

自拟健脾利水方在局限性视网膜脱离激光治疗后的应用

郑金华*,李志敏
(贵阳医学院附属医院眼科,贵阳 550004)

[摘要] 目的:观察自拟健脾利水方在局限性视网膜脱离激光治疗后应用的疗效。方法:不超过 1 个象限的局限性孔源性视网膜脱离 71 例 72 眼,对视网膜脱离区作氩激光光凝 2~3 圈。激光治疗后将患者随机分为两组,对照组不予药物治疗,治疗组予自拟健脾利水方治疗 2~3 周,随诊 1 年观察两组视网膜下积液吸收情况。结果:对照组 36 例 36 眼中 13 眼治愈,15 眼有效,8 眼无效。治疗组 35 例 36 眼中 22 眼治愈,13 眼有效,1 眼无效。加用健脾利水方的治疗组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。视网膜下积液吸收时间治疗组明显少于对照组。结论:激光治疗局限性视网膜脱离是避免手术治疗安全、有效的方法,加予健脾利水方治疗可显著提高激光治疗的效果。

[关键词] 健脾利水方;局限性视网膜脱离;激光治疗

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)23-0333-03

Clinical Effects of Treatment of Local Retinal Detachment after Laser Therapy with Self-prescribed Strengthening Spleen and Promoting Urination Prescription

ZHENG Jin-hua*, LI Zhi-min
(The Affiliated Hospital of Guiyang Medical College of Ophthalmology, Guiyang 550004, China)

[Abstract] Objective: To observe the clinical effects on the treatment of local retinal detachment after laser therapy with self-prescribed strengthening spleen and promoting urination prescription. Method: Not more

[收稿日期] 20120909(009)
[通讯作者] * 郑金华,硕士, Tel:0851-6820188, E-mail:7325754@qq.com

情不遂,营气耗伤,气血疏泄不畅,经脉壅阻,血脉凝注,久而不散,结块不消,由结而坚。当今,诸多肿瘤临床学家赞成乳腺癌与气血瘀滞有关。西黄丸以人工牛黄、麝香、乳香、没药共 4 味名贵中药组方而成,其中牛黄味苦、甘,性凉,有清热解毒、化痰、利胆、镇惊、清心之功效。麝香味辛性温,香窜通络、散瘀消肿、散结;乳香、没药则能够行气活血,消肿止痛,祛腐生肌。诸药合用,共奏清热解毒、行气活血、和营消肿、散结止痛之功效,对于癌肿及痈疽疔毒等疾病疗效确切。现代药理研究表明,西黄丸含药血清可抑制体外培养的人乳腺癌细胞 MCF-7 等细胞增殖^[5],调节乳腺增生大鼠血液雌孕激素的相对平衡^[6],与唑来磷酸联合应用可以显著提高乳腺癌骨转移癌的临床疗效^[7]。临床实践表明,西黄丸联合内分泌治疗雌激素依赖性乳腺癌具有一定减毒增效作用,且其疗效优于对非雌激素依赖性乳腺癌的临床疗效,细胞实验显示西黄丸对 ER 阳性的人乳腺癌细胞株 MCF-7 的抑制作用较 ER 阴性的人乳腺癌细胞株 MDA-MB-231 强,初步表明西黄丸对 ER 不同状态乳腺癌具有一定选择性作用,其机制有待进一步阐明。

[参考文献]

[1] Mortimer J E. Managing the toxicities of the aromatase inhibitors[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2009,27:16.

[2] 阮新建,郭智,李小梅,等. 来曲唑治疗乳腺癌引起肝损害[J]. 药物不良反应杂志,2007,1(9):49.

[3] 孙燕. 临床肿瘤手册[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1991:32.

[4] 中华人民共和国卫生部颁布. 中药新药临床研究指导原则. 第 3 辑[S]. 1997:3.

[5] 梁文波,张学梅,宋旦旨. 西黄丸含药血清对乳腺癌细胞生长的影响[J]. 时珍国医国药,2007,18(6):1371.

[6] 梁文波,邢福有,陈洁. 西黄丸治疗大鼠乳腺增生病的实验研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(1):115.

[7] 贾文娟,田菲,邢秀玲. 西黄丸联合唑来磷酸注射液治疗乳腺癌骨转移癌的临床研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2009,11(3):450.

[责任编辑 邹晓翠]

than 1 quadrant of t local retinal detachment in 71 patients (72 eyes). The Argon laser therapy with photocoagulation 2-3 laps at the outer edges of the retinal detachment zone. The patients were randomly divided into two groups, control group without drug treatment, the treatment group with Self- prescribed strengthening spleen and promoting urination prescription treatment 2-3 weeks, 1 year follow-up observation two groups of subretinal effusion absorption. **Result:** Control group 36 patients (36 eyes) 13 eyes cured, 15 eyes effective, 8 eyes is invalid. The treatment group 35 patients (36 eyes) 22 eyes cured, 13 eyes effective, 1 eye is invalid. Add the strengthening spleen and promoting urination prescription had better effects than control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Observe the subretinal effusion absorption time, the treatment group significantly shorter than in the control groups. **Conclusion:** Laser for the treatment of localized retinal detachment is to avoid surgery safety and effective method, add to the traditional Chinese medicine strengthening spleen and promoting urination prescription treatment can significantly improve the effect of laser treatment.

