

中西医结合疗法对白内障超声乳化术后 并发症的防治效果分析

马红蕾*, 卫玉彩, 段佳良, 盛梦怡, 闫雪梅, 戴丽
(河北医科大学第二医院眼科, 石家庄 050000)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合疗法对白内障超声乳化术后并发症防治的临床疗效。**方法:**96例白内障超声乳化术后患者随机分为观察组和对照组各48例。对照组60只眼,采用妥布霉素地塞米松眼膏,1次/4~6h;普拉洛芬滴眼液,1次/2~4h;盐酸左氧氟沙星滴眼液,1次/2~4h。共4周。观察组62只眼,在对照组的基础上加用自拟清肝明目方内服,1剂/d,共8周。于术后1d,1,8,12,24周观察患者视力,前房反应,角膜内皮细胞计数,后发性白内障发生率及残余皮质吸收情况。**结果:**术后1,8,12及24周观察组视力恢复均优于对照组($P < 0.01$);术后1,8周观察组前房反应情况均轻于对照组($P < 0.01$);术后1,8,12及24周角膜内皮细胞数量均多于对照组($P < 0.01$);观察组术后8,12及24周后发性白内障发生率均低于对照组($P < 0.05$);观察组术后1,8,12及24周皮质吸收情况均明显优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论:**采用中西医结合疗法能抑制白内障超声乳化术后前房反应,促进角膜内皮细胞的再生,促残余皮质吸收,减少后发性白内障发生率,促进视力的恢复。

[关键词] 白内障; 超声乳化术; 并发症; 中西医结合疗法

[中图分类号] R281 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0326-04

Clinical Efficacy of Combined Therapy of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine on Complications of Phacoemulsification

MA Hong-lei*, WEI Yu-cai, DUAN Jia-liang, SHENG Meng-yi, YAN Xue-mei, DAI Li

(Department of Ophthalmology, Second Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the clinical efficacy of combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine on complications of phacoemulsification. **Method:** Ninety-six patients performed routine phacoemulsification surgery were randomly divided into observation group ($n = 48$) and control group ($n = 48$). There were 60 eyes in the control group, which were treated with bramycin dexamethasone oculentum (interval between application: 4-6 h), pranoprofen eye drops (interval between application: 2-4 h) and levofloxacin hydrochloride eye drops (interval between application: 2-4 h) for 4 weeks. There were 62 eyes in the observation group, on the basis of the western medicines in control group, patients in the observation group were orally taken Qinggan Mingmu Fang, 1 dose daily for 8 weeks. The eyesight, anterior chamber reaction, corneal endothelial count, posterior capsule opacification incidence and the residual cortical absorption were observed at 1 d, 1, 8, 12, 24 weeks after surgery. **Result:** The recovery of eyesight in the observation group was better than the control group at 1, 8, 12, 24 weeks after surgery ($P < 0.01$). The anterior chamber reaction in the observation group was lower than that in the control group at 1, 8 weeks after surgery ($P < 0.01$). The corneal endothelial counts in the observation group were higher than the control group at 1, 8, 12, 24 weeks after surgery ($P < 0.01$). The rate of occurrence of after-cataract in the observation group was lower than that in the control group at 8, 12, 24 weeks after surgery ($P < 0.05$). The cortical absorption in the observation group was superior to the control group at 1, 8, 12, 24 weeks after surgery ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion:** Combination of Chinese

[收稿日期] 20121126(616)

[通讯作者] * 马红蕾, 硕士, 主治医师, 从事眼科临床工作, Tel:0311-66002961, E-mail:mahonglei@yahoo.cn

and western medicine could suppress anterior chamber reaction after phacoemulsification, facilitate corneal endothelial cells regeneration, improve residual cortical absorption, decrease rate of occurrence of after-cataract and promote eyesight recovery.

