

本文引用:彭俊,杨毅敬,李波,张健,张明亮,喻京生,朱有章,李传课,彭清华.中医综合疗法治疗日本籍视网膜色素变性297例回顾性分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(7):788-791.

中医综合疗法治疗日本籍视网膜色素变性 297例回顾性分析

彭俊¹,杨毅敬²,李波¹,张健¹,张明亮¹,喻京生¹,朱有章¹,李传课^{1*},彭清华^{1,2*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院眼科,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] **目的** 回顾性整理采用中医综合疗法治疗日本籍视网膜色素变性患者297例594只眼的临床疗效。**方法** 采用中医辨证论治,辨证分为肾阳不足、肝肾阴虚、脾气虚弱、气虚血瘀4个证型,分别采用温补肾阳、活血明目、滋补肝肾、活血明目,补脾益气、活血明目,益气活血、化痰明目的治法,给予右归丸、明目地黄丸、补中益气汤、补阳还五汤加减、针灸治疗、耳穴贴压、穴位注射、辨证使用中成药等中医综合疗法,观察治疗前后日本籍视网膜色素变性患者的视力、视野改善情况。**结果** 视力方面:显效121只眼,有效343只眼,无效130只眼,总有效率为78.12%。视野方面:显效108只眼,有效294只眼,无效192只眼,总有效率为67.68%。患者治疗后视力与视野较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 中医综合疗法能有效治疗日本籍视网膜色素变性患者,能提高患者的视力,并扩大视野。

[关键词] 视网膜色素变性;温补肾阳;活血明目;补脾益气;耳穴贴压;穴位注射

[中图分类号] R276.7

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.07.003

Retrospective Analysis of Traditional Chinese Medicine Comprehensive Therapy for 297 Cases of Japanese Retinitis Pigmentosa

PENG Jun¹, YANG Yijing², LI Bo¹, ZHANG Jian¹, ZHANG Mingliang¹, YU Jingsheng¹, ZHU Youzhang¹,
LI Chuanke^{1*}, PENG Qinghua^{1,2*}

(1. Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] **Objective** To retrospectively analyze the clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) comprehensive therapy in the treatment of 594 eyes of 297 Japanese patients with retinitis pigmentosa. **Methods** TCM syndrome differentiation and treatments were adopted. Syndromes were differentiated into kidney Yang insufficiency syndrome, liver and kidney Yin deficiency syndrome, deficiency and weakness of spleen Qi syndrome, Qi deficiency and blood stasis syndrome. They were respectively treated with warming and nourishing kidney Yang, activating blood circulation for improving eyesight; nourishing the liver and kidney, activating blood circulation for improving eyesight; fortifying the spleen and replenishing Qi, activating blood circulation for improving eyesight; and tonifying Qi and activating blood circulation, resolving stasis for improving eyesight. Comprehensive TCM therapies including Yougui Pills, Mingmu Dihuang Pills, Buzhong Yiqi Decoction, Modified Buyang Huanwu Decoction, acupuncture, auricular point pressing, acupoint injection, and Chinese materia medica based on syndrome differentiation. The visual acuity and visual field improvement of Japanese patients with retinitis pigmentosa were observed before and after treatment. **Results** In terms of visual acuity: 121 eyes were markedly effective, 343 were effective, 130 eyes were ineffective, and the total effective rate was 78.12%. In terms of visual field: 108 eyes were markedly effective, 294 eyes were effective, and 192 eyes were ineffective. The total effective rate was 67.68%, the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** TCM comprehensive therapy is effective in treating Japanese retinitis pigmentosa, which can improve patients' vision and expand their visual fields.

