

# 中西医结合治疗青光眼视神经萎缩临床观察

阮丹<sup>1</sup>, 陆新安<sup>1</sup>, 马迪将<sup>2</sup>

1. 慈溪市第六人民医院眼科, 浙江 慈溪 315300; 2. 余姚市人民医院, 浙江 余姚 315400

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗青光眼视神经萎缩的临床疗效。方法: 60例青光眼视神经萎缩患者, 随机分为2组, 各30例。对照组采用常规西药治疗; 观察组在对照组治疗基础上联合益肝复明汤治疗。治疗1月。比较2组临床疗效、视力、视野及图形视觉诱发电位(VEP)等指标。结果: 总有效率观察组90.0%, 对照组76.7%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后平均光敏感度、平均缺损均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组各项指标均好于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前视觉诱发电位(VEP)及眼压水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 2组治疗后各项指标均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后视觉诱发电位AN75、LN75、AP100、AN135、LN135, 显著高于对照组( $P < 0.05$ ), LP100及眼压显著低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 常规西药联合益肝复明汤治疗青光眼视神经萎缩, 临床疗效显著, 值得推广应用。

**[关键词]** 青光眼; 中西医结合; 神经萎缩; 图形视觉诱发电位

**[中图分类号]** R775 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.063

近年来, 随着我国人口老龄化的日益加剧, 青光眼发生率呈现上升趋势, 虽然药物、手术等方法能有效的控制患者眼压, 但是并没有从根本上消除视神经功能损害, 增加了神经萎缩发生率, 严重者导致失明<sup>[1]</sup>。目前, 临床上对于青光眼视神经萎缩主要以西药治疗为主, 该方法虽然能改善患者症状, 但是药物不良反应发生率较高, 难以达到预期的治疗效果。中西医结合在青光眼视神经萎缩中得到应用, 且效果理想。笔者采用中西医结合治疗青光眼视神经萎缩, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《实用眼科学》<sup>[2]</sup>中神经萎缩相关标准。患者具有青光史, 单眼或双眼出现不同程度的下降, 视野检查存在明显的视野缺损; 视觉诱发电位(VEP)检查振幅降低。

**1.2 纳入标准** ①年龄18~76岁; ②无全身系统疾病, 如: 糖尿病、高血压等; ③术后或药物能有效的控制眼压, 采用非接触眼压计测量眼压 $< 17$  mmHg; ④无其他影响视功能眼病者, 如: 青光眼、白内障等; ⑤入选患者均为单眼青光眼。

**1.3 一般资料** 选取2014年12月—2016年2月慈溪市第六人民医院眼科青光眼视神经萎缩患者, 共60例, 随机分为对照组和观察组, 各30例。对照组30例, 男17例, 女13例; 年龄40~73岁, 平均(54.8±2.1)岁; 病程2月~3年, 平均(1.2±0.1)年。原发性闭角型青光眼13例, 原发性开角型青

光眼9例, 继发性青光眼8例。观察组30例, 男19例, 女11例; 年龄41~75岁, 平均(55.3±2.4)岁; 病程3月~3.2年, 平均(1.3±0.3)年。原发性闭角型青光眼11例, 原发性开角型青光眼10例, 继发性青光眼9例。2组一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用常规西药治疗, 根据患者眼压、临床症状等口服维生素B<sub>1</sub>(山东潍坊制药厂有限公司, 国药准字H37020830), 每次20 mg; 维生素B<sub>12</sub>(石药银湖制药有限公司, 国药准字H14022574), 每次500 ug; 三磷腺苷片(上海信谊万象药业股份有限公司, 国药准字H31022537), 每次40 mg, 每天3次。连续服用1月。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上联合益肝复明汤治疗, 处方: 党参、黄芪各12 g, 白术、山药、枸杞子、茯苓、葛根、菊花、当归各10 g, 熟地黄15 g, 柴胡、川芎、炙甘草各6 g。每天1剂, 每次250 mL, 分早晚服用, 连续服用1月。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** ①观察2组治疗前后视野变化情况, 如: 平均光敏感度、平均缺损; ②观察2组治疗前后视觉诱发电位(VEP)及眼压水平, 如: 诱发电位AN75、LN75、AP100、AN135、LN135、LP100。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS18.0软件统计处理, 计数资料

