

中西医结合治疗葡萄膜炎伴青光眼临床观察

徐锋

诸暨市中医院眼科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗葡萄膜炎伴青光眼的疗效及安全性。方法: 将葡萄膜炎伴青光眼患者 29 例(38 眼), 随机分为观察组 14 例 (19 眼), 对照组 15 例 (19 眼)。对照组予个体化类固醇阶梯治疗或非甾体类抗炎药物等综合治疗方案, 并给予拉坦前列腺素滴眼液。观察组在对照组基础上予以自拟滋阴清热方, 连续 3 月。观察治疗后 2 组炎症复发和眼压波动情况, 以及严重不良事件的发生情况。结果: 治疗 3 月后, 共 10 例患者 (12 眼) 出现前葡萄膜炎复发, 对照组 7 例 (8 眼), 复发率为 42.1%; 观察组 3 例 (4 眼), 复发率为 15.8%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组平均眼压为 (18.7 ± 5.2) mmHg, 明显低于对照组的 (23.6 ± 4.4) mmHg, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 共 2 例患者发生囊样黄斑水肿, 每组各 1 例, 该 2 例患者均有单纯疱疹病毒 (HSV) 感染史, 余无其他严重不良事件。结论: 对葡萄膜炎伴青光眼患者给予中西医结合的治疗方案, 可以有效降低眼压, 控制眼内炎症, 且不增加严重的不良事件, 值得临床推广。

[关键词] 葡萄膜炎; 青光眼; 中西医结合; 拉坦前列腺素; 滋阴清热

[中图分类号] R773 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0142-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.059

葡萄膜炎伴青光眼治疗的关键在于既要有效的控制炎症, 又要充分地降低眼压, 以防止或延缓并发症的出现, 而治疗的难点则在于如何合理地平衡两者间的关系。单纯的西医治疗, 如前列腺素类似物目前已广泛应用于临床上原发或继发性的青光眼并取得显著性疗效, 但仍由于其炎性介质的作用而仅用于炎症性眼部疾病。本研究采用西医个体化治疗方案联合自拟中药滋阴清热方治疗葡萄膜炎伴青光眼患者, 取得较好疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2008 年 1 月~2012 年 3 月于本院眼科就诊的前部或中间葡萄膜炎伴青光眼患者 29 例(38 眼)进行随机对照研究。男 13 例(17 眼), 女 16 例(21 眼); 年龄 7~68 岁, 平均 (39.4 ± 22.5) 岁。随机分为观察组 14 例(19 眼), 对照组 15 例(19 眼)。原发病诊断: 不明原因的前部或中间葡萄膜炎 18 例 (21 眼), 强直性脊柱炎 6 例(9 眼), 多发性硬化症 3

例(5 眼), 幼年特发性关节炎 2 例(3 眼)。

1.2 病例选择 中医辨证参照《中医病证诊断疗效标准》^[1], 分为肝经风热证 18 例 22 眼、肝胆湿热证 7 例 10 眼、阴虚火旺证 4 例 6 眼。排除标准: 闭角型青光眼; 后葡萄膜炎; 黄斑水肿; 既往有前眼部手术史; 妊娠及哺乳期、或受试药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 入组后, 所有患者予以全面的全身及眼科检查, 详细了解既往病史及药物治疗史, 评估眼内炎症的活动情况并分别制定个体化的治疗方案。前葡萄膜炎者初始局部给予皮质醇类药物, 复发或出现囊样黄斑水肿后予眼周皮质激素; 中间葡萄膜炎患者仅在视力 $< 20/30$ 时才考虑使用眼周皮质激素。若局部皮质醇类药物撤退时炎症复发, 则给予长效系统性非甾体类抗炎药物; 仅在炎症不能控制时才考虑短期全身性使用皮质激素。有原发病者接受原发病的常规治疗。同时, 所有患者接受拉坦前列腺素滴眼液(适

