

## 中西医结合治疗急性视网膜中央动脉阻塞疗效观察

贺义恒<sup>1</sup>, 张红夏<sup>1</sup>, 周均<sup>2</sup>

(1. 山西大同大学医学院, 山西 大同 037008; 2. 大同眼科医院, 山西 大同 037008)

**【关键词】** 视网膜中央动脉阻塞; 辨证论治; 视功能; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)06-0381-01

视网膜中央动脉阻塞是临床上最急重的暴盲眼病之一。我们采用中西医结合治疗的方法对改善患者的预后有良好的效果, 报告如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 63 例患者中男 45 例, 女 18 例; 年龄 19~81 岁, 平均(51.53±9.27)岁; 右眼 31 例, 左眼 32 例。56 只眼底荧光造影显示: 25 只眼中央动脉主干无灌注, 13 只眼动脉小分支无灌注; 所有患者动脉及相应静脉充盈迟缓, 视网膜循环时间延长。按随机原则将 63 例患者分成中西医结合治疗组(治疗组)和单纯西药治疗组(对照组)。两组患者年龄、性别相匹配, 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组: ①硝酸甘油 0.3 mg 舌下含化, 每日 2 次, 连用 3 d; ②山莨菪碱(654-2) 1 mg 球后注射, 隔日 1 次; ③吸入体积分数 95% O<sub>2</sub> 及 5% CO<sub>2</sub> 的混合气体, 10 min/h; ④血塞通 16 ml, 胞二磷胆碱 0.75 mg, 脑活素 20 ml, 分别配成 3 组液体静脉滴注, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程; ⑤压迫眼球, 口服乙酰唑胺, 症状改善前眼压控制在 10 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa) 以下。

1.2.2 治疗组: 治疗组在对照组用药基础上按患者证型分别加服中药。①气血瘀阻型: 急躁易怒, 胸肋胀满, 头痛眼胀, 舌有瘀斑、瘀点, 脉或弦或涩。方用通窍活血汤加减: 桃仁 15 g, 红花 12 g, 赤芍 12 g, 川芎 9 g, 石菖蒲 12 g, 老葱 1 根, 大枣 5 枚。视网膜水肿者加琥珀 15 g (冲服), 泽兰 9 g, 益母草 12 g; 头痛甚者加天麻 15 g, 牛膝 15 g; 失眠多梦者加夜交藤 12 g, 酸枣仁 9 g; 胸肋胀满者加郁

表 1 两组患者治疗前后视力比较

组别	时间	例数	视力								
			无光感	光感	手动	指数	0.02~0.05	0.06~0.09	0.1~0.4	0.5~0.9	≥1.0
治疗组	治疗前	33	3	6	15	1	4	2	2	0	0
	治疗后* <sup>△</sup>	33	0	1	1	4	8	4	9	1	5
对照组	治疗前	30	3	5	15	1	2	2	2	0	0
	治疗后*	30	0	2	1	6	6	4	7	1	3

注: 与本组治疗前比较: \* $P<0.01$ ; 与对照组同期比较:  $\Delta P<0.05$

表 2 两组患者治疗前后视野比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	例数(例)	全视网膜平均光敏感度	中央 15°视网膜平均光敏感度
治疗组	治疗前	4	7.93±2.11	9.88±2.69
	治疗后	4	14.67±5.82* <sup>△</sup>	15.71±4.04* <sup>△</sup>
对照组	治疗前	4	7.69±1.97	29.92±2.47
	治疗后	4	12.58±4.41*	13.54±4.16*

注: 与本组治疗前比较: \* $P<0.01$ ; 与对照组同期后比较:  $\Delta P<0.05$

金 12 g, 青皮 9 g。②肝阳上亢型: 目干涩, 眩晕时作, 面赤烘热, 心悸健忘, 失眠多梦, 口苦咽干, 脉弦数。方用镇肝熄风汤加减: 牛膝 15 g, 白芍 12 g, 生牡蛎 20 g, 生龟版 20 g, 玄参 12 g, 天冬 9 g, 生赭石 15 g, 生龙骨 15 g, 生麦芽 9 g, 川楝子 9 g, 茵陈蒿 9 g, 生甘草 9 g。舌质瘀点、瘀斑者加石菖蒲 12 g, 丹参 9 g, 地龙 15 g; 视网膜水肿甚者加车前子 12 g, 益母草 12 g, 泽兰 9 g; 失眠多梦者加夜交藤 12 g, 珍珠母 15 g; 五心烦热者加知母 12 g, 黄柏 9 g。

1.3 观察指标: 治疗前后分别检测患者视力和视野。

1.4 统计学处理: 采用 SPSS11.5 统计软件包处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 两组间比较采用非配对  $t$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组治疗前后视力的比较(表 1): 两组治疗后视力均明显改善, 且治疗组优于对照组( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。

2.2 两组治疗前后视野的比较(表 2): 两组分别有 4 例患者进行了视野检测。与治疗前比较, 两组治疗后全视网膜及中央 15°视网膜平均光敏感度均明显提

高, 且治疗组明显优于对照组( $P<0.05$  或  $P<0.01$ )。

### 3 讨论

目前传统西药治疗视网膜中央动脉阻塞的方法仍是快速有效、简便易行的急救方法。但由于视网膜中央动脉阻塞的病因是动脉痉挛、动脉血管堵塞和动脉血栓形成, 不能尽快去后两种病因很难提高治疗效果。本研究中我们在常规西医治疗基础上, 根据患者的证型分别运用行气活血、通窍明目、滋阴潜阳和活血通络方药, 均取得了较好的疗效。可能为行气活血、解瘀通络类中药多具有改善微循环、增加组织供氧能力的作用。但病程超过 24 h 者疗效明显下降。一线临床医生要重视对本病的积极抢救。

### 参考文献:

- [1] 惠延年, 陈家祺. 眼科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 170-171.
- [2] 黄叔仁. 临床眼底病学[M]. 合肥: 安徽科技出版社, 1994: 50-51.
- [3] 黄建纲. 视网膜动脉阻塞[J]. 中国实用眼科杂志, 1987, 5(2): 137-139.
- [4] 杨景存, 曹大荣, 彭广华. 视神经病学[M]. 郑州: 河南科技出版社, 1996: 73-76.

(收稿日期: 2007-08-31)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 贺义恒(1967-), 男(汉族), 北京市人, 医学硕士, 副教授, 副主任医师 (Email: ruge2002@163.com)。