

化翳汤配合西药治疗眼挫伤致视神经萎缩疗效观察

厉越

建德市第一人民医院, 浙江 建德 311600

[摘要] 目的: 观察化翳汤配合西药对眼挫伤导致视神经萎缩的临床效果。方法: 选取因眼挫伤导致视神经萎缩患者 122 例 (122 眼), 随机分为 2 组各 61 例 (61 眼)。对照组给予西药甲钴胺治疗, 观察组在对照组的基础上给予化翳汤治疗, 2 组均治疗 15 天。对 2 组临床疗效、治疗前后视力情况、视野平均敏感度以及视觉诱发电位 (P-VEP) 进行观察。结果: 总有效率观察组为 85.25%, 对照组为 50.82%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组视野平均视敏度均显著提高 ($P < 0.05$); 观察组视野平均视敏度提高优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 P-VEP 均显著改善 ($P < 0.05$), 观察组 P-VEP 改善优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 化翳汤配合西药可改善因眼挫伤导致视神经萎缩的患者视力, 疗效显著。

[关键词] 视神经萎缩; 眼挫伤; 中西医结合疗法; 化翳汤

[中图分类号] R774.6⁺3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0221-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.105

视神经萎缩在临床中比较常见, 主要是由于各种因素的影响导致视网膜神经节细胞及其轴突病变, 进而引起视神经萎缩。临床中, 由于眼挫伤导致视神经萎缩治疗难度较大, 目前并没有十分有效的治疗方法; 近年来临床收治的眼挫伤导致视神经萎缩患者数量有逐年增多的趋势, 应引起临床的重视^[1-2]。目前, 中西医结合治疗创伤性神经萎缩逐渐成为研究的热点, 本研究中应用化翳汤配合西药治疗 61 例眼挫伤所致视神经萎缩患者 (61 眼), 效果较好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月—2014 年 5 月收治的因眼挫伤导致视神经萎缩患者 122 例, 男 70 例, 女 52 例; 年龄 16~60 岁, 平均 (38.16 ± 3.67) 岁; 病程 0.5~8 年, 平均 (2.33 ± 1.20) 年; 右眼 60 例, 左眼 62 例; 致伤原因: 碰伤 20 例, 撞伤 21 例, 刺伤 22 例, 交通事故伤 50 例, 拳击伤 9 例。所有患者按随机数字表法分为 2 组各 61 例。观察组男 34 例, 女 27 例; 平均年龄 (38.27 ± 3.21) 岁; 平均病程 (2.36 ± 1.21) 年; 右眼 30 例, 左眼 31 例; 致伤原因: 碰伤 10 例, 撞伤 10 例, 刺伤 11 例, 交通事故伤 26 例, 拳击伤 4 例。对照组男 36 例, 女 25 例; 平均年龄 (38.09 ± 3.73) 岁; 平均病程 (2.13 ± 1.43) 年; 右眼 30 例, 左眼 31 例; 致伤原因: 碰伤 10 例, 撞伤 11 例, 刺伤 11 例, 交通事故伤 24 例, 拳击伤 5 例。2 组患者性别、年龄、病情等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①经临床诊断确诊为视神经萎缩者^[3]; ②发病

原因为眼挫伤者; ③单眼发病者; ④意识清楚者; ⑤无其它严重疾病者; ⑥患者及家属同意进行本次研究者。

1.3 排除标准 ①其它原因所导致视神经萎缩者; ②意识不清楚者; ③合并其他严重疾病者; ④对本研究所使用药物过敏者; ⑤患者或者家属不同意进行本次研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予甲钴胺 (长春海悦药业有限公司) 500 μg 肌肉注射, 每天 1 次; 维生素 B₁ (上海罗福太康药业有限公司) 50 mg, 口服, 每天 1 次。疗程 15 天。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用化翳汤治疗。处方: 猪苓、赤芍、当归各 15 g, 升麻、川芎、桃仁、红花、丹参各 10 g, 黄芪、白术各 25 g, 泽泻、茯苓各 30 g, 生地黄 20 g, 麝香 (另冲) 0.1 g。加减: 若病程较长者, 菊花 10 g, 决明子 20 g; 患者眼部炎症明显者, 加黄芩 15 g, 栀子 10 g。每天 1 剂, 水煎服, 疗程 15 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组临床疗效、治疗前后视力情况、视野平均敏感度以及视觉诱发电位 (P-VEP) 进行观察。

3.2 统计学方法 以 SPSS18.0 对数据进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料行 χ^2 进行检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用国际标准对数视力表对患者的视力进行测定, 并规定 0.1、0.08、0.06、0.04、0.02、数指、手动、光感间各相邻视力变化为 1 行, 无光感至光感视力变化为 2

