

## 中西医结合治疗原发开角型青光眼

李朝晖, 杨玉萍

(新疆奎屯农七师医院眼科, 新疆 奎屯 833200)

**[摘要]** 目的:观察中西医结合干预原发开角型青光眼的临床疗效。方法:选取原发性开角型青光眼78例,给予曲伏前列素滴眼液和辨证给予不同的中药进行综合干预,观察视力、视野及视诱发电位的改善情况。结果:治疗前患者中最好视力为0.5(伴有屈光不正患者以矫正视力为准),治疗后患者视力显效者28例,有效者44例,无效者6例,有效率为92.3%;治疗后患者视野的平均光敏感度、平均缺损均较治疗前有所改善( $P < 0.05$ );治疗后视诱发电位的振幅及潜伏期与治疗前比较,改善明显( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合综合干预原发开角型青光眼疗效较佳,可临床推广应用。

**[关键词]** 原发开角型青光眼;综合干预

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0246-03

### An Observation on Effects of Traditional Chinese and Western Medicine in Treatment Primary Open-angle Glaucoma

LI Zhao-hui, YANG Yu-ping

(Ophthalmology Department in Xinjiang Kuitun Nongofithe Seventh Division Hospital, Kuitun 833200, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical efficacy of optic nerve protection with traditional Chinese and western medicine on treating primary open-angle glaucoma. **Method:** Seventy eight patients with optic atrophy led by Primary open-angle glaucoma were randomly. Comparison of topical travoprost eye drops given once daily and timolol0.5% given twice daily and traditional Chinese medicine in patient with open-angle glaucoma or ocular hypertension observe eyesight, and visual evoked potentials. **Result:** Efficacy of the treatment group is superior to the before treatment. Before and after treatment. The average photosensitive degree of vision is increased, there are significant differences ( $P < 0.05$ ). The average defect is reduced, there are significant differences ( $P < 0.05$ ). In study of VEP, the amplitude of the P100 wave is improved, there are significant differences ( $P < 0.05$ ), the latency of the P100 wave is shorten, there are significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** the clinical efficacy of optic nerve protection with traditional Chinese and western medicine is a good method on treating Primary open-angle glaucoma.

**[Key words]** primary open-angle glaucoma; comprehensive treatment

原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)作为常见青光眼类型之一,其临床发病多较为隐蔽,进展缓慢,难以察觉,故早期一般无任何症状<sup>[1]</sup>,而当病变发展到一定程度时,则一般

可出现眼胀、视力疲劳和头痛等症状,虽然其病变早期视力不受影响,但视野逐渐缩小,导致行动不便和夜盲,甚或出现视物模糊和虹视,已位居致盲眼病的第二位<sup>[2]</sup>。因此,早诊断、早治疗在原发性开角型青光眼的防治中显得尤为重要。

目前,西医对于原发开角型青光眼的治疗仍以降眼压为主<sup>[3]</sup>,其方法主要包括药物治疗、激光治疗和手术治疗,而药物治疗一般为首选方法<sup>[4]</sup>。中医将此病归属于“青风内障”的范畴,自《太平圣惠方·

**[收稿日期]** 2010-12-27

**[第一作者]** 李朝晖,主治医师,从事眼前部疾病,白内障,青光眼临床, Tel: 15809926993, E-mail: 442740885@qq.com

治眼内障诸方》中即有此记载,经过历代医家在临床实践中的不断总结与积累,对其已有了较为丰富的治疗经验<sup>[5]</sup>。

现将我院近2年来收治的78例原发开角型青光眼患者经运用中西医结合治疗取得较好疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 病例全部来源于2008年1月至2010年1月我院眼科,经确诊为原发性开角型青光眼的住院及门诊患者78例140只眼。其中男40例75只眼,女38例65只眼;年龄最大的65岁,最小18岁,平均43.2岁。病程最长为4.7年,最短为2个月,平均19.23个月,最好视力为0.5(伴有屈光不正患者以矫正视力为准),最差视力是光感。所有患者均通过手术或药物将眼压控制在17 mmHg以下。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 诊断标准** 参照中华医学会青光眼组1987年拟定的原发性开角型青光眼的诊断标准:①眼压 $\geq 2.7$  kPa(21 mmHg);②具有青光眼视乳头改变和视网膜视神经纤维层缺损;③具有青光眼性视野缺损;④房角为开角。

