

中药汤剂联合血栓通治疗玻璃体积血

李凯^{*}, 苏盈盈, 李树权

(天津市塘沽区第五中心医院眼科, 天津 300450)

[摘要] **目的:**探讨中药汤剂联合血栓通治疗玻璃体积血的临床疗效。**方法:**于 2011 年 1 月 - 2012 年 12 月对天津市塘沽区第五中心医院收治的玻璃体积血患者随机分为研究组和对照组, 其中研究组采用中药汤剂(血府逐瘀汤)联合血栓通治疗, 并与单独采用血栓通治疗的对照组进行临床疗效及治疗时间比较。**结果:**研究组患者治疗后视力较对照组治疗后均明显改善($P < 0.05$), 研究组的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。研究组的平均治疗时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。**结论:**血栓通静脉滴注联合辨证中药汤剂(血府逐瘀汤)口服, 能促进玻璃体积血的吸收, 加快积血的吸收和视力的恢复, 疗效确切, 值得临床推广使用。

[关键词] 血府逐瘀汤; 血栓通; 玻璃体积血

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)21-0313-03

[doi] 10.11653/syfy2013210313

Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine Decoction Combined with Xueshuantong in Treatment of Vitreous Hemorrhage

LI Kai^{*}, SU Ying-ying, LI Shu-quan

(Department of Ophthalmology, the Fifth Center Hospital Tanggu District Tianjin City, Tianjin 300450, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine decoction combined with Xueshuantong in treatment of vitreous hemorrhage. **Method:** This study in 2011 January-2012 year in December admitted to the vitreous hemorrhage were randomly divided into study group and control group. The study group was treated with Chinese medicine decoction (Xuefu Zhuyu decoction) combined with Xueshuantong, and the control group were treated by Xueshuantong. The clinical efficacy and therapy time were compared between the two group. **Result:** After treatment, visual acuity of the study group was better than in the control group ($P < 0.05$). Total efficiency of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The average treatment time of the study group was shorter than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xueshuantong injection combined with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine decoction (Xuefu Zhuyu decoction) oral can promote the absorption of vitreous hemorrhage, accelerate the absorption and accumulation of blood in the recovery of visual acuity, had curative effect, and was worthy of clinical use.

[Key words] Xuefu Zhuyu decoction; Xueshuantong; vitreous hemorrhage

玻璃体积血是一类眼科常见疾病, 是一种由于眼内疾病(视网膜中央静脉阻塞、视网膜静脉周围炎、糖尿病性视网膜病变、高血压视网膜病变、视网

膜血管畸形)和外伤手术等引起视网膜或葡萄膜血管破裂出血, 血液流于玻璃体腔, 可引起玻璃体变性液化和玻璃体膜形成, 其中以糖尿病性视网膜病变和外伤性所占比例较高^[1-3]。它既是眼部疾病的一个体征, 又是由不同致病因素导致的一个复杂性眼后段疾病。眼外伤和眼底血管性疾病是临床上引起该病的最常见原因^[4]。它不仅严重干扰屈光间质, 且不同病因导致的玻璃体积血会产生不同的后果。

[收稿日期] 20130421(005)

[基金项目] 天津塘沽区第五中心医院院内青年基金项目(20111225)

