

本文引用:寇列玲,沈兰珂,王满华,宋建斌.“眼血1号”治疗外伤性玻璃体积血临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(10):1121-1123.

“眼血1号”治疗外伤性玻璃体积血临床观察

寇列玲,沈兰珂*,王满华,宋建斌

(安康市中医医院眼科,陕西 安康 725000)

[摘要] **目的** 观察“眼血1号”治疗眼球外伤(钝挫伤)致玻璃体积血临床效果。**方法** 按来院就诊顺序随机分为对照组、治疗组,两组均口服维生素C+安络血,治疗组加服自拟院内处方“眼血1号”,6d为1个疗程,治疗1~3个疗程观察服用眼血1号前、后1周和1月的视力情况和临床疗效。**结果** 治疗组视力明显提高,治疗组总有效率78.95%明显高于对照组总有效率55%,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 院内自拟处方“眼血1号”治疗外伤性玻璃体积血可止血不留瘀,提高患者视力和生活质量、降低致盲率,值得基层医院推广应用。

[关键词] 外伤性玻璃体积血;眼血1号;临床观察

[中图分类号] R276.7;R779.6

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.010.019

Effect of "Eye Blood No.1" on Traumatic Vitreous Hemorrhage

KOU Lieling, SHEN Lanke*, WANG Manhua, SONG Jianbin

(Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang, Shanxi 725000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of "Eye Blood No.1" on traumatic vitreous hemorrhage. **Methods** The patients were randomly divided into the control group and the treatment group, the two groups were orally administrated with vitamin C + Anluo blood, the treatment group was additionally added self-made prescription "Eye Blood No.1" for 1-3 courses. The best corrected visual acuity, intraocular pressure, anterior chamber reaction, glass volume of blood absorption before medication, after one week and one month for using "Eye Blood No.1" were observed. The visual acuity and clinical efficacy were compared between the two groups before and after taking medicine. **Results** The vision in the treatment group were obviously improved. The total effective rate of the treatment group (78.95%) was significantly higher than that of the control group (55%), the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The self-made "Eye Blood No.1" could stop bleeding without blood stasis in treatment of traumatic vitreous hemorrhage, improve vision and the quality of life of patients, reduce the rate of blindness, worthy of promotion and application in primary hospitals.

[Keywords] Eye Blood No.1; treatment; traumatic vitreous hemorrhage

玻璃体积血是由多种视网膜血管性疾病或眼外伤所致严重视力损害的一种常见并发症,是导致玻璃体混浊的主要原因之一。眼球钝挫伤常导致玻璃体出血,积血不仅使屈光间质混浊影响视功能,而且对眼底组织产生严重破坏作用^[1],玻璃体积血属于中医学“云雾移睛”症、“血灌瞳仁”症、“暴盲”范畴^[2],致盲率高。钝挫伤多为拳击伤、碰撞伤、弹击伤等所致,临床治疗多采用保守药物治疗、玻璃体切

割手术联合眼底激光等方法。本科室自2008年2月-2016年2月应用院内自拟处方“眼血1号”治疗外伤性玻璃体积血,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取本科室2008年2月-2016年2月因眼球钝挫伤前来就诊的78例78眼患者,按来院就诊顺

[收稿日期] 2016-07-01

[基金项目] 陕西省中医药管理局十大病种创新计划项目“中西医结合治疗早期玻璃体积血”。

[作者简介] 寇列玲,女,在读博士,副主任医师,研究方向:白内障、青光眼、眼底疾病。

[通讯作者] * 沈兰珂,男,主任医师,硕士研究生导师, E-mail: slk1960@sina.com。

序随机分为对照组和治疗组,男 48 例 48 眼,女 30 例 30 眼;年龄 7~76 岁;受伤时间 2~7 d。两组资料在性别、年龄、受伤时间、玻璃体积血分级等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	眼数	性别/例		年龄 /岁	受伤时间 /d	玻璃体积血分级/眼			
		男	女			I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗组	38	25	13	7-72	2-7	15	11	10	2
对照组	40	23	17	8-76	2-7	14	12	11	3

1.2 诊断分级标准

所有患者玻璃体积血均为眼球钝挫伤所致,参照李凤鸣《中华眼科学》玻璃体出血程度分级^[3]:I 级:极少量出血不影响眼底观察;II 级:眼底红光反射明显或上方周边可见视网膜血管;III 级:部分眼底有红光反射,下半无红光反射;IV 级:眼底无红光反射。

