

# 微脉冲激光联合昆藻二陈汤治疗中心性浆液性视网膜脉络膜炎临床观察

干平飞, 鲍一珂, 余江

天台县中医院, 浙江 天台 317200

**[摘要]** 目的: 观察 577 nm 微脉冲激光联合昆藻二陈汤治疗中心性浆液性视网膜脉络膜炎(CSC)的临床效果。方法: 将 96 例(96 眼) CSC 患者随机分为 2 组各 48 例, 对照组予以 577nm 微脉冲激光治疗, 观察组在对照组基础上予以昆藻二陈汤治疗, 观察 2 组治疗前后神经上皮脱离高度、视力水平变化情况, 评估临床疗效, 随访 6 月记录 2 组复发率。结果: 总有效率观察组为 97.92%, 对照组为 87.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组视力水平均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ ), 神经上皮脱离高度较治疗后降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组上述指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。观察组无病例复发, 对照组复发率为 2.38%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 577nm 微脉冲激光联合昆藻二陈汤治疗 CSC, 能够提高临床疗效, 减轻神经上皮脱离症状, 改善视功能。

**[关键词]** 中心性浆液性视网膜脉络膜炎; 微脉冲激光; 昆藻二陈汤

**[中图分类号]** R774.1<sup>+</sup>1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0151-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.071

中心性浆液性视网膜脉络膜炎(CSC)是临床常见的眼底病, 是由黄斑及周围上皮组织屏障受损, 导致脉络膜毛细血管的渗漏液流入视网膜视神经上皮(RPE)诱发病变, 青少年是疾病的高发人群<sup>[1]</sup>。微脉冲激光是临床治疗 CSC 的有效方式, 脉冲时间短, 被 RPE 内的黑色素颗粒吸收后, 其周围会产生大量微气泡, 促使 RPE 裂解, 可避免损伤光感受器细胞, 提高治疗安全性。有研究表明, 微脉冲激光联合中药治疗能够有效改善脉络膜循环异常情况, 有利于提高视力水平<sup>[2]</sup>。临床中, 笔者观察了 577 nm 微脉冲激光联合昆藻二陈汤对 CSC 患者黄斑厚度、视力水平的影响, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《眼底病学》<sup>[3]</sup>中 CSC 相关诊断标准; ②经眼底荧光血管造影(FFA)、光学相干断层(OCT)扫描确诊; ③单眼发病; ④无眼外伤; ⑤经医院伦理委员会通过, 患者自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①入组前接受激光、药物治疗; ②眼部手术史; ③合并白内障、青光眼等其他眼部病变; ④过敏体质。

1.3 一般资料 选取 2012 年 8 月—2014 年 8 月在本院治疗的 CSC 患者 96 例作为研究对象, 男 42 例, 女 54 例; 年龄 22~51 岁, 平均(41.19±3.50)岁; 矫正视力为 0.1~1.0, 平均 0.51±0.28; 病程 14 天~8 月, 平均(4.26±1.07)月。所有

患者采用数字随机表将患者分为对照组和观察组, 各 48 例。2 组年龄、病程、矫正视力等比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予以 577 nm 微脉冲激光治疗。采用波长为 577 nm 的激光对准视网膜颞下血管弓部位, 适当调整照射能力直至其引起一个明显的烧灼反应, 光斑直径为 100 μm。将照射模式调整为微脉冲激光, 根据工作负载系数确定阀下能量(负载系数每下降 5%, 阀下能量上调 0.5 P), 脉冲 100 次, 每次曝光时间为 0.1~0.4 ms, 治疗后未见光斑反应。治疗前取复方托吡卡胺滴眼液滴入患眼内, 促使瞳孔扩大至 6 mm 以上, 根据 FFA 影像资料, 确定渗漏点位置, 将渗漏点及周围 10 μm 视网膜行光凝, 光斑距离黄斑中线 200 μm 以上。

2.2 观察组 在对照组基础上予以昆藻二陈汤治疗。处方: 海藻、枳实、乌梅、胆南星各 10 g, 昆布 12 g, 法半夏、茯苓、陈皮各 9 g, 牡蛎(先煎)30 g, 生姜 3 片, 炙甘草 6 g。加减: 双目干涩者, 加何首乌; 大便秘结者, 加栀子、知母; 气虚者, 加党参。每天 1 剂, 水煎分 2 次服用。7 天为 1 疗程, 用药 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评估 2 组临床疗效; ②治疗前及治疗后 2

