

芪明颗粒联合常规药物治疗糖尿病视网膜病变 45 例临床观察

陈俊卿

杭州市中医院眼科, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察芪明颗粒联合常规药物治疗糖尿病视网膜病变(DR)的临床疗效。方法: 选取90例DR患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和研究组各45例。对照组给予常规药物治疗, 研究组在常规药物治疗基础上加用芪明颗粒治疗。观察2组临床疗效, 比较2组视力、眼底出血、黄斑水肿的改善情况及血液流变学的变化。结果: 研究组总有效率为88.9%, 高于对照组的68.9%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后研究组的视力、眼底出血和黄斑水肿改善率分别为88.9%、91.1%和95.6%; 对照组的视力、眼底出血和黄斑水肿改善率分别为68.9%、71.1%和75.6%。2组3项改善率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组血浆黏度、红细胞压积、红细胞变形指数以及纤维蛋白原等血液流变学指标水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 对照组的血浆黏度较治疗前降低($P < 0.05$); 研究组的血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 红细胞变形指数较治疗前升高($P < 0.05$); 研究组血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平均低于对照组($P < 0.05$), 红细胞变形指数高于对照组($P < 0.05$)。结论: 芪明颗粒联合常规药物治疗DR临床疗效显著, 能有效提高患者的视力, 改善患者眼底出血、黄斑水肿等状况以及血液流变学指标。

[关键词] 糖尿病视网膜病变(DR); 芪明颗粒; 临床观察

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0050-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.023

糖尿病视网膜病变(DR)是糖尿病常见并发症之一。治疗上, 一般采用维生素、扩血管药物等治疗, 但临床疗效尚不理想。笔者根据中医辨证论治, 采用芪明颗粒治疗肝肾亏虚, 目络失养证DR患者, 取得显著疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5—10月在本院接受治疗的90例DR患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组和研究组各45例。对照组男27例, 女18例; 年龄51~73岁, 平均(62.05±5.47)岁; 病程4月~17年, 平均(5.84±2.97)年; 合并高血压病者16例, 合并高脂血症者19例。研究组男28例, 女17例; 年龄50~75岁, 平均(63.11±5.64)岁; 病程3月~18年, 平均(5.91±2.86)年; 合并高血压病者17例, 合并高脂血症者18例。2组性别、年龄、病程以及合并症等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 诊断标准 符合《我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)》^[1]中的诊断标准; 眼底检查: 可见微动脉瘤、出血、渗出、黄斑和视网膜水肿、新生血管、视网膜前出血等; 荧光血管造影(FFA)确诊。

1.3 辨证标准 符合《糖尿病视网膜病变中医诊疗标准》^[2]中

的辨证标准, 辨为肝肾不足, 目络失养证。主症: 视物不清, 目睛干涩; 兼症: 头晕, 腰膝酸软, 肢体麻木等; 舌脉: 舌暗红、少苔或无苔, 脉细涩。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准; 年龄50~75岁; DR ~ 期; 患者或其家属知情同意本研究, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 不符合以上诊断标准和辨证标准; 伴严重肝肾功能不足、凝血功能障碍者; 合并胃溃疡病、严重精神疾病及脑血管意外者; 合并白内障、青光眼者; 对本研究所用药物过敏者; 依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规药物治疗。①控制血糖: 根据患者实际情况, 给予适宜降糖药物治疗, 控制空腹血糖 < 7.0 mmol/L; ②控制高血压: 根据患者实际情况, 给予适宜降压药物治疗, 控制血压 $< 140/90$ mmHg; ③控制血脂: 给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司)治疗, 每晚口服1次, 每次20 mg。连续服用12周。