[Keywords] retinitis pigmentosa; warming and nourishing kidney Yang; activating blood and improving eyesight; invigorating spleen and replenishing Qi; auricular point pressing; acupoint injection

[收稿日期] 2020-04-01

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81804150);湖南省自然科学基金项目(2019JJ40226);湖南省教育厅创新平台开放基金项目(16K065);湖南省研究生创新基金项目(CX2018B497);湖南省科学技术委员会科研基金项目(90-23-004-2);中医五官科学湖南省重点学科、中医眼科学国家重点中医药管理局重点学科资助项目;中央财政支持地方高校重点学科建设项目。

[作者简介] 彭俊,男,医师,硕士,研究方向:中西医结合防治眼底病研究。

[通讯作者] *彭清华,男,二级教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:pqh410007@126.com;李传课,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:libohunan@163.com。

视网膜色素变性是以视网膜退行性改变为特点的慢性进行性眼病,由遗传引起,主要表现为夜盲,视野逐渐缩小,中心视力逐渐减退,最终导致失明^[1]。国外报道的发病率为1/4 000~1/6 000不等^[1]。目前,本病的治疗难度大,甚至有的医家认为是“不治之症”。中医学称本病为“高风内障”。多为先天禀赋不足,命门火衰;或肝肾亏损,精血不足;或脾胃虚弱,清气不升所致^[2]。病变过程中多兼脉道瘀塞,后期常因脉道闭塞,气血失养而失明^[2]。湖南中医药大学第一附属医院眼科曾用中医综合疗法治疗日本籍视网膜色素变性患者297例594只眼,取得一定的疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1986至1992年在湖南中医药大学第一附属医院眼科住院治疗的297例日本籍视网膜色素变性患者中,男性163例占54.88%,女性134例占45.12%;年龄17~73岁(其中17~30岁者49例占16.50%,31~40岁者57例占19.20%,41~50岁者73例占24.58%,51~60岁者55例占18.52%,61~73岁者63例占21.21%);病程3~32年(其中3~5年者21例占7.07%,6~10年者53例占17.85%,11~15年者75例占25.25%,16~20年者67例占22.56%,21~25年者49例占16.50%,25~32年者32例占10.77%)。所有患者均为双眼同时患病,共594只眼。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《眼科诊断学》^[3]和《眼科学》^[4]所制定的诊断标准:进行性夜盲;进行性视力下降和视野缩小;眼底有典型的视网膜色素变性改变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医眼科学》^[5]制定:(1)肾阳不足证 主症:①夜盲,②视力下降,③视野进行性缩窄,④眼底表现符合本病特征;次症:①腰膝酸软,②形寒肢冷,③夜尿频,④小便清长;舌脉:舌质淡,苔薄白,脉沉弱。(2)肝肾阴虚证 主症:①夜盲,②视力下降,③视野进行性缩窄,④眼底表现符合本病特征;次症:①头晕耳鸣,②口眼干涩;舌脉:舌质红少苔,脉细数。(3)脾气虚弱证 主症:①夜盲,②视力下降,③视野进行性缩窄,④眼底表现符合本病特征;次症:①面色无华,②神疲乏力,不耐久视,③食少纳呆;④便溏泄泻;舌脉:舌淡胖,有齿痕,苔薄白,脉细弱。(4)气虚血瘀证 主症:①夜盲,②视力模糊,③视野狭窄,④病情日久,视盘蜡黄色;

次症:①视网膜血管纤细,②脉络膜血管硬化;舌脉:舌质暗,苔薄白,脉细涩。

具备主症3项、次症2项,结合舌脉,即可辨证。

1.3 治疗方法

1.3.1 中医辨证论治 (1)肾阳不足证治以温补肾阳,活血明目。方用右归丸加减:熟地黄15g,山药10g,山茱萸10g,枸杞子15g,鹿角胶3g,菟丝子15g,杜仲10g,当归12g,肉桂10g,制附子10g,川芎10g,鸡血藤15g,牛膝15g,丹参15g。

(2)肝肾阴虚证治以滋补肝肾,活血明目。方用明目地黄丸加减:熟地黄15g,生地黄15g,山药10g,泽泻10g,山茱萸10g,牡丹皮10g,柴胡10g,茯神15g,当归12g,五味子10g,鸡内金10g,川芎10g,丹参15g,牛膝15g。

(3)脾气虚弱证治以健脾益气,活血明目。方用补中益气汤加减:黄芪15g,党参10g,当归12g,橘皮10g,升麻6g,柴胡10g,白术10g,丹参15g,夜明砂15g,甘草6g,川芎10g,鸡血藤15g。