[通讯作者] * 李凯, 主治医师, 从事眼科疾病的研究, Tel: 13752362256, E-mail: 2568436739@qq.com

西医主要采取止血、抗凝、激光、玻璃体切割等方法治疗^[5-6]。本研究于 2011 年 1 月 - 2012 年 12 月对天津市塘沽区第五中心医院收治的玻璃体积血患者随机分为研究组和对照组,其中研究组采用中药汤剂(血府逐瘀汤)联合血栓通治疗,并与单独采用血栓通治疗的对照组进行临床疗效及治疗时间比较,取得了良好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月 ~ 2012 年 12 月选择在天津市塘沽区第五中心医院眼科接受诊断与治疗的玻璃体积血患者 64 例,参照国家中医药管理局 1995 年《中医眼科病证诊断疗效标准》。其中男性 42 例,女性 22 例;年龄 33 ~ 77 岁,平均年龄 (52.36 ± 10.38) 岁;根据出血量将严重程度分为:轻度:玻璃体呈雾状、尘埃状混浊,可见大部分眼底,19 例;中度:玻璃体积血呈块状、雾状,散瞳后可见部分眼底,40 例;重度:视力为光感或手动,玻璃体积血混浊呈团块状,眼底无法窥见,5 例;发病至开始治疗时间 1 ~ 10 d,平均 (5.52 ± 2.14) d。入选的患者均无视网膜脱离,初诊视力 0.08 至光感/眼前,眼压均在正常范围,且获得医学伦理委员会同意。按照随机数字表法将 64 例玻璃体积血患者随机分为研究组和对照组,每组各 32 例,两组患者的年龄、性别、严重程度及发病至开始治疗时间经统计学比较,均无明显差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均适当休息,避免剧烈活动;早期应用止血药,止血敏、维生素 C、维生素 K。对照组患者在常规治疗的基础上给予注射用血栓通(批号 Z20025652,广西梧州制药股份有限公司)500 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,1 次/d,以 15 d 为 1 个疗程。研究组患者则在上述对照组治疗措施的基础上,口服血府逐瘀汤,组方:桃仁 10 g,当归 15 g,生地黄 9 g,红花 9 g,枳壳 6 g,赤芍 6 g,柴胡 3 g,甘草 6 g,桔梗 6 g,川穹 8 g,牛膝 12 g,茯苓 15 g,三七 30 g^[7]。参照国家中医药管理局 1995 年《中医眼科病证诊断疗效标准》,其中 10 例出血早期患者去三七,加茜草 20 g,白茅根 30 g,黄芩 10 g,仙鹤草 20 g 等止血而不留瘀之品;14 例稳定期患者加用茺蔚子 15 g,生蒲黄 15 g,丹参 30 g 等活血止血之品;8 例吸收期患者加夏枯草 10 g,郁金 10 g,鸡内金 20 g,昆布 15 g,牡蛎、鳖甲、昆布、海藻以化痰软坚散结;对于原发病为糖尿病的患者加用枸杞子 15 g,石斛 15 g,玉竹 15 g^[8];对于原发病为高血压的患者加用菊花 15 g,钩藤 15 g,焦山楂

12 g;对于出现头晕、血压偏高的患者将牛膝加量至 20 g,加石决明 15 g;便秘有热加大黄 10 g^[9]。水煎服,每日 1 剂,分 3 次服用,每次 100 mL,以 20 剂为 1 个疗程。

1.3 观察指标 (1)治疗前后视力对比;(2)疗效标准^[10]:参照国家中医药管理局 1995 年《中医眼科病证诊断疗效标准》。①治愈:玻璃体积血全部吸收,无纤维条索形成,眼底清晰可见,视力恢复至病前水平或正常,最佳矫正视力恢复至病前水平或提高 ≥ 5 行;②显效:玻璃体积血大部分或基本吸收,无纤维条索形成,眼底像较为清晰,眼底基本可见,最佳矫正视力提高 ≥ 3 行,玻璃体出血基本吸收;③好转:玻璃体基本转清,出血大部吸收,眼底像较模糊,眼底隐约可见,视力较发病后略有提高,最佳矫正视力提高 ≥ 1 行;④未愈:玻璃体混浊严重,玻璃体积血未见吸收并形成机化膜及条索,眼底窥不清,视力无明显提高,最佳矫正视力无明显提高,出现增生性视网膜玻璃体病变者、视网膜脱离及新生血管性青光眼。总有效 = 治愈率 + 显效率 + 好转率。(3)平均治疗时间对比。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 进行 *t* 检验和 χ^2 检验, *P* < 0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后视力变化比较 由表 1 可知研究组患者治疗后视力较本组治疗前及对照组治疗后均明显改善,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 2 两组患者治疗前后视力变化比较 (n = 32) 例

组别	时间	≥ 1.0	0.6-0.9	0.3-0.5	≤ 0.2
研究	治疗前	-	3	6	23
	治疗后	16 ^{1,2)}	10 ^{1,2)}	5	1
对照	治疗前	-	4	6	22
	治疗后	8	5	15	4

注: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。

2.2 两组患者的治疗效果对比 由表 2 可知研究组患者中治愈 16 例,显效 11 例,好转 4 例,总有效率达 96.87%;而对照组中治愈 9 例,显效 5 例,好转 11 例,总有效率为 78.12%;经统计学分析发现

表 3 两组患者的治疗效果对比 (n = 32) 例 (%)

组别	治愈	显效	好转	未愈	总有效率
研究	16(50.00) ¹⁾	11(34.38)	4(12.50) ¹⁾	1(3.13) ¹⁾	(96.87) ¹⁾
对照	9(28.13)	5(15.63)	11(34.38)	7(21.88)	(78.12)

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

研究组的总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的平均治疗时间比较 研究组患者的平均治疗时间为(30.24 ± 9.65) d,对照组患者的平均治疗时间为(49.31 ± 9.88) d。经统计学分析发现研究组的平均治疗时间较对照组明显缩短,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

