

中西医结合治疗糖尿病性玻璃体积血的临床观察

王文荣*, 邹元明

(江西省消防总队医院, 江西 南昌 330009)

糖尿病性眼病并发症所致的玻璃体积血在临床上较为常见, 早期治疗对保护视力, 降低并发症极为重要。本文将 6 年来临床观察 162 例应用中西医结合和单纯西药组、中药组对照治疗情况报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 1998 年 2 月至 2004 年 10 月在我院治疗糖尿病性玻璃体积血的患者共 162 例, 男 98 例, 女 64 例; 年龄(45~ 86)岁, 发病最短 1 天, 最长 28 天。中西药结合治疗组 58 例(62 眼), 单纯中药治疗组 51 例(52 眼)、西药治疗组 53 例(53 眼)。

1.2 纳入标准 糖尿病性眼底积血所致玻璃体混浊程度分为三度^[1]: (检查时用托吡酰胺眼液散瞳, 眼底镜直接观察眼底), I 度: 视神经乳头视网膜血管局限性模糊不清, 玻璃体内可见棉絮状飘浮物; II 度: 视神经乳头视网膜血管不清, 可见玻璃体内有弥漫性尘状或团状飘浮物及玻璃体积血; III 度: 眼底窥视不清视神经乳头及视网膜血管。

1.3 方法

1.3.1 中药治疗组 根据主证可辨证为两型: ①血热型, 初期治宜凉血清热活血明目之法, 可选赤芍 20 g, 生地 15 g, 丹皮 10 g, 丹参 15 g, 密蒙花 10 g, 墨旱莲 15 g, 芙蓉花 10 g, 凌霄花 9 g 等药。②血瘀型, 中后期治宜活血化瘀通络明目之法, 选用炒蒲黄 15 g、当归 15 g、红花 6 g、桃仁 6 g、花蕊石 10 g、丹参 15 g、郁金 10 g、凌霄花 20 g、生甘草 6 g 等药。诸药加水煎 30 min, 取汁 250 mL, 煎两次混匀, 分早晚服用, 1 剂/d, 2 周 1 个疗程, 共(2~ 6)个疗程。

1.3.2 西药治疗组 常规应用脱水止血等药物, 如甘露醇注射液(河南天方药业股份有限公司, 批号: H20023521)、安络血注射液(本溪第六制药厂, 批号: 2112003) 维生素 C 注射液(上海现代哈森药业有限公司, 批号: H20025159) 等治疗。

1.3.3 中西药结合治疗组 联合采用上述中药治疗组和西药治疗组方法。

1.4 疗效标准^[2] 治愈: 眼底视神经乳头及网膜血管清晰, 视力提高 3 行以上者; 显效: 眼底视神经乳头及网膜血管基本清晰视力提高 1~ 3 行者; 有效: 眼底视神经乳头及血管能见度较前提高, 视力有不同程度提高, 病人自觉症状明显好转; 无效: 自觉症状无明显改善, 眼底及玻璃体混浊度无变化, 视力无提高或下降。

1.5 统计学处理 采用 X^2 检验方法。

2 结果

3 种治疗方法结果见表 1。

表 1 总疗效比较

组别	眼数(<i>n</i>)	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西药结合组	62	35	14	11	2	97
中药组	52	7	11	17	17	67
西药组	53	4	7	16	26	51

经统计学处理: $X^2 = 54.04, P < 0.001$, 中西医结合治疗组疗效明显优于中药治疗组、西药治疗组, 中药治疗组和西药治疗组结果比较, 疗效无显著性差异($P > 0.05$)。

(下转第 73 页)

[收稿日期] 2008-04-02

[通讯作者] * 王文荣, Tel: (0791) 6982582

(上接第 59 页)

3 讨论

中医学称糖尿病性视网膜病变玻璃体积血为“消渴目病”，其病因病机复杂，本组病例从肝肾两经入手，祛邪扶正，活血化瘀通络，使肝气条达，肾阴滋润，目得血养而能视。我们将其分为血热型和血瘀型进行辨证论治，方中旱连草、生地清热凉血止血，川芎、赤芍、当归活血化瘀，蒲黄，具有活血不破血、抗凝与纤溶双向调节作用，既可阻止急性期血管破裂造成的出血，又可促进瘀血的吸收。现代研究显示：活血化瘀中药具有改善微循环、降低血液高凝滞状态、增加组织灌注量的作用。西医循证局部用药治疗针对性较强，疗效肯

定，我们结合中西医治疗方法，疗效明显提高。本研究结果揭示中西医结合疗效好于单用中药组和单用西药组，中西医相辅相成，互为补充，从而拓展了糖尿病性玻璃体积血的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2320-2329.
- [2] 林淑玲, 陈祥彪. 2 型糖尿病患者视网膜病变长期随访观察[J]. 中华眼底病杂志, 2006, 22(1): 49-50.