**[收稿日期]** 2016-06-01

**[作者简介]** 阮丹(1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 眼科疾病诊治。

以(%)表示,行 $\chi^2$ 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 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>及相关标准。显效:视力恢复到1.0以上,视野恢复正常,症状消失;好转:视力提高4行以上,视野中心暗点缩小,症状改善;无效:视力、症状均无改善或失明。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组90.0%,对照组76.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	30	20	7	3	90.0 <sup>①</sup>
对照组	30	14	9	7	76.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后视野变化情况比较 见表2。2组治疗前平均光敏度、平均缺损比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组治疗后平均光敏度、平均缺损均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组各项指标均好于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	平均光敏度	平均缺损
观察组	30	治疗前	15.38± 3.22	- 15.38± 3.22
		治疗后	23.10± 5.35 <sup>①②</sup>	- 11.52± 2.09 <sup>①②</sup>
对照组	30	治疗前	15.29± 4.15	- 14.36± 3.95
		治疗后	18.09± 4.11 <sup>①</sup>	- 12.11± 2.33 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后视觉诱发电位(VEP)及眼压水平比较 见表3。2组治疗前视觉诱发电位(VEP)及眼压水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组治疗后各项指标均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后视觉诱发电位AN75、LN75、AP100、AN135、LN135,显著高于对照组( $P < 0.05$ ),LP100及眼压显著低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

5 讨论

青光眼视神经萎缩属于中医学内障、青盲等范畴,病因为肝肾亏损、气机失调等、脉络瘀滞等<sup>[4]</sup>。益肝复明由党参、黄芪、白术、山药、枸杞子、茯苓、葛根、菊花、当归、熟地黄、柴胡、川芎、炙甘草等组成。方中党参有健脾和胃、益气补血等功效;黄芪有益气固表、托疮生肌、利水消肿等功效;白术具有抗血凝、扩张血管及提高机体免疫等功效;山药有补脾养胃、生精益肺、补肾涩精等功效;枸杞子能保护视网膜神经元;茯苓能缓解房水瘀滞,减少对神经引起的损伤;茯苓具

表3 2组治疗前后视觉诱发电位(VEP)及眼压水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
AN75(uV)	2.22± 0.18	2.34± 0.22 <sup>①②</sup>	2.18± 0.25	2.24± 0.17 <sup>①</sup>
LN75(ms)	73.25± 9.34	75.12± 9.89 <sup>①②</sup>	72.56± 10.21	74.12± 9.42 <sup>①</sup>
AP100(uV)	4.67± 1.21	7.63± 1.24 <sup>①②</sup>	4.73± 1.29	5.19± 1.56 <sup>①</sup>
LP100(ms)	124.22± 18.29	114.21± 14.59 <sup>①②</sup>	124.27± 19.38	121.42± 12.40 <sup>①</sup>
AN135(uV)	2.73± 1.69	3.21± 1.89 <sup>①②</sup>	2.73± 1.88	2.89± 1.83 <sup>①</sup>
LN135(ms)	2.73± 1.85	3.21± 1.93 <sup>①②</sup>	2.83± 1.73	2.89± 1.89 <sup>①</sup>
眼压(mmHg)	41.27± 10.21	14.35± 5.88 <sup>①②</sup>	40.12± 10.31	19.31± 5.74 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

有宁心安神,镇静、利水等功效;葛根能阻断 $\beta$ 受体阻断作用,改善慢性高血压神经及视盘微循环;菊花具有疏散风热、清热解毒等功效;当归有补血活血等功效;熟地黄有补精益髓等功效;柴胡有解热、退热、镇静等功效;川芎有活血行气,活血祛瘀等功效;甘草调和诸药。诸药共奏,不仅能有效的控制神经萎缩的进一步加重,还能改善患者视力、视野等。

本观察结果显示,总有效率观察组90.0%,对照组76.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后平均光敏度、平均缺损均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组各项指标均好于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗前视觉诱发电位(VEP)及眼压水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组治疗后各项指标均有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后视觉诱发电位AN75、LN75、AP100、AN135、LN135,显著高于对照组( $P < 0.05$ ),LP100及眼压显著低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示,青光眼视神经萎缩患者,与单一常规西药治疗相比,联合益肝复明汤治疗效果理想,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 许国忠,许琦彬,诸力伟,等. 中西医结合治疗青光眼视神经萎缩临床分析[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(4): 932- 934.  
 [2] 刘家琦. 实用眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.  
 [3] 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.  
 [4] 郭艳彩. 中西医结合治疗视神经萎缩的疗效观察与分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(33): 99- 100.

(责任编辑:马力)