1.3 纳入标准

(1)B 超检查均无视网膜脱离及严重玻璃体增殖;(2)矫正视力:手动/眼前-0.1;(3)玻璃体积血分级:参照李凤鸣《中华眼科学》玻璃体出血程度分级^[3]属 I 级-III 级。

1.4 排除标准^[4]

(1)眼球穿透伤所致外伤性玻璃体积血;(2)外伤性无光感眼;(3)合并眼部视神经、视网膜血管性疾病;(4)合并眼部活动性炎症;(5)合并视网膜脱离;(6)有中药过敏史;(7)不能坚持随访患者。

1.5 治疗方法

对照组口服维生素 C(西安利君制药有限公司,50 mg/片,3 次/d,1 片/次)+安络血(江苏亚邦爱普森药业有限公司,5 mg/片,3 次/d,1 片/次);治疗组在对照组基础上加服院内自拟处方“眼血 1 号”:生蒲黄、

红花、丹参、赤芍、川芎、三七、茜草、生地黄、白茅根、泽泻等,由本院制剂室制成水煎剂,每日 1 剂,分早晚 2 次温服,6 d 为 1 疗程。两组共治疗 1~3 个疗程。当出血吸收至能够看清眼底则行视网膜荧光造影检查,根据受损情况选择眼底激光治疗;用药期间若出血增多病情加重,可能出现玻璃体牵拉需及时行玻璃体切割手术及眼底激光光凝术,术后再出血者再次口服“眼血 1 号”。

1.6 疗效评定方法及标准

应用视力、眼底照相、眼球 B 超、OCT、视网膜荧光造影等检查方法,比较服用眼血 1 号前、后 1 周和 1 月的视力情况和临床疗效,疗效评定标准参照文献^[5]和《中医病症诊断疗效标准》^[6]:(1)治愈:玻璃体积血全部或基本吸收,视力恢复到发病前;(2)显效:玻璃体积血多数吸收,仅留少量视网膜点状出血,视力提高 4 行以上;(3)有效:玻璃体积血部分吸收,视力提高 1~3 行;(4)无效:玻璃体积血及视力较治疗前无明显变化,或视力下降。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 16.0 统计软件包进行统计学处理,计数资料行 χ^2 检验,检验标准取 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者服药前后视力情况

两组用药后 1 周与用药前比较,视力差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组治疗 1 月,视力提高 1 行以上者 30 眼,对照组视力提高 1 行以上者 22 眼($P<0.05$),治疗组优于对照组($\chi^2=6.56, P<0.05$)

表 2 两组患者视力情况

(眼数)

组别	n	时间	手动	指数	0.01-0.05	0.05-0.1	>0.1	视力提高 1 行以上者(%)
治疗组	38	用药前	12	10	9	5	2	0(0)
		用药后 1 周	9	9	11	7	2	18(47.37)
		用药后 1 月	3	5	4	12	4	30(78.95) ^{△*}
对照组	40	用药前	11	13	8	7	1	0(0)
		用药后 1 周	11	9	9	10	1	10(25.0)
		用药后 1 月	8	10	6	14	2	22(55.0) [△]

注:与用药前比较,△ $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗后疗效比较

治疗后,治疗组总有效率 78.9%明显高于对照组总有效率 55.0%,两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗后疗效比较

(眼)

组别	眼数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	38	4	12	14	8	78.9*
对照组	40	2	5	15	18	55.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