2.2 研究组 在对照组常规药物治疗基础上加用芪明颗粒(浙江万晟药业有限公司)治疗, 每天口服3次, 每次4.5 g, 温水冲服。连续服用12周。

[收稿日期] 2016-05-09

[作者简介] 陈俊卿(1985-), 男, 住院医师, 主要从事眼科临床诊治工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效；比较2组视力、眼底出血、黄斑水肿的改善情况及血液流变学指标的变化。视力均由同一眼科医师采用标准对数视力表进行检测；眼底出血、黄斑水肿采用 TRC-50DX 眼底相机(北京拓普康医疗器械有限公司)进行检测；血液流变学指标采用 URIT-8030 全自动生化分析仪(桂林优利特医疗电子有限公司)进行检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：眼底病变(微血管瘤、出血、渗出、黄斑部和视网膜水肿)4项中有2项减轻或消失，视力提高 ≥ 3 行；有效：眼底病变4项中有1项减轻，视力稳定或提高1行；无效：眼底病变无变化或加重，视力无提高或下降，甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为88.9%，高于对照组的68.9%，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
对照组	45	10(22.2)	21(46.7)	14(31.1)	31(68.9)
研究组	45	16(35.6)	24(53.3)	5(11.1)	40(88.9) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标水平比较 见表2。治疗前，2组血浆黏度、红细胞压积、红细胞变形指数以及纤维蛋白原等血液流变学指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，对照组血浆黏度较治疗前降低($P < 0.05$)；研究组血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平均较治疗前降低($P < 0.05$)，红细胞变形指数较治疗前升高($P < 0.05$)；研究组血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原水平均低于对照组($P < 0.05$)，红细胞变形指数高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血液流变学指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	血浆黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)	红细胞变形指数	纤维蛋白原(mg/dL)
对照组	治疗前	45	1.65 \pm 0.15	0.44 \pm 0.03	0.50 \pm 0.06	2.66 \pm 0.51
	治疗后	45	1.49 \pm 0.12 ^①	0.42 \pm 0.02	0.55 \pm 0.05	2.63 \pm 0.50
研究组	治疗前	45	1.64 \pm 0.14	0.45 \pm 0.03	0.51 \pm 0.06	2.65 \pm 0.49
	治疗后	45	1.38 \pm 0.09 ^②	0.38 \pm 0.02 ^②	0.63 \pm 0.05 ^②	2.38 \pm 0.37 ^②

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组视力、眼底出血、黄斑水肿改善率比较 研究组视

力改善40例，改善率为88.9%，对照组视力改善31例，改善率为68.9%；研究组眼底出血改善41例，改善率为91.1%，对照组眼底出血改善32例，改善率为71.1%；研究组黄斑水肿改善43例，改善率为95.6%，对照组黄斑水肿改善34例，改善率为75.6%。2组视力、眼底出血、黄斑水肿改善率比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

以往DR药物治疗的研究多集中于抑制和拮抗血管内皮生长因子表达增加、蛋白激酶C的活化、蛋白质非酶糖基化产物的堆积、多元醇代谢通路的异常、生长激素、血管紧张素转换酶系统的作用等方面。近年来，色素上皮衍生因子、抗氧化应激和抑制炎症反应的药物及药物作用的多环节影响逐渐引起关注。尽管部分药物实验和临床研究已取得较为满意的效果，但能有效防治DR的药物尚待进一步深入研究。

中医学认为DR归属暴盲、视瞻昏渺等范畴，肝肾不足，目络失养为其基本病机。肾藏精，肝藏血，肝肾不足，则气血津液生化乏源，不能正常濡养肝目，进而导致视物不清，甚或致盲。故治疗宜以滋补肝肾，通络明目为主。本研究所用芪明颗粒主要由黄芪、地黄、枸杞子、葛根、决明子、水蛭、茺蔚子、蒲黄组成。黄芪补中益气；地黄、枸杞子滋补肝肾，枸杞子尚有明目之功；葛根生津止渴，以补其阴、除其虚热；决明子清肝明目；茺蔚子清肝明目，兼活血通络；水蛭、蒲黄可加强活血通络之功，以达明目之效。现代医学研究表明，芪明颗粒能改善视网膜微循环，促进眼底出血吸收，同时能增强机体免疫力及发挥降糖等作用^[3]。

本研究结果显示，芪明颗粒联合常规药物治疗DR临床疗效显著，能有效提高患者的视力，改善患者眼底出血、黄斑水肿等状况以及血液流变学指标。提示在常规药物治疗基础上加用芪明颗粒治疗DR，能促进患者眼底出血和水肿的吸收，降低血液黏度，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 我国糖尿病视网膜病变临床诊疗指南(2014年)[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(11): 851-858.
- [2] 中华医学会糖尿病分会. 糖尿病视网膜病变中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 632-637.
- [3] 赵聪格, 张涛, 张茜, 等. 芪明颗粒治疗糖尿病视网膜病变的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2014, 7(9): 75-76.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)