射液 20 mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中静脉滴注, 均每天 1 次, 疗程为 2 周。②补阳还五汤加减口服, 处方: 夜明砂、枸杞子、菟丝子、三七、郁金、泽兰、桃仁、红花、当归各 10 g, 黄芪、党参各 45 g, 丹参、路路通各 15 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL,

[收稿日期] 2015-12-30

[作者简介] 刘红 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗眼底病临床工作。

分2次口服。疗程为2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较治疗前后视力的改变及治疗前后视野平均光敏感度(MS)、平均缺损(MD)的变化,并评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件,等级资料进行秩和检验,组间比较采用配对 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。显效:视野扩大 $>5^\circ$,或视力提高 ≥ 4 行,视网膜电图(ERG)或眼电图(EOG)改善,3项中需具备2项;有效:视野扩大 $\geq 5^\circ$,或视力提高 ≥ 2 行;无效:视野扩大 $<5^\circ$,视力提高 <2 行。

4.2 临床疗效 治疗后显效0例,有效36例,无效14例,总有效率为72.0%。

4.3 治疗前后患者视力分布情况 见表1。患者治疗前后视力经秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示大部分患者治疗后视力有明显提高。

表1 治疗前后患者视力分布情况 例

时 间	n	<0.01	$0.02\sim 0.1$	$0.2\sim 0.4$	$0.5\sim 0.7$	$0.8\sim 1.0$
治疗前	50	9	20	11	9	1
治疗后	50	9	7	20	8	6

4.4 治疗前后视野比较 见表2。患者治疗前后视野MS值升高,MD降低,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗后视野扩大显著。

表2 治疗前后视野比较($\bar{x} \pm s$) dB

时 间	n	MS	MD
治疗前	50	11.1280+8.79026	17.3100+9.01317
治疗后	50	14.6660+9.07892 ^①	14.2100+8.93524 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$

5 讨论

中医药在治疗视网膜色素变性对视力的提高及视野的改善及延缓病程发展有明确的效果。原发性视网膜色素变性归属于中医高风内障范畴,《审视瑶函》及《目经大成》对病因病机归为元阳不足,阳气不能升发,阳虚不能抗阴,夜间阴盛,故入暮无睹;白昼阳盛,破晓复明^[5]。针对元阳不足治疗上,多予以补益中气法。中气者,脾胃之气,五脏六腑,百骸九窍,皆受气于脾胃而后治,故东垣谆谆以脾胃为言也。本次治疗方中党参、黄芪、甘草为甘温之品补益中气,当归质润辛温,故能泽土。久病多虚,久病多瘀,故在补气同时酌加活血化瘀药物以活血行气,使补而不滞。同时虚久必瘀,故方中用桃仁、红花、三七、丹参、路路通活血化瘀通窍。加用夜明砂活血明

目。在服用中药汤剂的同时,加用中成药静脉滴注治疗以增强益气活血功效。黄芪注射液主要成分为黄芪提取物黄芪皂苷,现代研究具有免疫调节作用,改善血液流变学,降低血液黏度;丹参注射液现代药理作用可扩展血管,改善缺血再灌注损伤,保护线粒体,改善能量代谢^[6]。二者合用,补气活血通络作用益著。

上直肌搭桥术是我科关国华教授根据国外Agarwal教授提出的外直肌移植于脉络膜上腔改良而来^[7],手术原理是通过将血液丰富的上直肌部分转移至脉络膜深层,一是期望肌束内的血管与脉络膜建立侧枝循环,改善视网膜血供,二是通过眼球运动可以起到按摩眼球的作用来改善脉络膜及视网膜的血液循环。视网膜色素变性的病理基础是脉络膜血管硬化,血管狭窄进而引起的脉络膜及视网膜组织由外层到内层的缺血缺氧,视细胞的凋亡,手术可改善脉络膜视网膜循环,在延缓病情发展的同时提高患者的视功能。该手术从80年代开展至今,未发生一例严重术后并发症。但手术对于低视力患者预后较差,考虑可能是视网膜视细胞凋亡严重,视神经萎缩,即使改善视网膜循环后仍不能改善视功能,那么在选择手术适应症时应对视功能有一个评估要求,同时也提示视网膜色素变性患者应尽早药物或手术干预,控制及延缓病情发展。通过临床观察,上直肌搭桥术结合补气活血中药治疗后多数患者的视力及视野均可得到改善,多例患者随诊观察,经过治疗后病情未再继续发展恶化。补气活血法结合上直肌搭桥术可改善原发性视网膜色素变性的视觉质量,延缓病情发展,提高患者生存质量,值得推广。

[参考文献]

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:321-322.
- [2] 彭清华. 中西医结合眼底病学[M]. 北京:人民军医出版社,2011:172-178.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:113-114.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.
- [5] 宁云红,马栋,郭承伟. 针药结合治疗视网膜色素变性30例[J]. 山东中医杂志,2015,34(8):595-596.
- [6] 杨眉. 丹参、黄芪注射液的药理作用及临床应用[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(3):379.
- [7] 关国华,吴笑梅,詹前贤. 上直肌搭桥术治疗视网膜色素变性的疗效初步观察[J]. 眼科新进展,1984,4(2):103-106.

(责任编辑:冯天保)