

养阴通络明目方治疗单纯型糖尿病视网膜病变 40 例临床观察

杨锐, 韦志强, 刘燕霞, 张丽梅

酒泉市人民医院眼科, 甘肃 酒泉 735000

[摘要] 目的: 观察养阴通络明目方治疗单纯型糖尿病视网膜病变 (DR) 的临床疗效。方法: 将 78 例患者随机分为观察组 40 例 73 眼和对照组各 38 例 71 眼。对照组采用羟苯磺酸钙胶囊治疗, 每次 0.5 g; 观察组采用养阴通络明目方, 每天 1 剂。2 组疗程均为 12 周。观察治疗前后视力和眼底, 检验治疗前后血液流变学指标。结果: 总有效率观察组 82.2%, 对照组 66.2%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后视力及眼底检查评分均较治疗前上升 ($P < 0.01$), 观察组视力及眼底检查评分均高于对照组 ($P < 0.01$); 2 组治疗后全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞沉降率等指标均治疗前改善 ($P < 0.01$), 观察组的改善优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 养阴通络明目方改善单纯型 DR 患者视力, 改善眼底, 改善血液循环, 临床疗效优于常规西药。

[关键词] 糖尿病视网膜病变 (DR); 养阴通络明目方; 血液流变学

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0123-03

糖尿病视网膜病变 (Diabetic Retinopathy, DR) 是糖尿病 (DM) 严重并发症之一, DR 发病率随糖尿病病程的发展而增高, 5 年内 DR 的发生率为 44.4%, 7 年后为 56%^[1]。几乎所有病程在 20 年以上的糖尿病患者都存在不同程度的视网膜病变^[2]。DR 是导致失明的主要原因之一, 占有失明人数的 8.9%。DR 的患病率高、致盲率高, 严重威胁着患者的生存质量, 早期诊断、积极治疗是防治糖尿病并发症的一项重要内容, 中医药在防治 DR 上展示了独特的优势^[3]。笔者以养阴通络明目方治疗单纯型 DR 取得显著疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 2 型糖尿病诊断符合 1999 年 WHO 制定的标准; DR 诊断标准参照 1985 年中华医学会眼科分会制定的标准^[4]: 糖尿病患者眼底出现视网膜微血管瘤、出血、硬性渗出、棉绒斑、IRMA、视网膜新生血管等。单纯型 (Ⅰ~Ⅲ期): Ⅰ期: 有微血管瘤或合并小出血; Ⅱ期: 有黄白色硬性渗出或合并出血斑; Ⅲ期: 有黄白色棉绒斑或合并出血斑。

1.2 纳入标准 ①符合上述单纯型 DR 诊断标准; ②糖尿病控制在正常水平, 且保持稳定; ③年龄 ≤ 75 岁; ④取得知情同意。

1.3 排除标准 ①高血糖没有得到控制者, 或者血糖波动较大者; ②有其他眼病合并者 (如青光眼、白内障、葡萄膜炎、视网膜脱离、视神经疾病等); ③合并有心、肝、肾及凝血功能障碍等严重疾病及精神病者; ④单眼或双眼屈光介质明显模糊, 影响眼底观察者。

1.4 一般资料 本组 78 例单纯型 DR 患者均为 2011 年 4 月~2013 年 5 月本院眼科门诊及住院患者, 随机分为对照组和观察组, 对照组 38 例 71 眼, 男 20 例, 女 18 例; 年龄 44~73 岁, 平均 (60.9 ± 10.8) 岁; DM 病程 7~18 年, 平均 (7.8 ± 5.2) 年; Ⅰ期 15 例, Ⅱ期 16 例, Ⅲ期 7 例。观察组 40 例 73 眼, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~75 岁, 平均 (61.2 ± 11.5) 岁; DM 病程 6~20 年, 平均 (7.7 ± 5.5) 年; Ⅰ期 16 例, Ⅱ期 16 例, Ⅲ期 8 例。2 组患者性别、年龄、病程及分期等经统计学处理, 差异均无

[收稿日期] 2013-10-21

[作者简介] 杨锐 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事眼科临床工作。

显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 羟苯磺酸钙胶囊(西安利君制药有限责任公司),每次0.5g,每天3次,6周后,每天2次,口服。