**[收稿日期]** 2015-02-13

**[作者简介]** 干平飞 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 眼科学。

周后行 FFA、OCT 及视力复查,记录 2 组视力水平及神经上皮脱离高度的变化情况;③随访 6 月,记录 2 组复发率。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS19.0 分析文中数据,采用%和( $\bar{x} \pm s$ )表示,并行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。有效:临床症状基本消失,视力水平恢复正常,FFA、OCT 检查结果未见异常;显效:临床症状明显改善,视力水平提高 2 行以上,FFA 检查显示渗透减少,OCT 显示神经脱离高度减少;无效:临床症状及视力水平未见明显改善,FFA 检查显示渗透未见明显改善,OCT 显示神经脱离高度无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.92%,对照组为 87.50%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例			总有效率(%)
		有效	显效	无效	
观察组	48	29	18	1	97.92 <sup>①</sup>
对照组	48	20	22	6	87.50

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后视力水平及神经上皮脱离高度比较 见表 2。治疗后 2 组视力水平均较治疗前上升( $P < 0.05$ ),神经上皮脱离高度较治疗前降低( $P < 0.05$ );观察组上述指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

组别	视力水平		神经上皮脱离高度( $\mu\text{m}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.49 $\pm$ 0.24	0.82 $\pm$ 0.29 <sup>②</sup>	522.87 $\pm$ 116.39	196.32 $\pm$ 85.37 <sup>②</sup>
对照组	0.52 $\pm$ 0.31	0.71 $\pm$ 0.20 <sup>①</sup>	519.63 $\pm$ 105.44	253.61 $\pm$ 98.42 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 随访情况 随访 6 月,观察组无病例复发,对照组复发 1 例(2.38%),2 组复发率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

CSC 是临床常见疾病,与 RPE 细胞功能及屏障功能障碍的密切相关。CSC 发病诱因尚不明确,患者发病期会伴随视力下降、视物模糊等症状,大部分患者可自行痊愈,但复发率较高,易损伤视功能,降低患者生活质量。目前,临床治疗 CSC 方式较多,如药物、激光、中医中药等。以往临床主要

采用连续波激光系统治疗,但治疗后可能在视网膜上形成瘢痕组织,损伤 RPE 细胞,影响治疗效果。近年来,577 nm 微脉冲激光逐渐用于临床治疗 CSC 中,效果显著。黄色光易被黑色素吸收,可减少对 RPE 细胞及周围正常组织的损伤;能量局限于 RPE 内,可促使细胞分裂,修补病损区<sup>[5]</sup>。

根据 CSC 的临床症状,其属于中医学视正反斜、视瞻昏渺等范畴。《太平圣惠方·眼内障论》中提出眼与五脏六腑密切相关,脏腑失调,精气不足,无以滋养于目,则易生内障。中医学认为,“肝气通于目”,若肝功能受损,则不辨五色;脾肾不足,气血不行,痰瘀内生,肝肾之气无法上行于目,则目失养,视物不清。可见,CSC 与肝肾失调、气血不行、脉络阻塞等密切相关。基于疾病的发病机制,临床治疗宜以活血化瘀、宣肺解郁、滋肝补肾、化痰利水为原则进行处方用药。

本研究在 577 nm 微脉冲激光的基础上辅以昆藻二陈汤治疗 CSC,取得满意效果。昆藻二陈汤主要由海藻、枳实、乌梅、胆南星、昆布、法半夏、茯苓、陈皮、牡蛎、生姜、炙甘草等组成。方中海藻消痰利水,软坚散结;陈皮、枳实理气消痰;乌梅养阴生津,上濡于目;胆南星、法半夏燥湿化痰;昆布祛痰利水;茯苓健脾益胃、生津利窍;牡蛎潜阳补阴,软坚散结;生姜散寒和胃;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾益胃、养阴生津、理气消痰的功效。

综上所述,577 nm 微脉冲激光配合昆藻二陈汤治疗 CSC,可有效改善患者视物迷糊、视力下降等症状,减轻神经上皮脱离程度,提高临床疗效。

#### [参考文献]

- [1] 刘珊,王育良. 中心性浆液性脉络膜视网膜病变诊治研究[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(3):472-474.
- [2] 任小红. 中医辨证分型治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变 36 例[J]. 陕西中医,2010,31(3):341-342.
- [3] 张承芬. 眼底病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:421.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:110.
- [5] 修方伟,匡淑玲,刘兆荣,等. 577nm 微脉冲黄激光治疗中心性浆液性脉络膜视网膜病变的疗效[J]. 中华实验眼科杂志,2013,31(7):686-687.

(责任编辑:冯天保)