(4)气虚血瘀证治以补气活血,化瘀明目。方用补阳还五汤加减:黄芪15g,党参10g,白术10g,茯苓15g,当归12g,赤芍10g,川芎10g,丹参15g,地龙10g,红花6g,桃仁10g,夜明砂15g,枸杞子15g,甘草6g。

以上方药,均水煎,每日1剂,分2次温服。3个月为1个疗程,服用1~2个疗程。

1.3.2 针灸治疗 (1)针灸辨证分型治疗 ①肾阳不足证治法:温肾补脾、升阳明目。主穴:睛明、球后、上明、合谷、养老、光明。配穴:百会(灸)、脾俞(灸)、肾俞(灸)、命门(灸)。②肝肾阴虚证治法:调肝补肾、滋阴明目。主穴:同①。配穴:太溪、照海、三阴交。③脾虚气弱证治法:健脾养胃、益气明目。主穴:同①。配穴:足三里(灸)、百会(灸)、胃俞(灸)。④气虚血瘀证治法:益气养血、通络明目。主穴:同①。配穴:肝俞、膈俞、太冲。操作方法:眶内睛明、球后、上明3穴,根据患者病情每次可选用1~2穴,3穴交替轮换,选用30号2.5寸针灸针,深刺2寸左右,针尖达到眶尖部,不提插,轻捻转,眼球及眼眶周围出现较强的麻胀感,出针时干棉球按压1min,防止球后出血;脾肾阳虚型、脾虚气弱型的配穴用温针灸。其他腧穴常规操作,10次为1个疗程,中间休息2d,每次留针30min,每10min行针1次,共治疗3~6个月。

(2)耳穴贴压 取穴以心、肝、肺、脾、肾、眼、目1、目2,每次单侧3~5穴,王不留行籽贴压,3d更换。

(3)穴位注射 当归注射液(湖南中医药大学第

一附属医院院内制剂)或丹参注射液(四川升和药业股份有限公司生产,2 mL/支,国药准字Z51021303)每次2 mL,风池、足三里交替穴位注射,每日1次,10次为1个疗程,疗程间休息3~5 d。

1.3.3 口服中成药 根据患者不同证型,服用中成药或医院自制成药。肾阳不足证患者,服用金匱肾气丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,国药准字Z11020147),1次5 g,1日2次;肝肾阴虚证患者,服用滋阴明目丸(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,由熟地黄、黄精、枸杞子、山药、当归、川芎、三七、菟丝子、牛膝、丹参、茯苓、石决明、石菖蒲、山茱萸等药组成,滋补肝肾、活血明目),1次9 g,1日2次;脾虚气弱证患者,服用益气明目丸(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,由党参、黄芪、白术、山药、茯苓、黄精、柴胡、葛根、丹参等药组成,补脾益气、活血明目),1次9 g,1日2次;气虚血瘀证患者,服用眼明灵丸(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,由制水蛭、丹参、三棱、川芎、陈皮、山药、生地黄、当归、茯苓、白术、川牛膝、熟地黄、枸杞子等组成,益气养血、通经活络),1次9 g,1日2次。3个月为1个疗程,连续使用1~2个疗程。

1.4 观察指标

观察视力、视野变化情况。视力、视野检查均由2名医师操作完成。

(1) 视力检查:采用标准对数视力表(视力低于0.1时,采用视力=0.1×被检眼与视力表的距离(m)/5记录)进行检查。

(2) 视野检查:采用瑞士 Octopus-101 弧形视野计检查。

1.5 疗效标准

1.5.1 视力疗效^[5] 显效:视力由光感到0.02或0.02提高到0.06,或用国际标准视力检测提高到0.3以上(含0.3)者;有效:视力提高0.1~0.2,或由光感到手动,或由手动到指数,或在0.1以下每提高0.01者;无效:视力提高少于1行或无提高甚或下降者。

1.5.2 视野疗效^[5] 显效:视野扩大 $\geq 15^\circ$ (取上方、下方、颞侧、鼻侧4方视野值之平均数);有效:环状暗点缩小1/2,周边视野盲区重新出现岛状可见区,管状视野扩大 $5^\circ\sim 14^\circ$ 者;无效:视野扩大 $< 5^\circ$ 或无变化甚至缩小者。