[Key words] cataract; phacoemulsification; complication; combined therapy of traditional Chinese medicine and western medicine

白内障超声乳化以其切口小、恢复快、手术安全系数高而使许多患者受益,但术后仍有不同程度的角膜内皮水肿,房水浑浊、皮质残留及后发性白内障^[1]。现代医学在白内障超声乳化术后常单纯应用抗炎类眼水或眼膏,这对于促进残余皮质的吸收及抑制后发障的发生效果不明显。笔者采用中西医结合疗法治疗白内障超声乳化术后患者,能减少术后并发症,取得了显著疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 96例患者均来源于2011年3月至2012年3月河北医大二院眼科。随机分为观察组和对照组各48例。观察组62眼,男30例,女18例;年龄(50.2±5.63)岁;对照组60眼,男28例,女20例;年龄(50.3±4.45)岁。两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]制定老年性白内障(圆翳内障)的诊断标准:①多见于50岁以上,双眼同时或先后发病;②视力逐渐减退,眼前有固定性黑影;③晶体有不同形状和色泽的翳障,气色可辨,瞳神阳看能小,阴看能大。

1.3 纳入标准 ①白内障行超声乳化手术患者;②年龄≤60岁;③患者知情同意。

1.4 排除标准 合并有糖尿病、葡萄膜炎、青光眼、高度近视等眼部及全身疾病可能影响后发性白内障发生者。

1.5 治疗方法 两组均行超声乳化术,具体手术方法:行常规局部麻醉,角膜隧道切口,环形撕囊,水分层,水分层,白内障超声乳化吸出核及皮质,囊袋内植入后房型人工晶体,水封角膜切口,恢复眼压至正常。手术由同一医师完成。术前术后观察组采用常

规抗炎处理,包括①术前预防术前3d给予盐酸左氧氟沙星滴眼液(山东博士伦福瑞达制药有限公司)1次/2~4h;普拉洛芬滴眼液(日本千寿药业公司)1次/2~4h。②术后治疗妥布霉素地塞米松眼膏(比利时s.a ALCON-COUVREUR N.V),1次/4~6h;普拉洛芬滴眼液(日本千寿药业公司),1次/2~4h;盐酸左氧氟沙星滴眼液(山东博士伦福瑞达制药有限公司),1次/2~4h。共4周。

观察组在对照组的基础上加用自拟清肝明目方,药物组成:木贼15g,石斛10g,茺蔚子9g,草决明9g,甘草6g,菊花9g,谷精草15g,姜黄10g。1剂/d,常规水煎分2次口服。疗程8周。

1.6 观察指标

1.6.1 视力 采用标准对数视力表,转换为LogMar视力后进行统计。

1.6.2 前房反应 分3级记录。-:无炎性渗出;+:有房水闪光;++:有絮状渗出。

1.6.3 角膜内皮细胞计数。

1.6.4 后发性白内障发生率。

1.6.5 残余皮质吸收情况 术后由同一人观察,每只眼与手术结束时皮质残留程度比较,没有变化者计0,略有吸收者计1,吸收一半者计2,完全吸收者计3。以上指标分别在术后1d,1,8,12,24周进行观察。

1.7 统计学处理 采用SPSS 15.0统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间点视力比较 术后1,8,12,24周观察组视力恢复均优于对照组,差异显著($P < 0.01$),见表1。

表1 两组不同时间点LogMAR视力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	术后1d	术后1周	术后8周	术后12周	术后24周
观察	62	0.224±0.091	0.151±0.030 ¹⁾	0.100±0.020 ¹⁾	0.098±0.011 ¹⁾	0.097±0.007 ¹⁾
对照	60	0.285±0.090	0.190±0.021	0.169±0.027	0.172±0.009	0.170±0.006

注:与同期对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表3同)。

2.2 两组不同时间点前房反应情况比较 术后1,8周观察组前房反应均轻于对照组,差异显著($P <$

0.01),见表2。

2.3 两组不同时间点角膜内皮细胞计数比较 两

表 2 两组前房反应情况比较 只

组别	眼数	前房反应	术后 1 d	术后 1 周	术后 8 周	术后 12 周	术后 24 周
观察	62	-	31	60	62	62	62
		+	18	2	0	0	0
		++	13	0	0	0	0
对照	60	-	30	42	48	56	60
		+	20	13	10	3	0
		++	10	5	2	1	0
<i>P</i>			<0.01	<0.01			