**1.2.2 纳入标准** ①年龄18~65岁;②符合诊断标准;③自愿作为受试对象。

**1.2.3 排除标准** ①合并有其他重大疾病或急性病证(如:肺结核等);②妊娠期、哺乳期妇女;③不能按标准用药或服用其他药物;④用药期间并发其他眼部疾病。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 西药治疗** 曲伏前列素滴眼液( $0.004 \text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ),商品名为苏为坦,每晚1次(20:00),每次1滴。4周为1个疗程。

**1.3.2 中药治疗** 根据证候分型,给予不同的药物治疗:肝气郁结型予以柴胡疏肝散加减,心脾两虚型予以归脾汤加减,痰湿上扰型予以驱风定痛汤加减,肝肾阴虚型予以明目地黄汤加减,阴虚阳亢型予以羚羊钩藤汤加减。1日1剂,分2次服。4周为1个疗程。

**1.4 观察指标** 治疗前后患者的视力、视野和视觉诱发电位的对照比较,以观察病情进展。同时观察血压、脉搏、眼部症状和体征。

### 1.5 疗效判定标准<sup>[6]</sup>

**1.5.1 视力** ①无效:视力无增加或下降;②有效:

视力增加1~2行或者眼前指数 $-0.02, 0.02 \sim 0.05, 0.05 \sim 0.1$ ;③显效:视力增加两行以上或者眼前指数到 $0.05, 0.05 \sim 0.2$ 。

**1.5.2 视野** ①无效:视野缺损增加或者没有变化;②有效:视野扩大15~30%或者平均视敏度增加 $<20\%$ ;③显效:视野扩大30%以上或者平均视敏度增加 $>20\%$ 。

**1.5.3 视诱发电位** ①无效:潜伏期延长或者没有变化;②有效:潜伏期缩短5~20%;③显效:潜伏期缩短20%以上。

**1.6 统计方法** 应用SPSS 16.0统计软件进行统计学分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较用 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 治疗前后视力比较** 治疗前患者中最好视力为0.5(伴有屈光不正患者以矫正视力为准),最差视力是光感,治疗后患者视力情况为显效者28例,有效者44例,无效者6例,有效率为92.3%。

**2.2 治疗前后视野比较** 治疗后患者视野的平均光敏度、平均缺损均较治疗前有所改善,差异显著( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 治疗前后视野改善情况比较( $\bar{x} \pm s, n=78$ )

时间	光敏度/db	缺损/db
治疗前	14.43 ± 4.61	18.02 ± 3.72
治疗后	21.87 ± 4.57 <sup>1)</sup>	9.43 ± 3.97 <sup>1)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

**2.3 治疗前后视诱发电位比较** 治疗后视诱发电位的振幅及潜伏期与治疗前比较,改善明显( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 治疗前后视诱发电位改善情况比较( $\bar{x} \pm s, n=78$ )

时间	诱发电位振幅/ $\mu\text{V}$	诱发电位潜伏期/ms
治疗前	4.62 ± 1.61	6.02 ± 1.68
治疗后	128.87 ± 19.89 <sup>1)</sup>	109.43 ± 13.87 <sup>1)</sup>

## 3 小结

青光眼作为一种以威胁视功能、眼压升高等症候群为症状特点的眼科常见疾病,其最典型和突出的临床表现即是视神经凹陷性萎缩和视野缺损、缩小,当眼压超过视网膜所能承受的限度时,将造成视功能损害,若不采取有效的治疗,视野可以全部丧失至失明<sup>[5]</sup>。

就目前对其治疗的现状来讲,青光眼视神经保护的西医治疗目前多局限在寻找高效药物,而高效药物的应用尚停留在动物试验阶段,未进入临床大

## 熊胆眼药水刺激性因素筛查

陈洪林\*

(新余市妇幼保健院,江西 新余 338000)