1.6 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析,计数资料用率或百分比进行描述,采用卡方检验进行组间比较;计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”进行描述,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 日本籍视网膜色素变性患者治疗前后疗效比较

(1) 视力方面:显效121只眼(20.37%),有效343只眼(57.74%),无效130只眼(21.88%),总有效率为78.12%。(2) 视野方面:显效108只眼(18.18%),有效294只眼(49.49%),无效192只眼(32.32%),总有效率为67.68%。其中12只眼视野继续下降 5° 以内。(3) 患者夜盲症状和眼底退行性改变情况无明显改善。

2.2 日本籍视网膜色素变性患者治疗前后视力的变化

按对数视力表进行统计,日本籍视网膜色素变性患者治疗后的视力较治疗前明显提高,治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表1。

表1 297例日本籍视网膜色素变性患者治疗前后视力变化($\bar{x}\pm s$)

时间	眼数	视力	t 值	P 值
治疗前	594	4.417±0.362	12.721	<0.01
治疗后	594	4.682±0.356		

2.3 日本籍视网膜色素变性患者治疗前后视野的变化

日本籍视网膜色素变性患者治疗前后比较,上方、下方、颞侧、鼻侧4方视野及其平均数均有增大,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 日本籍视网膜色素变性患者治疗前后视野的变化($\bar{x}\pm s$)

时间	眼数	上方	下方	颞侧	鼻侧	平均
治疗前	594	21.49±13.11	24.66±15.62	33.45±16.30	24.37±12.26	25.99±14.32
治疗后	594	28.57±14.54	33.39±16.75	41.67±16.26	31.08±12.93	33.68±15.12
t 值		8.814	8.730	8.220	6.710	7.690
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 不良反应

本组297例日本籍视网膜色素变性患者经住院治疗,无一例在治疗中出现不良反应及毒副作用。

3 讨论

视网膜色素变性患者随着病情慢性进行性发展,最终多导致完全失明,严重影响人类的身心健康。目前,西医对本病的治疗,仍停留在维生素类、血管扩张剂、能量合剂等一般用药,但效果并不明显;而用中药、针灸、或针药并用治疗本病,虽有

一些报道发现在提高患者视功能方面有一定的临床疗效,如曹国凡等采用夜明颗粒剂(由黄芪、丹参、枸杞子、当归、白芍、制首乌、山茱萸、熟地黄、灵芝、枳壳组成)治疗视网膜色素变性46例的临床疗效,并予口服杞菊地黄丸的患者进行对照,发现治疗组92只眼中,有效率为75.0%;对照组20只眼中,有效率20.0%。两组有效率相比,差异有统计学意义($P<0.05$)^[5]。王金元^[6]用驻景汤随证加减治疗本病12例,肝虚血少型加用当归、白芍,阴虚火旺型加用知母、黄柏,肾阴虚型加熟地黄、牡丹皮,肾阳虚型加用熟附片、肉桂,早泄或遗精则加用巴戟天、龙骨。结果显效4例,改善6例,总有效率为83.3%。魏忠燕等^[7]观察3种疗法对视网膜色素变性患者视功能改善的影响,对48例96只眼的本病患者,随机分为甲、乙、丙3组。甲组采用维生素A加葛根素加中药;乙组采用维生素A加葛根素加中药加针灸;丙组采用维生素A加葛根素治疗。结果:甲、乙两组患者治疗前后视力和视野平均敏感度变化明显,差异有统计学意义($P<0.05$);而丙组治疗前后视力和视野平均敏感度变化,差异无统计学意义。但对本病大样本观察者少,更未见对外籍患者的观察报道。因此,研究一种能够提高视力、扩大视野、延缓患者失明时间的有效治疗方法,是一项很有意义的工作。