2.2 观察组 养阴通络明目方,药物组成:磁石(先煎)30g,生地黄、石斛、丹参、川牛膝、菟丝子各15g,熟地黄、黄芪各20g,当归、川芎、枳壳、防风各10g,三七5g,桃仁12g,苦杏仁、甘草各6g。常规水煎分2次服用。每天1剂。

2组疗程均为12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①视力^[6],采用国际标准视力表,0.1以下的视力增加档次按以下方法计算:光感、手动、指数、0.02、0.04、0.06、0.08、0.1。疗效判断时,每项为1行,以矫正视力为主。满分3分,治疗后较治疗前视力提高3行及以上得3分;提高2行得2分;提高1行或不变得1分;下降得0分。

②眼底^[6],观察眼底微血管瘤、出血、渗出、毛细血管无灌注区及渗漏等5项指标治疗前后变化,每项指标满分为2分,总计10分。微血管瘤数目减少率 $\geq 10\%$ 得2分; $0\leq$ 减少率 $<10\%$ 得1分,增多得0分。出血、渗出、渗漏、毛细血管无灌注区等4项指标的面积(以与乳头盘径比例表示)减少率 $\geq 10\%$ 得2分; $0\leq$ 减少率 $<10\%$ 得1分;面积增加得0分。

③血液流变学检测。以上指标治疗前后各检测1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件,计量资料,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病性视网膜病变分期标准》^[4]制定:显效:a.视力进步 ≥ 4 行,或视力 ≥ 1.0 。b.眼底改变显示视网膜微血管瘤数由(+++)减少到(++)、或由(++)减少到(+)、或由(+)到消失;眼底出血量由(+++)减少到(+)、或由(++)到消失;渗出量由(+++)减少到(++)、或由(++)减少到(+)、或由(+)到消失。微血管瘤、出血、渗出改变有2项以上指标达到要求。有效:a.视力进步 ≥ 2 行。b.眼底改变显示视网膜微血管瘤数由(+++)减少到(++)、或由(++)减少到(+)、或由(+)到消失;眼底出血量由(+++)减少到(+)、或由(++)到消失;渗出量由(+++)到(++)、或由(++)减少到(+)、或由(+)到消失。微血管瘤、出血、

渗出改变有1项以上指标达到要求。无效:各项指标未达到上述有效标准者。恶化:a.视力退步 ≥ 2 行。b.眼底照相显示视网膜出现新生血管等增殖性改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组82.2%,对照组66.2%,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	眼数	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
对照组	71	19	28	14	10	66.2
观察组	73	25	35	8	5	82.2 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后视力及眼底检查评分比较 见表2。2组治疗后视力及眼底检查评分均较治疗前上升($P<0.01$),治疗后观察组视力及眼底检查评分高于对照组,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后视力及眼底检查评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	眼数	时间	视力	眼底检查
对照组	71	治疗前	1.15 \pm 0.35	3.86 \pm 1.16
		治疗后	1.53 \pm 0.40 ^①	5.25 \pm 1.37 ^①
观察组	73	治疗前	1.17 \pm 0.33	3.79 \pm 1.23
		治疗后	1.80 \pm 0.37 ^{②③}	6.75 \pm 1.42 ^{②③}

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2组血液流变学指标比较 见表3。2组治疗后全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原和红细胞沉降率等血液流变指标均治疗前改善($P<0.01$),观察组的改善优于对照组,2组比较,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。

表3 2组血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)	红细胞沉降率(mm/h)
		高切	低切			
对照组	治疗前	7.27 \pm 0.73	15.77 \pm 2.91	2.56 \pm 0.48	4.77 \pm 0.68	26.35 \pm 4.52
	治疗后	6.19 \pm 0.57 ^①	13.22 \pm 2.16 ^①	1.93 \pm 0.37 ^①	4.06 \pm 0.52 ^①	23.78 \pm 3.25 ^①
观察组	治疗前	7.31 \pm 0.77	16.02 \pm 3.11	2.53 \pm 0.51	4.74 \pm 0.65	26.59 \pm 4.43
	治疗后	5.58 \pm 0.59 ^{②③}	10.28 \pm 2.04 ^{②③}	1.50 \pm 0.34 ^{②③}	3.48 \pm 0.49 ^{②③}	21.34 \pm 3.12 ^{②③}