[**Key words**] strengthening spleen and promoting urination prescription; local retinal detachment; laser treatment

孔源性视网膜脱离是眼科常见致盲性眼病,由于发病隐匿,早期不易发现,当引起严重视力下降时常需手术治疗。但手术治疗花费高、痛苦大、术后视力恢复慢甚至不能恢复,若能早期发现,及时行激光治疗,可减轻患者痛苦、对视力影响小、花费少。孔源性视网膜脱离是近视的常见并发症,尤其是中、高度近视。我院在行准分子激光手术的近视患者常规术前眼底检查中发现局限性视网膜脱离的患者行氩激光治疗,并应用自拟健脾利水方辅助治疗,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院 2004 - 2010 年在行准分子激光手术的近视患者常规术前眼底检查中发现不超过 1 个象限的局限性视网膜脱离的患者 71 例 72 眼,年龄 18 ~ 48 岁,平均 28.7 岁,男 27 例女 44 例,屈光状态 > -6D 44 例 45 眼, < -6D 27 例 27 眼。患者无明显视力下降等临床症状。

1.2 方法 术前进行对数视力表、间接眼底镜、裂隙灯显微镜、Goldman 三面棱镜检查及视野检查,详细记录视力、视网膜裂孔部位、形态大小、视网膜脱离范围及视野是否损害及范围,以视乳头直径 (PD) 计算。采用美国科医人公司的多波长激光眼科治疗仪。治疗前用复方托吡卡胺充分散大瞳孔,盐酸丙美卡因眼液行表面麻醉,加迪可罗眼膏,置专用激光三面镜,用波长 532 nm 的氩激光,以瞄准光精确定位。对视网膜脱离范围 < 1/ 2 象限 26

眼,在脱离区外缘作光凝 2 ~ 3 圈,激光功率 0.4 ~ 0.5 W,光斑直径 200 ~ 300 μm,爆破时间 0.2 s。对视网膜脱离范围 > 1/2 象限 46 眼,在脱离视网膜外围作 2 ~ 3 圈“堤坝式”拦截光凝,激光功率 0.25 ~ 0.4 W,光斑直径 200 ~ 300 μm,爆破时间 0.1 ~ 0.2 s。所有病例视网膜光凝斑为 II ~ III 级。光凝后对照组不予中药治疗,治疗组辅以自拟健脾利水中药:党参 16 g,茯苓 12 g,车前子 16 g,知母 16 g,车前子 16 g,枸杞子 12 g,菊花 12 g,猪苓 12 g,石斛 12 g,炙甘草 6 g,黄柏 10 g,夏枯草 10 g,当归 9 g,夜交藤 10 g,黄芪 16 g,泽泻 12 g,丹参 12 g,每天 1 剂,水煎服,分 3 次顿服,连用 14 ~ 21 d。服药同时嘱患者注意采用视网膜裂孔区低位的体位。待见到视网膜脱离范围缩小,随之行第 2 或第 3 次光凝包围圈,直至达裂孔边缘。光凝后 1,2,3 周及 1,2,3,6,12 个月复查。激光治疗无效,视网膜脱离范围继续扩大并引起视力下降者,改用手术治疗。

1.3 疗效判定 ①将随访 12 个月的结果分为:治愈:裂孔封闭,视网膜脱离范围未扩大,视网膜下积液完全吸收,视网膜平复,有色素及瘢痕组织增生。有效:视网膜脱离范围未扩大,视网膜下积液部分吸收(视网膜下积液较激光治疗前减少 1 PD 以上),裂孔未完全封闭,但有色素及瘢痕组织增生。无效:裂孔未能封闭,视网膜脱离范围扩大,视网膜下积液增多,无有色素及瘢痕组织增生,需进一步手术治疗。②视野损害缩小为有效,视野损害扩大或无变

表 1 两组治疗的疗效比较 ($\bar{x} \pm s, n = 36$)

组别	治愈 /眼	有效 /眼	无效 /眼	总有效率 /%	视网膜下积液 吸收时间/d	视野改变有效 /眼
对照	13	15	8	77.8	18.42 ± 3.56	2
治疗	22 ¹⁾	13	1 ¹⁾	97.2 ¹⁾	13.70 ± 1.09 ¹⁾	9 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

化为无效。③观察两组视网膜下积液吸收时间。

1.4 统计学处理 以 SPSS 11.0 统计软件处理,采用 χ^2 检验(多样本率及两两比较),视网膜下积液吸收时间(d)采用 t 检验(先作两样本方差齐性检验再作 t 检验), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对照组 36 例 36 眼中 13 眼治愈,15 眼有效,8 眼无效。其中视网膜脱离范围 $< 1/2$ 象限的 13 眼全部治愈,视网膜脱离范围 $> 1/2$ 象限的 23 眼中 15 眼有效,8 眼无效。视野改变损害缩小 2 眼,损害扩大或无变化 34 眼。治疗组 35 例 36 眼中 22 眼治愈,13 眼有效,1 眼无效。其中视网膜脱离范围 $< 1/2$ 象限的 13 眼全部治愈,视网膜脱离范围 $> 1/2$ 象限的 23 眼中 9 眼治愈,13 眼有效,1 眼无效。视野改变损害缩小 9 眼,损害扩大或无变化 27 眼。视网膜下积液吸收时间对照组 7~30 d 平均 (18.42 ± 3.56) d,治疗组 7~21 d 平均 (13.70 ± 1.09) d,治疗组吸收较对照组快,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