[收稿日期] 2014-10-17

[作者简介] 厉越 (1968-), 男, 副主任医师, 研究方向: 眼外伤, 青光眼。

行。临床疗效以无效、有效、显效判定。显效：视力增长超过2行；有效：视力增长2行；无效：视力增长≤1行或者无增长甚至下降。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为85.25%，对照组为50.82%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	61	30(49.18)	22(36.07)	9(14.75)	52(85.25) ^①
对照组	61	20(32.79)	11(18.03)	30(49.18)	31(50.82)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组视野平均敏感度比较 见表2。治疗后，2组视野平均视敏度均显著提高($P < 0.05$)；观察组视野平均视敏度明显高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组视野平均视敏度比较($\bar{x} \pm s$) dB

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	61	13.29±1.38	18.64±1.58 ^②
对照组	61	13.51±1.01	15.42±1.72 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后P-VEP比较 见表3。治疗后2组P-VEP均显著改善($P < 0.05$)；观察组P-VEP改善显著优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后P-VEP比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	项目	治疗前	治疗后
观察组	61	潜伏期(ms)	113.28±28.16	95.19±28.02 ^②
		振幅(μV)	5.62±2.47	9.64±2.41 ^②
对照组	61	潜伏期(ms)	112.40±28.73	102.64±28.22 ^①
		振幅(μV)	5.72±2.06	7.23±2.13 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

近年来，由于眼外伤引起的致盲逐年增多。当拳击伤、撞伤等钝力作用于眼眶时，会使眼眶发生骨折，眼球受到压迫，进而眼球后极部视网膜脉络膜水肿涌出，明显压迫视神经，这也是引起视神经萎缩的重要原因之一^[4]。同时，某些病变因素的影响也可能导致视神经遭到破坏而引发视神经萎缩。发病初期视神经萎缩患者尚能吸收出血和水肿，使眼球受累区缩小，逐渐恢复视功能。但是若患者出现眼球坏死，此时的视神经萎缩为永久性的损伤，很难自行恢复功能，患者眼底起初为视盘苍白，血管几乎消失，经过数周的时间后，眼底可见萎缩，并有清晰的边界，血管正常^[5]。

甲钴胺是临床中治疗视神经萎缩常用的药物，是一种内源性的辅酶B₁₂，其可为未受损神经纤维提供一定的物质基础，对损坏的视神经有一定的修复作用^[6]，但是效果有限。本研究中对照组患者即应用甲钴胺治疗，虽然有一定效果，患者视力有所改善，但治疗总有效率仅为50.82%。

中医学认为，眼部受到钝性外力撞击后，眼珠受损，引起患者气血瘀阻目系脉络，导致患者出现黑睛、白睛、胞睑等异常，进而出现眼球出血、胞睑青紫肿胀、目痛、复视、视力下降等体征或症状，若治疗不及时或者治疗不当，会加重患者的脉络受阻，最终引起患者目窍闭塞、神光泯灭^[7]。针对眼挫伤所导致视神经萎缩，中医治疗的主要原则为活血化瘀、健脾利水。据此本研究观察组加用化翳汤治疗。方中川芎、麝香、红花、当归、桃仁活血化瘀，行血中之气滞；黄芪、升麻、白术健脾益气，固本扶元；泽泻、茯苓等健脾利水渗湿。诸药合用，共奏活血化瘀、健脾利水之功。中药配合西药应用于眼挫伤所导致视神经萎缩患者，相得益彰，效果更加明显。

观察结果显示，观察组治疗总有效率明显高于对照组，视野平均敏感度及P-VEP改善情况显著优于对照组，均表明了中西医结合治疗本病效果显著。临床实际治疗中，不同的患者可能身体状况差异较大，可根据患者的具体情况，对化翳汤组成成分进行适当的加减，以使其更加适用于视神经萎缩患者的治疗。

[参考文献]

- 刘喆, 侯艳丽, 王艳玲. 视盘倾斜综合征误诊为视神经萎缩1例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2014, 28(1): 91-92.
- 余莉, 董文斌. 动力相关蛋白和视神经萎缩症蛋白在高氧诱导早产鼠肺损伤中的作用[J]. 重庆医学, 2014(1): 83-85, 89.
- 邱怀雨, 颜榕, 张晓君, 等. 以视神经萎缩为首表现的神经梅毒8例[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(3): 309-310.
- 韦企平. 应重视儿童遗传性视神经萎缩的临床研究[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2013, 13(4): 211-213.
- 宋秋颖, 张增雷, 卫冬, 等. 明目复元汤联合中药穴位贴敷治疗视神经萎缩的疗效观察[J]. 世界中医药, 2013(11): 1300-1302.
- 郑伟. 中西医结合治疗视神经萎缩83例[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1544-1545.
- 王学英, 舒苏凤. 中西医结合治疗外伤性视神经萎缩的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(24): 2280-2282.

(责任编辑:冯天保)