

# 桃红四物汤加减治疗 视网膜静脉阻塞

张甦琦

(驻马店眼科医院, 河南 驻马店 463000)

视网膜静脉阻塞是最常见的视网膜血管病,也是致盲眼病之一,西医对本病无理想的治疗方法。我们应用中药桃红四物汤加减治疗本病观察1~5年,疗效满意。

## 1 一般资料

2006年1月至2010年12月,我院收治的视网膜静脉阻塞的患者69例69眼,随机分为治疗组35例35眼,年龄最大72岁,最小40岁,病史2~60d;对照组34例34眼,年龄最大70岁,最小42岁,病史2~45d。

## 2 方法

治疗组给予中药桃红四物汤加减:桃仁、红花、三七、当归、生地、丹参、牛膝、茜草、白茅根、夏枯草、枳壳、泽泻、茯苓,后期加黄芪、白术、昆布、海藻,阴虚者加知母、女贞子。每日1剂,早晚2次温服,10d为1疗程,一般服用3~6个疗程。对照组给予口服药芦丁、维生素B<sub>1</sub>、维生素C、肠溶阿司匹林,部分病人加服醋甲唑胺片(3~5d),静脉滴血栓通注射液及能量合剂,10d为1疗程,2个疗程后静滴改为复方丹参注射液及维脑路通注射液。疗程结束后复查中心视力、荧光素眼底血管造影(FFA)、视网膜电图的b波(ERG-b波)振幅、视野。有新生血管形成或黄斑区水肿者激光封闭。

## 3 疗效标准

显效:视力提高至4.9以上,FFA示静脉阻塞消失,视网膜出血、水肿吸收,ERG-b波振幅、视野明显改善;有效:视力提高至4.5~4.7,FFA示静脉阻塞消失,视网膜出血吸收,继发黄斑区水肿,ERG-b波振幅、视野有所改善;无效:视力提高至4.1或无提高,FFA示静脉阻塞消失,视网膜出血基本吸收,继发黄斑区水肿及新生血管形成或玻璃体积血,ERG-b波振幅、视野无改善。

## 4 结果

4.1 两组疗效比较 治疗组有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

4.2 指标检查 经统计学处理,两组各项指标检查相比有显著差异性( $P < 0.05$ ),复查中心视力、FFA、ERG-b波振幅、视野检测,各项指标显示治疗组明显优于对照组。

表1 两组患者疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
治疗	35	26	5	4	88.57 <sup>1)</sup>
对照	34	10	13	11	67.65

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 5 讨论

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)是各种原因引起视网膜静脉的主干或分支发生阻塞,以阻塞远端静脉扩张迂曲,血流淤滞,出血和水肿为特征的病变,是最常见的视网膜血管病,也是致盲眼病之一。中央静脉阻塞或分支静脉阻塞皆可分为缺血型和非缺血型,缺血型较非缺血型严重<sup>[1]</sup>。治疗不当及治疗不及时,非缺血型可转化为缺血型<sup>[2]</sup>。黄斑区水肿及新生血管是静脉阻塞常见的并发症,新生血管性青光眼是视网膜静脉阻塞最严重的并发症,预后极差<sup>[1]</sup>。多见于中老年人,单眼发病,偶见于双眼,多伴高血压,动脉硬化,糖尿病等全身性疾病<sup>[1]</sup>。

西医目前对本病无理想的治疗方法,一般以对症治疗为主。中医学认为本病的基本病机为气滞血瘀,一般以调理气机,活血化瘀立法,结合全身情况,综合辨治。本组方中:桃仁、红花、丹参,活血化瘀;白茅根、茜草,凉血止血;三七既止血又活血;枳壳理气;牛膝引起血下行;泽泻、茯苓、夏枯草利水清热;当归、生地、黄芪活血补气滋阴;黄芪、白术补气;昆布、海藻以通络化滞;知母、女贞子以清虚热,诸药合用以活血止血化瘀,行气利水通络,使血止而不留瘀,活血而不破血,气行络通而不留瘀热,从而达到栓子溶解,瘀血吸收,循环通畅,减轻水肿,减少并发症,提高视力,挽救视功能,是目前治疗视网膜静脉阻塞的较好方法。

## [参考文献]

- [1] 段俊国. 中西医结合眼科学[M]. 北京:中国中医出版社,2005:269,267,268.
- [2] 惠延年. 眼科学. 6版[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:172.

[收稿日期] 2011-01-14

[通讯作者] 张甦琦, 副主任医师, 眼科临床, Tel: 13813968625, E-mail: 392430666@qq.com