

# 中西医结合治疗中间葡萄膜炎疗效观察

沈平宇

绍兴第二医院眼科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中医辨证论治联合西药治疗中间葡萄膜炎的临床效果。方法: 将58例患者随机分为2组各29例, 对照组采用单纯西药治疗, 观察组在对照组的基础上加用中医辨证分型治疗, 对比分析2组治疗效果。结果: 总有效率观察组为93.1%, 对照组为72.4%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组达视力4.9以上者41眼(78.8%), 对照组为26眼(50.0%), 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组各项体征均有不同程度的改善, 观察组对晶状体后囊下混浊、玻璃体细胞、视盘充血、黄斑囊样水肿等体征的改善优于对照组( $P < 0.05$ )。总复发率观察组为16.3%, 对照组为32.7%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 中医辨证分型治疗对中间葡萄膜炎疗效良好, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 中间葡萄膜炎; 中西医结合治疗; 辨证论治; 疗效

**[中图分类号]** R773.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0127-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.061

中间葡萄膜炎又名睫状体平坦部炎或周边部葡萄膜炎, 炎症累及睫状体、玻璃体基底部及视网膜周边部。临床表现为睫状体平坦部出现雪堤样病变, 多数病情隐蔽, 在出现黄斑囊样水肿和其他相关并发症时会出现明显视力下降情况, 并且伴随视网膜和视盘变化。本病多发生于青少年, 相关病程时间较长, 常累及双眼, 可同时或者先后发病<sup>[1]</sup>。现代医学以糖皮质激素为主要常规治疗药物, 但在使用过程中有着依赖性和停药反跳的弊端, 并且有各种不良反应<sup>[2]</sup>。笔者在西医常规治疗基础上, 采用中医辨证论治的方法进行分型治疗, 取得良好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①患者房水中出现大量炎症性细胞; ②患者眼前节出现羊脂状或尘状KP, 轻度前房闪辉, 少量至中等量房水细胞; ③出现虹膜后粘连, 前粘连, 及天幕状房角粘连; ④玻璃体内由正常细胞和炎症细胞聚集产生的雪球状浑浊, 睫状体和玻璃体下部伸入玻璃体腔的特征性雪堤样病变; ⑤出现黄斑囊样水肿、弥漫性视网膜水肿与视乳头炎、视网膜周边血管炎等; ⑥相关视盘改变。

**1.2 排除标准** ①患者合并白内障及青光眼等眼部并发症; ②心肺功能、肾功能与肝功能不全者; ③妊娠期或哺乳期患者; ④伴恶性肿瘤、精神病患者; ⑤未按治疗方案要求执行的患者; ⑥中途停止治疗、资料未完全记录者。

**1.3 一般资料** 选取本院2008年1月—2013年1月门诊及

病房的中间葡萄膜炎患者58例作为研究对象。所有患者在就诊时均进行常规视力、裂隙灯显微镜检查, 散瞳症状进行三面镜检查, 并辅以胸部X线片、血常规、C反应蛋白、血沉与结核抗体、眼球与眼眶的超声等检查, 部分患者辅以荧光素眼底血管造影(FFA)与超声生物显微镜(UBM)检查。入组病例58例104眼, 其中男32例56眼, 女26例48眼; 年龄13~48岁, 平均(29.3±7.2)岁。将所有患者随机分为观察组和对照组各29例(52眼)。2组患者年龄、性别、手术方式、住院时间等资料基本相同, 经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 单纯采用西药治疗。口服醋酸泼尼松片, 每次1~1.2 mg/(kg·d), 早晨顿服, 按病情每2~3周逐渐降低剂量, 减至20 mg后维持治疗数月; 局部普拉洛芬眼液滴眼, 每天4次; 前节炎症者予复方妥布霉素眼液与复方托吡卡胺滴眼液扩瞳; 严重玻璃体炎患者球周单次注射地塞米松针3 mg。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上联合中医辨证分型治疗。①肝经湿热型, 在急性发作期较为常见, 症状多为口干便秘、瞳赤眼痛。治疗宜清热利湿, 方以龙胆泻肝汤合三仁汤加减。处方: 龙胆草、黄连、生地黄、栀子、柴胡、草豆蔻、泽泻各15 g, 茵陈、薏苡仁各25 g, 陈皮20 g, 车前子10 g, 苦杏仁5 g。②阴虚火旺型, 多见于中后期炎症及反复发作者,

**[收稿日期]** 2014-09-07

**[作者简介]** 沈平宇(1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 眼科学。

症状多为头晕口燥、眼涩瞳干。治疗宜滋阴降火、增液明目，方以杞菊地黄汤加减。处方：熟地黄、枸杞子、菊花各12g，山药、茯苓、生地黄各10g，泽泻、女贞子各6g，牡丹皮、五味子各3g。③肝阳上亢型，症状多为头痛眩晕、眼赤眼痛，治疗以清热利肝、祛风散邪为主。方以凉血化瘀汤加减。处方：柴胡、栀子、牛膝、竹叶、生地黄、牡丹皮、赤芍各15g，金银花、玄参、茺蔚子各30g，石膏、知母、连翘各20g。以上中药均每天1剂，水煎服。