正常人的玻璃体没有血管,其病变大都继发于周围组织的病变;玻璃体积血是一种临床上常见的病症,由于视网膜脉络膜血管性疾病及眼外伤导致血液进入玻璃体腔所致^[11]。临床治疗中除积极治疗原发病,关键是促进积血的吸收,减少并发症及后遗症的产生^[12]。目前的研究表明,能促进玻璃体液化、积血吸收的药物将是未来本病治疗的主要发展方向之一^[13]。

注射用血栓通(冻干)主要成分为三七总皂苷,可扩张血管,降低血小板的活性,抑制血小板聚集,改善血液循环,改善组织缺血缺氧状态,临床运用治疗眼科玻璃体积血可以促进出血的吸收,有利于视力的恢复,临床可以用于各种血管性和出血性疾病、糖尿病视网膜病变、老年性黄斑变性,眼内出血及其他眼底病^[14]。血府逐瘀汤出自《医林改错》,方剂特点功效本方由桃红四物汤(桃仁、红花、当归、川芎、生地黄、赤芍)合四逆散(柴胡、枳壳、甘草、赤芍)加桔梗、牛膝而成;具有活血化瘀、行气解郁之功效,主治“胸中血府血瘀”之证,而用于眼科玻璃体积血亦有效。血府逐瘀汤乃四逆散合桃红四物加桔梗、牛膝而成,方中以桃红四物汤活血化瘀而养血,防纯化瘀之伤正;四逆散疏肝解郁以行气;加桔梗引药上行达于胸中(血府);赤芍活血化瘀,疏通经络;牛膝活血化瘀、引瘀血下行而通利血脉;柴胡、枳壳疏肝理气,意在气行而血行,气流畅通,则目得受血而能视。诸药合用,构成理气活血之剂,共奏止血活血、行气消瘀之功^[15]。据现代药理研究表明,活血化瘀药能增加眼内巨噬细胞数,增强其吞噬能力,促进血液循环,加快玻璃体、视网膜病变处细胞降解产物的清除,从而加速眼内出血的吸收。

本文研究结果显示研究组的总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组的平均治疗时间较对照组明显缩短,且差异具有

统计学意义($P < 0.05$)。上述研究结果表明注射用血栓通静脉滴注联合辨证中药汤剂(血府逐瘀汤)口服,能促进玻璃体积血的吸收,加快积血的吸收和视力的恢复,疗效确切,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王小堂,王润生,晁瑞洁.曲安奈德联合尿激酶玻璃体腔注射治疗玻璃体积血[J].国际眼科杂志,2012,12(6):1211.
- [2] 魏建房,张媛媛.活血化瘀药物联合透明质酸酶球后注射治疗玻璃体积血[J].中国医学创新,2010,7(2):159.
- [3] 陈伟丽.玻璃体积血的分期治疗[J].国际眼科杂志,2010,10(3):598.
- [4] 张承欢.玻璃体积血病因及临床分析[J].中国医师进修杂志,2012,35(9):61.
- [5] 姜春晓,李淑琳.中西医结合治疗玻璃体积血42例[J].中医杂志,2011,52(17):1506.
- [6] 马彦雄,王宏,雷迅文.银杏达莫注射液早期干预防治玻璃体积血的临床价值[J].中国中医眼科杂志,2010,20(1):41.
- [7] 于亚杰,安明,陈惠茹.纤维蛋白溶酶联合透明质酸酶治疗玻璃体积血的实验研究[J].眼科,2010,19(5):340.
- [8] 杨玉青,臧乐红.益气养阴和血通络法治疗糖尿病性玻璃体积血疗效观察[J].陕西中医,2011,32(12):1629.
- [9] 彭华,马珊.疏血通联合中药汤剂治疗玻璃体积血的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2010,20(3):165.
- [10] 王文荣,邹元明.中西医结合治疗糖尿病性玻璃体积血的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(7):59.
- [11] 于建新.中西医结合治疗玻璃体积血[J].国际眼科杂志,2012,12(2):344.
- [12] 李家生.中西医结合三阶梯疗法治疗玻璃体积血的经验探讨[J].中国现代药物应用,2009,15(3):148.
- [13] 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[J].临床眼科杂志,2008,16(1):59.
- [14] 鲁铭,高媛,王晋瑛.沃丽汀联合复方血栓通治疗玻璃体积血[J].医学临床研究,2009,26(9):1723.
- [15] 黄春娟,于金凤.血栓通联合中药汤剂治疗玻璃体积血的临床观察[J].光明中医,2012,27(12):2465.

[责任编辑 邹晓翠]