近视激光矫正手术后发生视网膜脱离常归于手术并发症。为避免手术风险、减少术后并发症,术前应详细作眼底检查以发现早期视网膜裂孔及局限性视网膜脱离。封闭视网膜裂孔是预防孔源性视网膜脱离的关键。激光光凝封闭局限性视网膜裂孔的原理是通过能产生热效应的激光照射,使得被照射的视网膜变性、并引发局限性渗出性脉络膜炎症反应,产生视网膜脉络膜瘢痕粘连,将视网膜的神经细胞层牢固地黏附在色素上皮和脉络膜组织上,防止和阻止孔源性视网膜脱离^[1-2]。当局限性视网膜脱离时,视网膜裂孔周围有视网膜下积液,激光产生的热效应就会大大衰减而无法封闭视网膜裂孔,只能在脱离区外围作激光治疗,防止视网膜脱离范围扩大,待视网膜下积液吸收后再行裂孔周围激光封闭,防止视网膜脱离复发^[2]。因此在本研究中,主要观察自拟健脾利水方能否有效促进视网膜下积液的吸收,巩固激光治疗的成果或为激光治疗提供基础。

中医认为,视网膜脱离属暴盲范畴,病机在于禀赋不足,津液亏虚或劳瞻竭视,用心罔极,精血暗耗,肝肾两虚,目失所养,而致视网膜及玻璃体变性,乃至发生脱离;或劳役饥饱,损及脾胃,脾虚失运,水湿内停,上犯目窍,而致神膏混浊,视衣下积液,发生视网膜脱离;或肝肾阴虚,脾气不足,气阴两伤,神光自现或视衣不固;或水湿内聚,日久化热,郁热上扰目窍^[3]。肾气足,则脾胃得其温养,水液得以运化,不

致蓄积为患,而脾虚产生水湿,水不能运化,可积于眼内或视网膜下,气虚不固使视网膜不能紧贴眼球壁而脱落,多从脾虚湿泛、脉络瘀滞、肝肾亏虚论治^[4]。视网膜下积液是水湿内停,治宜健脾益肾,活血利水,故选用利水渗湿、活血化瘀剂。方中茯苓主治水湿内停,与猪苓、车前子、泽泻相须而用,车前子渗湿利水,清肝明目,更显利水渗湿功效^[5];枸杞补益肝肾;车前子清热利湿、明目;当归活血止血、散瘀通络,“目得血而能视”,尤其适合视网膜脱离^[6]。方中党参、黄芪益气健脾。党参生津益气,生津即可生精,意在填充玻璃体,黄芪大补肺脾之气,益气升阳固脱,利水消肿。丹参行气活血,加速视网膜下液吸收,缩短病程。石斛能滋肾阴,兼能降虚火,适用于肾阴亏虚之目暗不明。菊花能散风清热,平肝明目^[7]。从两组观察病例的治疗结果看,治疗组激光治疗有效率优于对照组,视野改变有效率大于对照组,视网膜下积液吸收较对照组快,视网膜脱离扩大率低。这可能是因为健脾益肾、活血利水中药使视网膜下积液吸收时间缩短,视网膜复位和功能恢复加快,减少了视网膜皱褶的发生^[8]。因此,在激光治疗的同时加用健脾利水中药可以在多方面对患者的恢复起到积极的作用。

[参考文献]

- [1] Veckeneer M, Van-Overdam K, Bouwens D, et al. Randomized clinical trial of cryotherapy versus laser photocoagulation for retinopathy in conventional retinal detachment surgery [J]. Am J Ophthalmol, 2001, 132 (3):343.
- [2] 王菁. 多波长氩激光配合中药在局限性孔源性视网膜脱离的应用[J]. 国际眼科杂志, 2009, 9(6):1128.
- [3] 李林英. 益气活血方配合手术治疗原发性孔源性视网膜脱离 82 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(5):564.
- [4] 刘路宏, 吴学今, 李敏, 等. 氩激光联合中药治疗黄斑水肿的临床观察[J]. 中国中医眼科杂志, 2007, 17 (3):157.
- [5] 曾庆华. 中医眼科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 207.
- [6] 徐新荣, 王育良, 倪云, 等. 中药对视网膜脱离复位术后视网膜下积液治疗作用的评估[J]. 现代医学, 2003, 31(3):180.
- [7] 高翔, 吴红斌. 中药在孔源性视网膜脱离手术前后的应用[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 11(4):225.
- [8] 何路, 李红艳, 李家璋, 等. 自拟利水方治疗视网膜脱离术后视网膜下积液 32 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(7):752.

[责任编辑 邹晓翠]