国医大师张学文^[7]将瘀血分为恶血、凝血、死血、蓄血 4 态,将脉络破裂,血溢脉外,积存于体内称为恶血,认为外伤致瘀病机为外伤既伤经脉又伤脏腑,从而使血液运行失常,或经脉不畅而瘀,或血离经隧不能及时消散排出,导致血瘀,治则以活血化瘀,行气利水为原则。眼外伤中医称为“撞击伤目”,玻璃体积血不是独立的原发性疾病,而是一种继发性疾病,其病原多种多样,除外伤所致外还常见于糖尿病性视网膜病变、视网膜静脉阻塞、视网膜裂孔撕裂血管、视网膜静脉周围炎、息肉状脉络膜血管病变等^[8-9],属中医学“血灌瞳神”之“血灌瞳神后部”范畴,即撞击伤目致血灌瞳神后部。现代医学认为玻璃体属无血管组织,代谢慢积血吸收慢,血液长期积聚可导致严重并发症发生,明显影响视力和生活,早期促使积血迅速吸收是治疗关键,西医对此主张保守观察 3~4 周,积血无吸收则行玻璃体切割术及视网膜激光光凝术。中医认为本病发病机制为撞击伤目,目络受损出血,血溢络外,积于球内,离经之血便是瘀,瘀血内阻,血瘀气滞^[10],治法以清热凉血,活血化瘀为主,同时根据眼科水血同治的理论^[11],临床应用活血利水法治疗玻璃体积血,结合眼底出血、瘀血的表现,出血期使用凉血止血,瘀血期和死血期使用活血化瘀药物^[12]。本研究将中医眼科理论与现代眼科理论相结合,自拟院内协定处方“眼血 1 号”治疗外伤性玻璃体积血,本方以近代中医眼科大师陈达夫《中医眼科六经法要》生蒲黄汤为主方加减而成。方中茜草、白茅根、生地黄、赤芍凉血止血,增强微血管弹性而防止再出血^[13];生蒲黄、丹参、三七、红花活血散瘀,改善视网膜微循环,提高视网膜对缺氧的耐受力,促进积血吸收^[13];川芎行气活血^[14],祛风止痛,有“血中气药”之称,有效成分川芎嗪能抑制大鼠动静脉旁路血栓形成,降低局部组织含水量,改善神经功能及可降低局部炎症因子含量,可消除视网膜水肿,改善缺血,提高再灌注;泽泻清热利水,消除视网膜水肿,诸药合用,共奏凉血止血、活血化瘀、清热明目之效,使玻璃体出血止而不凝,利于积血吸收。本方不仅防止再出血,又可改善微循环,提高视网膜对缺氧的耐受性,促进积血的吸收,还可清热明目,减轻视网膜及黄斑水肿,提高视力,提高患者生活质量、降低致盲率。

本研究应用“眼血 1 号”煎剂口服治疗外伤性玻璃体积血,将中医、西医治疗手段综合运用作为基础进行治疗,在临床工作中观察发现,治疗组总有效率达 78.95%,明显高于对照组 55%,同时发现“眼血 1 号”治疗具有以下特点:(1)可促进外伤性玻璃体积血早期吸收;(2)部分患者避免了玻璃体切割手术的创伤;(3)眼球钝挫伤致外伤性玻璃体积血吸收与就诊时间有关,与出血量无关;(4)用药过程中未发现毒副作用。综上,“眼血 1 号”用于治疗外伤性玻璃体积血疗效显著,值得临床借鉴,尤其值得在不具备玻璃体切割手术设备的基层医院推广应用。本研究因观察例数较少,仍需扩大样本量进行进一步临床研究。

参考文献:

- [1] 庄曾渊,张红.庄曾渊实用中医眼科学[M].中国中医药出版社,2016:315.
- [2] 廖品正.中医眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2000:175-181.
- [3] 李凤鸣.中华眼科学[M].第 3 版中册.北京:人民卫生出版社,2014:2436.
- [4] 张海英,王丽杰.外伤性玻璃体积血无光感眼玻切手术疗效分析[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2016,38(1):36-38.
- [5] Patwardhan SD, Azad R, shan BM, et al. Role of intravitreal bevacizumab in Eales disease with dense vitreous hemorrhage: a prospective randomized control study[J]. Retina, 2011, 31(5):866-870.
- [6] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:111-112.
- [7] 刘绪银,毛以林,张学文.国医大师张学文瘀血症治思想[J].湖南中医药大学学报,2015,35(3):37-40.
- [8] 时倩倩,高延庆,孙广莉.非外伤性玻璃体积血的临床分析[J].中国实用医刊,2012,39(11):50-51.
- [9] 于文贞,陈欢,赵敏,等.非外伤非糖尿病性视网膜病变性玻璃体积血病因分析及手术疗效[J].中国实用眼科杂志,2011,29(3):262-266.
- [10] 张铭连.玻璃体积血的辨证与辨病[J].辽宁中医杂志,1992,19(1):24-27.
- [11] 曹志成,彭俊,谭涵宇,等.活血利水法治疗眼科疾病的临床研究进展[J].湖南中医药大学学报,2010,30(7):74-78.
- [12] 李学晶,李丽梅,张丽霞,等.活血法和止血法对晚期视网膜中央静脉阻塞的影响[J].中国中医眼科杂志,2015,25(1):6-10.
- [13] 马雯,沈兰珂.和血明目片治疗眼底出血临床观察[J].国际眼科杂志,2007,7(1):254.
- [14] 石学慧,王净净,刘叶辉,等.王净净教授临证常用药对举隅[J].湖南中医药大学学报,2015,35(5):47-49.

(本文编辑 李杰)