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

5 讨论

DR的发病机制目前尚不清楚,通常为综合因素所致,现代研究认为DR与血糖、血脂、糖化血红蛋白

白、视网膜血液动力学及血液流变学的改变等多种因素有关，导致血—视网膜屏障破坏和视网膜新生血管形成等一系列病理改变^[6]。DR 的早期病变可表现为微血管瘤、出血斑、静脉扩张、硬性渗出、棉絮斑、毛细血管无灌注等背景性改变，晚期则出现以新生血管和纤维增殖改变的增殖性病变^[7]，积极有效治疗单纯型 DR 是预防和控制其向增殖型进行性发展的关键。目前常用的 DR 治疗方法中，视网膜激光光凝和玻璃体手术只能挽救一部分视网膜功能，并且价格昂贵，难以普遍开展，目前无根治 DR 的药物上市，所以探讨药物防治 DR 的发生发展就显得非常重要^[8]。

DR 属于中医学消渴目病、视瞻昏渺、云雾移睛等。糖尿病体燥、阴虚津亏，日久致气阴两虚，而气虚、阴虚则脉道失充，精血不能上承于目，目窍失养可致发生 DR；气血运行无力，血行不畅，脉络瘀阻，目窍失养也可致 DR^[9]。此即王肯堂在《证治准绳·消瘴》言：“三消久之，精血既亏，或目不见，或手足偏废如风疾，然此证消肾得之为多，但用治下消中诸补药，滋生精血自愈。”《秘传证治要诀·三消》也云：“三消久之，精血既亏，或目不见，或手足偏废如风疾非风，然此证消肾得之为多。”先贤在治疗也为后世指出了滋养精血的治疗大法。现代中医学者在临床认识到微血管瘤、新生血管及增殖性渗出性病变皆系气滞血瘀所致，“瘀血痹阻脉络”是糖尿病血管并发症发生的机制所在^[9]。因此在治疗还应注重化瘀通络。

养阴通络明目方以明睛地黄丸合桃红四物汤加减而成，方中生地黄、熟地黄、石斛、菟丝子滋补肝肾之阴精，磁石潜阳明目，当归补血活血，三七、川牛膝、川芎、桃仁活血化瘀；黄芪、甘草补气，气行则血行；防风升发阴精；苦杏仁疏上焦气分、枳壳宽胸

理中焦之气、川牛膝引血通下焦，三药相合乃畅通三焦之意。诸药合用共奏滋养精血、化瘀通络、明目退翳之功。

[参考文献]

[1] Malone JI, Morrison AD, Pavan PR, et al. Prevalence and significance of retinopathy in subjects with Type 1 diabetes of less than 5 years' duration screened for the diabetes control and complications trial [J]. Diabetes Care, 2001, 24 (3) : 522.

[2] Marshall SM, Flyvbjerg A. Prevention and early detection of vascular complications of diabetes [J]. British Medical Journal, 2006, 333(7566) : 475- 480.

[3] 孟艳娇, 于秀辰. 中医药治疗糖尿病视网膜病变进展[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(2) : 38-40.

[4] 第三届全国眼科学术会议. 糖尿病性视网膜病变分期标准[J]. 中华眼科杂志, 1985, 21 : 113.

[5] 张磊, 肖家翔. 护眼明目散治疗单纯型糖尿病性视网膜病变的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(4) : 31- 33.

[6] 谢明捷, 吕红彬, 何跃, 等. 炎症因子与糖尿病视网膜病变相关性研究进展[J]. 眼科新进展, 2012, 32(10) : 990.

[7] 金慧瑜, 黄萍. 可元胶囊治疗单纯型糖尿病性视网膜病变的临床观察[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2011, 25 (2) : 87- 88.

[8] 袁超英. 参七脉心通胶囊治疗糖尿病视网膜新生血管病变的临床观察[J]. 广东医学, 2012, 33(16) : 2503-2504.

[9] 邬伟魁, 张海燕, 宋伟, 等. 糖尿病血管并发症的中药防治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19) : 292.

(责任编辑：马力)

· 书讯 · 《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编，中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对常见症状术语进行了解释和规范，本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，也可以供中医科学研究和学生参考。每本 15 元（含包装邮寄费），欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510405，并在汇款单附言栏注明书名、数量。