3 统计学方法

试验数据均经SPSS19.0软件包进行统计学处理，计数资料以 $\chi^2$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[1]拟定。显效：血常规、血沉结果均为正常值，视力水平显著提高，裂隙灯显微镜与眼部B超检查显示玻璃体细胞、房水闪辉消失，UBM检查结果睫状充血消失，FFA与检查结果显示玻璃体浑浊、视盘充血、视网膜周围血管炎与黄斑囊样水肿明显缓解。缓解：血常规、血沉结果均为正常值，视力水平好转，裂隙灯显微镜与眼部B超检查显示玻璃体细胞、房水闪辉消失，UBM检查结果睫状充血减轻，FFA与检查结果显示玻璃体浑浊、视盘充血、视网膜周围血管炎与黄斑囊样水肿减轻。无效：血常规、血沉结果均高于正常值，视力水平无明显变化，裂隙灯显微镜与眼部B超检查显示玻璃体细胞、房水闪辉存在，UBM检查结果睫状充血无变化或加重，FFA与检查结果显示玻璃体浑浊、视盘充血、视网膜周围血管炎与黄斑囊样水肿无变化或加重。

4.2 2组临床疗效比较 治疗后治疗组显效20例，缓解8例，无效1例，总有效率为93.1%。对照组显效14例，缓解7例，无效8例，总有效率为72.4%。2组总有效率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，观察组疗效优于对照组。

4.3 2组患者治疗前后视力变化比较 见表1。治疗后观察组达视力4.9以上者41眼(78.8%)，对照组为26眼(50.0%)，2组比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者治疗前后视力变化比较 眼(%)

组别	眼数	4.0以下	4.0~4.5	4.6~4.8	4.9以上
对照组	治疗前	2(3.8)	11(21.2)	24(46.2)	15(28.8)
	治疗后	0	8(15.4)	18(34.6)	26(50.0)
观察组	治疗前	3(5.8)	12(23.1)	23(44.2)	14(26.9)
	治疗后	0	1(1.9)	10(19.2)	41(78.8) <sup>①</sup>

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后体征变化比较 见表2。治疗后2组各项体征均有不同程度的改善，观察组对晶状体后囊下混浊、玻璃体细胞、视盘充血、黄斑囊样水肿等体征的改善优于对照组，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.5 2组复发情况比较 2组均观察随访9例，观察组总复发

例数为4例7眼，其中治疗后3月内复发1例1眼，6月复发2例4眼，9月复发1例2眼，总复发率为16.3%。对照组总复发例数为10例17眼，其中治疗后3月内复发3例5眼，6月复发3例6眼，9月复发3例6眼，总复发率为32.7%。2组复发率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )，观察组明显低于对照组。

表2 2组治疗前后体征变化比较 眼(%)

组别	n	对照组		观察组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睫状充血	52	8(15)	4(8)	9(17)	0
KP	52	10(19)	5(10)	11(21)	1(2)
房水闪辉	52	12(23)	6(12)	12(23)	1(2)
房水细胞	52	9(17)	4(8)	10(19)	0
虹膜后粘连	52	7(13)	3(6)	8(15)	0
晶状体后囊下混浊	52	22(42)	13(25)	23(44)	4(8) <sup>①</sup>
玻璃体细胞	52	52(100)	22(42)	52(100)	7(13) <sup>①</sup>
视盘充血	52	34(65)	8(15)	35(67)	1(2) <sup>①</sup>
黄斑囊样水肿	52	35(67)	35(67)	35(67)	4(8) <sup>①</sup>
视网膜血管炎	52	21(40)	3(6)	21(40)	3(6)

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

中间葡萄膜炎患者就诊时均主诉有黑影出现并飘动，视线模糊并出现暂时性近视等症状，但多数患者发病隐匿，部分患者甚至无任何特征症状<sup>[3]</sup>。患者视力一般大于0.5，在黄斑囊样水肿与其他并发症出现后视力开始显著下降并在发生急性玻璃体积血等症状后严重降低视力，是一种临床上并不多见的疑难性、致盲性眼科疾病<sup>[4]</sup>。其黄斑囊样水肿会导致患者眼部功能的不可逆性损伤，当前临床主要观点认为视网膜周围血管炎与玻璃体炎症细胞的免疫反应或毒性产物是导致病症的诱因，而视网膜玻璃体和前膜的牵拉也与水肿有一定相关性。中间葡萄膜炎的另一临床表现为视乳头炎或视乳头水肿，其主要诱因因为患者视乳头表面暴露在玻璃体腔内缺乏内界膜遮挡，产生的玻璃体内炎症对视乳头的扩散<sup>[5]</sup>。做为一种作用与眼内各组织的炎症性疾病，中间葡萄膜炎有着病因复杂，易反复发作的临床特点。相关研究表明其与人体免疫系统异常有着直接关联，以此基础西医临床以糖皮质激素、非皮质激素类消炎药物、免疫抑制药物为治疗和控制疾病发展的主要手段，但在治疗过程产生的诸如白内障、眼压异常升高、药物依赖性及停药反跳等不良反应严重影响患者的治疗<sup>[6]</sup>。