本病属于中医学“高风内障”眼病范畴,多因先天禀赋不足,命门火衰;或肝肾亏损,精血不足;或脾胃虚弱,清气不升等致目失濡养,气血失和,脉道瘀滞,属典型的虚中夹瘀证候^[8-11]。临床研究表明,补虚活血法能明显改善视网膜色素变性患者的中医证候,提高患者的视功能^[12]。实验研究表明,采用具有补虚活血作用的滋阴明目丸、益气明目丸、枸杞子丹参等方药,分别对RCS大鼠和视网膜光损伤大鼠模型进行干预,证实其能改善RCS大鼠的“虚”证与“瘀”证;可下调视网膜XBP1、Caspase12、Bid的表达,上调Bcl-2、CRYAB mRNA、RHO的表达,减少视网膜感光细胞变性凋亡,对其视网膜有保护作用,从而保护视功能等^[13-18]。本研究团队从上世纪80年代开始收治日本籍视网膜色素变性患者,根据日本籍本病患者的临床表现和病因病机,临床常辨证分为肾阳不足、肝肾阴虚、脾气虚弱、气虚血瘀4个证型,分别采用温补肾阳、活血明目,滋补肝肾、活血明目,补脾益气、活血明目,补气活血、化瘀明目的中医

治法,给予右归丸、明目地黄丸、补中益气汤、补阳还五汤加减;同时,配合针灸辨证与分型治疗、耳穴贴压、穴位注射、中成药等中医综合疗法。经本组297例594只眼的住院治疗观察,发现确有提高日本籍视网膜色素变性患者的视力、扩大视野等视功能方面的疗效。且本组病例在治疗中无一例出现毒副作用,因而中医综合治疗方法可在日本籍视网膜色素变性的临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1] 严 密.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,1996:167-168.
- [2] 廖品正.中医眼科学[M].上海:上海科学技术出版社,1986:123-124.
- [3] 宋振英.眼科诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1985:581-583.
- [4] 惠延年.眼科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:155-156.
- [5] 曹国凡,丁淑华.“夜明颗粒剂”治疗视网膜色素变性46例临床观察[J].江苏中医药,2008,40(10):67-68.
- [6] 王金元.活血祛瘀法治疗结晶样视网膜变性[J].四川中医,1984,2(3):53.
- [7] 魏忠燕,胡世兴,唐由之,等.三种疗法对视网膜色素变性患者视功能改善的影响[J].中医杂志,2005,46(10):770.
- [8] 彭清华,李传课.视网膜色素变性虚中夹瘀的机理研究小结[J].中国医药学报,1993,8(6):7-10,61.
- [9] 江晓芬,李传课,朱文峰.视网膜色素变性辨证分型的球结膜微循环改变[J].中国中医眼科杂志,1992,2(1):15-18.
- [10] 秦裕辉,朱文峰,李传课.视网膜色素变性及其辨证分型的免疫学改变[J].上海中医药杂志,1991,25(4):9-10.
- [11] 彭清华,罗 萍,江晓芬,等.视网膜色素变性血瘀机理的初步研究[J].国医论坛,1993,8(1):37-39.
- [12] 艾 慧,夏 飞,李 波,等.视网膜色素变性的中医综合治疗及用药规律分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):165-169.
- [13] 宋厚盼,曾梅艳,彭 俊,等.枸杞子-丹参药对治疗视网膜色素变性的分子机制探讨[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(14):199-206.
- [14] 王 英,彭 俊,刘家琪,等.滋阴明目丸对RCS大鼠视网膜Bax及Caspase-3表达的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(7):732-737.
- [15] 王 英,蒋鹏飞,潘 坤,等.滋阴明目丸对RCS大鼠视网膜Fas/FasL表达的影响[J].中国医药导报,2019,16(16):25-27,53.
- [16] 蒋鹏飞,王 英,潘 坤,等.益气明目丸对视网膜色素变性大鼠视网膜Fas、FasL蛋白表达的影响[J].中医杂志,2019,60(4):327-332.
- [17] 蒋鹏飞,王 英,潘 坤,等.益气明目丸对视网膜色素变性大鼠视网膜Bax mRNA、Caspase-3 mRNA表达的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(10):1834-1839.
- [18] 王 英,蒋鹏飞,潘 坤,等.益气明目丸对视网膜色素变性大鼠视网膜Bax、Caspase-3表达的影响[J].眼科新进展,2018,38(11):1019-1023.

(本文编辑 贺慧娥)