**[摘要]** 中药滴眼剂的安全性评价一直是中药滴眼剂的质量生命线上最主要的一环。药厂和医院一直想找到一种方法可以保证制剂的质量和安全性。本研究建立一种基于细胞毒性检测用以筛查评价中药滴眼剂刺激性的体外快速评测方法,并运用该方法解决熊胆滴眼液刺激性较明显的难题。

**[关键词]** 熊胆眼药水;刺激性;细胞毒性检测

**[中图分类号]** R285.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0248-03

熊胆眼药水由熊胆单味中药研制而成,具有清热解毒,豁痰明目的功效,主要用于治疗急、慢性卡他性结膜炎,但该药具有较强刺激性,影响了其临床应用<sup>[1]</sup>。本文拟依托南昌大学附属各家医院的眼科

门诊部,收集整理 4 种临床上常用的熊胆滴眼液临床用药信息,将这 4 种滴眼液按照刺激性强弱进行分级。并采用新建立的快速体外刺激性评价方法筛查该眼药水刺激性的原因,并解决该难题,为该评价方法在中药滴眼剂刺激性评价领域作一研究。

### 1 材料

**1.1 动物** 白种家兔 70 只,由南昌大学动物实验中心提供。

**[收稿日期]** 2010-11-20

**[通讯作者]** \* 陈洪林,主治医师,从事眼科临床, Tel: 13576473049, E-mail: justy11116@126.com

规模试验。而如何避免高效药物的毒副作用,提高有效性以及寻找合理的作用途径都是亟待解决的问题。国外临床应用观察报道,曲伏前列素滴眼液(苏为坦)能强力而持久地降低眼内压,降眼压作用在用药 2 h 后开始出现,在 12 h 达到最大,至少持续 24 h,滴用 1 次,眼压下降大于 35%,其安全性优于其他抗青光眼药物,为目前最有效的局部用药<sup>[7]</sup>。

原发开角型青光眼在中医学隶属于“青风内障”之范畴,而后历代医家经过不断总结与积累,将其病因病机归纳为由于情志过伤、痰湿泛目、痰火郁结、肝肾虚衰、阴虚血少等导致神水瘀阻所致。病位主要在肝经,涉及于脾肾,病情可虚可实,常为虚实夹杂。治疗常以疏肝理气,凉肝熄风,祛痰化火,补益肝肾为法<sup>[8]</sup>。因此本研究中通过辨证分型,因人制宜给予不同的中药进行治疗,配以西药综合治疗,可增强视野平均光敏度,减少视野缺损及增加视神经电生理活动,总有效率达到 92.3%,效果良好。

### [参考文献]

[1] 邱敬华,刘旭阳,武正清. 青光眼药物治疗的回顾和展望[J]. 国际眼科杂志, 2007, 7(3): 754.

- [2] 汪宁,彭智境,范宝剑,等. 我国原发性开角型青光眼危险因素病例对照研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(4): 22.
- [3] 姚小萍,刘军,张敬先. 中西医结合治疗原发性开角型青光眼的临床研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2003, 13(2): 83.
- [4] 赵家良. 重视原发性青光眼的早期诊断和干预[J]. 中华眼科杂志, 2007, 43: 769.
- [5] 葛坚,孙兴怀,王宁利,等. 现代青光眼研究进展[M]. 北京:科学技术出版社, 2000: 217.
- [6] 施殿雄. 实用眼科诊断[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2005: 562.
- [7] Glodbery L, Cunha-Vaz J, Jakobsen J E, et al. Comparison of topical travoprost eye drops given once daily and timolol 0.5% given twice daily in patient with open-angle glaucoma or ocular hypertension [J]. Glaucoma, 2001, 10: 414.
- [8] 曹水清,李翔,张雪梅,等. 原发性开角型青光眼中西医研究现状[J]. 北京中医药大学学报·中医临床版, 2008, 15(6): 32.

[责任编辑 何伟]