中医学认为，葡萄膜炎属于视瞻昏渺、云雾移睛的范畴，其病机与肝胆肾关系紧密。本研究在糖皮质激素治疗的基础上，将患者分为3型进行中医辨证治疗。肝经湿热型治以龙胆泻肝汤合三仁汤加减，方中龙胆草清热、泻肝、定惊；黄连泻火解毒，清热燥湿；生地黄清热凉血、养阴生津；栀子泻火

除烦、凉血解毒；草豆蔻、泽泻等中药利水渗湿；茵陈、薏苡仁清热利湿，诸药合用，共奏清热利湿、清肝降火之效。阴虚火旺型治用杞菊地黄汤加减，方中六味地黄汤滋肝养肾；加枸杞子、菊花清明目；诸药合用，共奏滋阴降火、清明目之效。肝阳上亢型治用凉血化瘀汤，方中柴胡、菟丝子清肝明目，散邪祛风；生地黄、赤芍、牡丹皮、牛膝凉血活血；玄参、石膏、栀子、金银花、知母、连翘、竹叶、清热解毒；诸药合用，共奏舒肝清热散邪、活血凉血之效。本组治疗结果显示，采用中西医结合治疗的观察组的治疗效果明显优于对照组( $P < 0.05$ )，治疗后随访，观察组复发率也明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述，在西药常规治疗的基础上加入中医辨证分型治疗中间葡萄膜炎，可提高临床疗效，减少复发率，值得临床推广使用。

### 【参考文献】

[1] 郑日忠, 时冀川. 中间葡萄膜炎的临床特征与治疗[J].

中华眼底病杂志, 2008, 24(5): 332-335.

[2] 杨培增. 葡萄膜炎基础研究中存在的问题与对策[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47(5): 385-388.

[3] 詹宇坚, 王慧娟, 詹文捷, 等. 慢性葡萄膜炎患者病理体质研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2010, 20(5): 293-295.

[4] 滕克禹, 张静川. 中间葡萄膜炎的临床特征与中西医结合治疗分析[J]. 中国中医眼科杂志, 2009, 19(6): 335-337.

[5] 杨薇, 庄曾渊, 李博, 等. 中医药治疗内因性前葡萄膜炎的随机对照临床试验质量评价[J]. 中国中医眼科杂志, 2007, 17(2): 68-71.

[6] 徐大梅. 中西医结合治疗葡萄膜炎 29 例[J]. 中国中医急症, 2010, 19(4): 687.

(责任编辑: 冯天保)

## 清肝养阴汤熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症疗效观察

厉越

建德市第一人民医院, 浙江 建德 311600

**【摘要】目的:** 观察清肝养阴汤熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床效果。**方法:** 将 123 例患者随机分为 2 组, 对照组 62 例采用 0.1% 玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗; 治疗组 61 例在对照组的基础上联合清肝养阴汤熏蒸眼部治疗, 观察对比 2 组患者症状体征、泪膜破裂时间 (BUT) 检查及泪液分泌试验 (Schimer) 变化, 评价治疗效果。**结果:** 治疗后症状疗效总有效率治疗组为 96.7%, 对照组为 87.1%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组 BUT、Schimer 试验值较治疗前均有不同程度增加, 差异有显著性或非常显著性意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗组上述 2 项指标增加较对照组更显著 ( $P < 0.01$ )。**结论:** 清肝养阴汤熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症, 较单纯应用滴眼液疗效更佳。

**【关键词】** 干眼症; 中药熏蒸; 滴眼液; 治疗效果

**【中图分类号】** R777.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 02-0129-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.062

主要集中于长期用眼人群, 包括学生、白领、网络工作者等。主要的症状为眼干眼涩、迎风流泪、畏光、烧灼感、疼痛等, 一般以玻璃酸钠滴眼液滴眼治疗。笔者采用自拟清肝养阴汤熏蒸联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症, 取得了较好的临床效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

选取 2008 年 1 月—2013 年 10 月在本院眼科就诊的患者

共 123 例。干眼症诊断符合《临床诊疗指南—眼科学分册》<sup>[1]</sup> 中相关标准: 所有患者均存在眼干眼涩、异物感、视疲劳、流泪、畏光、烧灼感、疼痛等 1 项或多项症状; 泪膜破裂时间 (BUT)  $\leq 5s(++)$  或  $\leq 10s(+)$ ; 泪液分泌试验 (Schimer 试验)  $\leq 5 \text{ mm}/5 \text{ min}(++)$  或  $\leq 10 \text{ mm}/5 \text{ min}(+)$  等。按照随机数字表法随机分为 2 组。对照组 62 例, 男 38 例, 女 24 例; 年龄  $(42.95 \pm 12.28)$  岁; 病程  $(129.59 \pm 188.35)$  天。治疗组 61 例,

**【收稿日期】** 2014-08-16

**【作者简介】** 厉越 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 眼外伤, 青光眼, 斜视弱视。