表 3 两组不同时点角膜内皮细胞计数比较 ($\bar{x} \pm s$) 个/mm²

组别	眼数	术前	术后 1 d	术后 1 周	术后 8 周	术后 12 周	术后 24 周
观察	62	2 741 ± 121	2 628 ± 120	2 641 ± 120 ¹⁾	2 655 ± 117 ¹⁾	2 688 ± 112 ¹⁾	2 714 ± 115 ¹⁾
对照	60	2 767 ± 125	2 611 ± 127	2 501 ± 133	2 541 ± 129	2 566 ± 121	2 594 ± 135

注:与对照组同期比较 *P* < 0.01。

表 4 两组后发性白内障发生率比较 例(%)

组别	眼数	术后 1 周	术后 8 周	术后 12 周	术后 24 周
观察	62	0	5(8.06) ¹⁾	8(12.90) ¹⁾	10(16.12) ¹⁾
对照	60	0	14(23.33)	17(28.33)	19(31.66)

注:与对照组同期比较¹⁾ *P* < 0.05。

表 5 两组残余皮质吸收情况比较 只

组别	眼数	残余皮质吸收程度	术后 1 d	术后 1 周	术后 8 周	术后 12 周	术后 24 周
观察	62	0	58	4	0	0	0
		1	4	42	1	0	0
		2	0	12	55	54	45
		3	0	4	6	8	17
对照	60	0	57	11	2	0	0
		1	3	41	15	10	6
		2	0	8	40	44	43
		3	0	0	3	6	9
<i>P</i>			<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	

3 讨论

白内障超声乳化术后并发症的发生率可高达 50%^[3],有数据显示后发性白内障在成人白内障术后 3 年,发生率平均为 30% ~ 50%,在婴幼儿白内障术后发生率可达到 100%^[4-5]。并发症是导致术后视力下降的主要原因,手术创伤、热灼伤、晶体碎法和器械创伤以及灌注液理化毒性损伤是造成并发症的主要原因^[3],这些因素都可引起一系列的炎症反应,产生的炎症介质如前列腺素破坏血-房水屏障,降低疼痛的阈值,引起畏光等症状^[6],严重的炎症反应可导致前房内出现絮状物或膜状物,影响手术效果及视力恢复^[7]。对于乳化术后并发症的防

组术后角膜内皮细胞数均呈上升趋势,观察组术后 1,8,12 及 24 周角膜内皮细胞数均多于对照组,差异显著(*P* < 0.01),见表 3。

2.4 两组后发性白内障发生率比较 观察组术后 8,12 及 24 周后发性白内障发生率均低于对照组,差异显著(*P* < 0.05),见表 4。

2.5 两组残余皮质吸收情况比较 观察组术后 1,8,12 及 24 周皮质吸收均明显优于对照组(*P* < 0.05,*P* < 0.01),见表 5。

治目前没有很好的办法,国内外至今尚无防治后发性白内障的药物应用于临床,因此寻找安全有效的防治方法 显得尤为重要。

中医认为手术如同外伤,术后人体的脏腑气血、组织器官受到损伤而导致气血瘀滞;“肝开窍于目”,五轮学说中,角膜、前房和虹膜属肝,手术切口是邪毒入侵的重要途径,风热之邪易趁隙而袭,引动肝火,因此术后常见术眼充血、疼痛、角膜水肿、前房渗出物等炎症反应。故施以清肝明目,兼以活血通络之法。方中木贼疏风清热,明目退翳为君药;谷精草祛风散热,明目退翳,草决明清热明目共为臣药;茺蔚子能活血通络,清肝明目,姜黄气行活血、通经止痛之功,菊花清肝明目,石斛滋阴清热、明目共为佐使之品。现代药理研究表明姜黄抗纤维化、抗增殖和诱导凋亡的作用使其极其有望成为防治眼科一些增殖性疾病(如后发性白内障等)的优良天然药物^[8];石斛多糖具有抗白内障的作用^[9]。

本组资料结果表明,白内障超声乳化术后在常规西医治疗的基础上加用清肝明目方内服,能抑制患者前房反应,促进角膜内皮细胞的再生,促残余皮质吸收,减少后发性白内障发生率,促进了视力的恢复,表明了加用清肝明目方能有效减少术后并发症的发生,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 张朝军,李敏,刘承. 1009 眼白内障超声乳化手术体会[J]. 重庆医学,2007,36(19):2007.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 北京:中国医药科技出版社,1997:198.