[收稿日期] 2013-12-04

[作者简介] 徐锋 (1969-), 男, 主治医师, 研究方向: 眼科。

利达, 比利时法玛西亚, 国药准字 H20080048) 治疗, 每天 1 次, 持续 3 月。

2.2 观察组 在对照组基础上予以自拟滋阴清热方治疗, 处方: 生地黄、栀子、牡丹皮各 15 g, 麦冬、甘草、地骨皮各 10 g, 知母 20 g, 玄参 30 g。随症加减。早期重用清热药, 邪去正虚时为预防复发、巩固疗效而加重滋补明目药用量。每天 1 剂, 持续 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 所有患者分别于治疗前、治疗后 3 月进行评估。观察指标为: 治疗结束时葡萄膜炎的复发情况, 治疗及随访期间眼压波动及严重不良事件的发生情况。所有检查由一位经验丰富的眼科医师负责实施。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 符合正态分布的计量资料以 t 检验进行比较, 检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

4 治疗结果

治疗 3 月后, 共 10 例患者(12 眼)出现前葡萄膜炎复发, 对照组 7 例(8 眼), 复发率为 42.1%; 观察组 3 例(4 眼), 复发率为 15.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗前观察组与对照组平均眼压分别为 (25.9 ± 8.7) mmHg、 (26.1 ± 6.5) mmHg, 治疗后, 观察组平均眼压 (18.7 ± 5.2) mmHg, 低于对照组的 (23.6 ± 4.4) mmHg, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。共 2 例患者发生囊样黄斑水肿, 每组各 1 例; 该 2 名患者均有单纯疱疹病毒(HSV)感染史, 余无其他严重不良事件。

5 讨论

葡萄膜炎在中医学中可归为瞳神紧小、视瞻昏渺、云雾移睛等范畴, 属瞳神疾病。瞳神为水轮, 内应于肾, 肝肾同源, 其发病常责之于肝、肾, 为眼科常见病, 易于复发且多并发白内障、青光眼等使病情更为复杂。青光眼是葡萄膜炎常见且具有潜在致残性的并发症。对于眼压控制不佳的患者, 不仅不利于炎症的控制, 而且对于视神经、视功能的远期损害更加严重, 故临床上建议应早期手术治疗以减少并发症。但是, 在炎症活动期进行手术具有相当高的风险, 所以, 降低眼压成为治疗上首当其冲的问题。在西医系统化激素治疗后, 多数患者已经出现长期使用激素的

不良反应, 此时, 中医药之优势尽显。本病患者多视力较差, 肝经风热和阴虚火旺为其基本证型, 病位在心、肝、肾、胆, 重者多为阴阳两虚, 虚实夹杂。早期不宜重投滋补明目药, 因温补助火, 阴液受灼而失光; 亦勿重施清热药, 因寒凉损伤元气。只有脏腑得平, 阴平阳秘, 视力得以恢复; 待邪去正虚再投以滋补明目药效果为佳。同时本病为水亏之病, 勿妄用白芷、荆芥、羌活、防风等辛温发散之品, 可适当选用青箱子、茺蔚子等散瞳药。

拉坦前列腺素作为一种选择性的前列腺素受体激动剂, 已广泛运用于各种青光眼的治疗, 可很好地被角膜吸收, 通过增加房水的葡萄膜肌膜旁道流出量或降低流出阻力而使眼压降低, 同时其降压作用时间持久, 至少可维持 24 h^[2]。笔者认为, 其在用于葡萄膜炎伴青光眼患者的治疗时, 可为炎症的恢复争取足够的时间, 同时也减少了高眼压对视神经的损害。

本研究结果显示, 在个体化综合治疗的基础上联合自拟滋阴清热方治疗 3 月后, 尽管有炎症的存在, 但降压效果仍显著, 优于对照组。与此同时, 仅 3 例患者(4 眼, 15.8%)出现前葡萄膜炎复发, 也低于以往报道水平^[3]。尽管研究表明, 拉坦前列腺素的使用和 HSV 的复发有一定的相关性, 但是在抗病毒治疗的保护下使用仍然是安全的^[4], 同时, 中药方剂的使用可降低复发率, 考虑与改善全身状况、降低机体对自身炎症的反应, 而提高对外源性病原体的免疫力、增强了对病毒的抵抗力有关。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 吴燕, 肖建江, 沈秋杰. 拉坦前列腺素(适利达)对降低难治性青光眼眼内压的疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(21): 5776-5777.
- [3] 李世敏, 何润西, 王译. 中西医结合治疗慢性葡萄膜炎 55 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013(6): 71-72.
- [4] Morales J, Shihab ZM, Brown SM, et al. Herpes simplex virus dermatitis in patients using latanoprost[J]. Am J Ophthalmol, 2001, 132(1): 114-116.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)