中药配合抗生素治疗中老年下呼吸道耐药细菌感染

徐羽中¹, 李孜^{2*}, 何臣², 向开富², 张捷²

(1. 广东省深圳市宝安区人民医院, 广东 深圳 518101; 2. 广州医学院, 广州 510182)

[摘要] **目的:**探讨痰热清注射液和复方丹参注射液配合抗生素对中老年下呼吸道耐药细菌感染的临床疗效。**方法:**647 例患者按自然队列分为观察组和对照组。经痰培养加药敏培养, 观察组(284 例)出现 54 例耐药细菌者, 对照组(363 例)出现 72 例耐药细菌者。两组均经验性使用抗生素治疗, 并根据药敏结果进行调整, 观察组加用痰热清注射液和复方丹参注射液进行治疗, 均为 20 mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL, 静脉滴注, 1 次/d, 疗程 14 d。观察临床症状、体征及痰细菌清除率。**结果:**共出现耐药 126 例患者, 占 19.47% (126/647), 耐药病原菌均以革兰阴性杆菌为主; 治疗后 4, 14 d 观察组症状体征积分低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组疾病疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组细菌学疗效优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:**痰热清注射液与复方丹参注射液对下呼吸道耐药细菌有抑制或治疗作用, 与抗生素配合使用能减轻临床症状、体征, 提高临床疗效。

[关键词] 下呼吸道感染; 细菌耐药; 痰热清注射液; 复方丹参注射液

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)06-0329-04

Traditional Chinese Medicine Combined with Antibiotic in Treatment of Drug-resistant Bacterial Infections of Lower Respiratory Tract in Elderly

XU Yu-zhong¹, LI Zi^{2*}, HE Chen², XIANG Kai-fu², ZHANG Jie²

(1. The People's Hospital of Bao'an, Shenzhen 518101, China;

2. Guangzhou Medical College, Guangzhou 510182, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of Tanreqing injection and Compound Danshen injection combined with antibiotic for treatment of drug-resistant bacterial infections of the lower respiratory tract in elderly. **Method:** Six hundred and forty-seven patients formed a natural team cases according to whether the use of traditional Chinese medicine (Tanreqing injection and Compound Danshen injection). After drug-resistant screening, 54 cases of drug-resistant bacteria in the observation group (total 284 cases) and 72 cases in the control group (total 363 cases). Both groups were treated with antibiotics empirically, and make adjustments based on susceptibility results. The observation group was treated with Tanreqing injection and Compound Salvia injection (20 mL in 250 mL normal saline, iv dripping) for 14 days. Clinical symptoms, signs, and sputum

[收稿日期] 20121015(562)

[第一作者] 徐羽中, 技师, 从事临床检验工作, Tel: 13418473391, E-mail: xuz501651@163.com

[通讯作者] *李孜, 教授, 从事临床基础研究工作

- [3] 刘斌, 李雄, 汪红. 熊胆开明片防治白内障超声乳化人工晶体植入术后并发症的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(4):341.
- [4] Karczewicz D, Plenkowska-Machoy E, MfMrzejewska M, et al. Posterior capsule opacification as a complication of the posterior chamber intraocular lens implantation [J]. Klin Oczna, 2004, 106:19.
- [5] 文磊, 温耀春, 顾起宏. 天然药物在后发性白内障治疗的研究进展[J]. 实用防盲技术, 2011, 6(4):178.
- [6] 干健. 石决明散加减治疗青光眼睫状体炎综合征[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(10):4142.
- [7] 王蕾, 郭霞. 中西医结合治疗年龄相关性白内障术后并发症的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(2):216.
- [8] 安建斌, 马景学. 姜黄素的药理作用及其在眼科的应用研究进展[J]. 中国中医眼科杂志, 2008, 18:360.
- [9] 蒋玉兰, 罗建平. 药用石斛多糖药理活性及化学结构研究进展[J]. 时珍国医国药, 2011, 12:2986.

[责任编辑 何伟]