

真武汤加味联合常规药物治疗白内障超声乳化学术后黄斑囊样水肿临床观察

池其洪, 陈钢锋, 王彦

温州医科大学附属温岭医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察真武汤加味联合常规药物治疗白内障超声乳化学术后黄斑囊样水肿的临床疗效。方法: 选取 108 例行超声乳化学术后并发生黄斑囊样水肿的白内障患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 54 例。对照组给予常规药物治疗, 研究组在对照组的用药基础上给予真武汤加味治疗。观察 2 组临床疗效, 术后 1、4、12 周的眼压、黄斑中心凹厚度和视力的变化。结果: 对照组总有效率 66.66%, 研究组 85.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 2 组眼压、黄斑中心凹厚度及视力比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 1、4 周, 2 组眼压均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 术后 4、12 周, 研究组的眼压均低于对照组 ($P < 0.05$)。术后 1、4、12 周, 2 组黄斑中心凹厚度和视力分别较治疗前增加或升高 ($P < 0.05$); 研究组的黄斑中心凹厚度和视力分别薄于或高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 提示真武汤加味联合常规药物治疗脾肾阳虚型白内障超声乳化学术后黄斑囊样水肿, 临床疗效显著, 能有效降低患者的眼压、增加黄斑中心凹厚度以及提高患者视力。

[关键词] 白内障; 超声乳化学术后; 黄斑囊样水肿; 脾肾阳虚型; 真武汤

[中图分类号] R776.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.065

白内障是指老化, 代谢、遗传异常等原因导致晶状体蛋白质变性而发生浑浊的一种疾病。目前针对白内障患者的治疗, 手术治疗仍为首选。白内障术后可引发后囊膜混浊, 后囊膜破裂, 葡萄膜炎, 黄斑囊样水肿等并发症。其中, 术后发生黄斑囊样水肿常采取对症治疗, 辅之非甾体类消炎药或乙酰唑胺治疗, 效果不一。笔者根据中医辨证, 采用真武汤加味治疗脾肾阳虚型白内障超声乳化学术后黄斑囊样水肿患者, 疗效甚佳。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2015 年 1 月在本院行超声乳化学术治疗的 108 例白内障患者作为研究对象, 随机分为对照组和研究组各 54 例。对照组男 33 例, 女 21 例; 年龄 46~77 岁, 平均(68.19±5.74)岁; 晶状体核硬度分级: Ⅰ级 37 例, Ⅱ级 15 例, Ⅲ级 2 例; 全身疾病: 高血压病 10 例, 高血脂症 3 例, 糖尿病 20 例, 混合 10 例。研究组男 34 例, 女 20 例; 年龄 47~79 岁, 平均(69.46±6.07)岁; 晶状体核硬度分级: Ⅰ级 36 例, Ⅱ级 16 例, Ⅲ级 2 例; 全身疾病: 高血压病 11 例, 高血脂症 2 例, 糖尿病 19 例, 混合 8 例。2 组性别、年龄、晶状体核硬度分级和全身疾病等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 行超声乳化学术后, 并发生黄斑囊样水肿者; 符合脾肾阳虚型的辨证标准, 症见视物模糊, 逐渐加重, 眼目干涩, 伴头晕、耳鸣、腰膝酸软、五更泄泻等, 舌体稍胖或胖大、苔白腻, 脉沉; 年龄 45~80 岁; 患者知情同意本研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 伴严重肝肾功能不足、凝血功能障碍者; 合并胃、肠溃疡病、严重精神疾病及脑血管意外者; 合并青光眼、高度远视、角膜病变、玻璃体视网膜病变等眼科疾病者; 对本研究用药物过敏者; 术前使用激素治疗相关疾病者; 依从性差者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规药物治疗。吲哚美辛肠溶片(广东华南药业集团有限公司), 每天口服 3 次, 每次 25 mg; 患高血压病者给予口服降压药治疗, 根据患者实际情况选用适宜降压药, 以控制血压在 140/90 mmHg 内为宜; 患高血脂症者给予口服阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司)降血脂治疗, 每天口服 1 次, 每次 20 mg, 睡前服用; 其它对症治疗, 连续治疗 12 周。

2.2 研究组 在对照组用药基础上给予真武汤加味治疗。处方: 附子 6 g, 生姜、茯苓各 10 g, 白术 15 g, 芍药 9 g。随

[收稿日期] 2016-05-08

[基金项目] 温岭市科技局课题 (2012c31090)

[作者简介] 池其洪 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 白内障及视光学。

证加减：湿甚者，加猪苓、泽泻；血瘀者，加桃仁、红花、赤芍；疼痛者，加延胡索、乳香、没药；失眠者，加远志、夜交藤、茯神。每天1剂，水煎2次，共取汁200 mL，分早、晚2次服用，连服10剂，休息5天后再服10剂，共服药12周。

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；观察2组治疗前后的眼压、视力、黄斑中心凹厚度的变化情况。眼压采用Goldmann压平式眼压计测量法测定；视力采用标准对数视力表检查；黄斑中心凹厚度采用拓普康三维光学相干断层扫描仪3D-OCT-2000(北京拓普康商贸有限公司)检查。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。显效：视力提高 >4 行或 >1.0 ，或黄斑中心直径1 mm内黄斑总容量及视网膜平均厚度较前显著减少；有效：视力提高 >2 行，或黄斑中心直径1 mm内黄斑总容量及视网膜平均厚度较前减少；无效：视力无改变，或黄斑中心直径1 mm内黄斑总容量及视网膜平均厚度与前比无改变；恶化：视力退化 >2 行，或黄斑中心直径1 mm内黄斑总容量及视网膜平均厚度较前增加。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。对照组总有效率66.66%，研究组85.18%，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	恶化	总有效
对照组	54	12(22.22)	24(44.44)	16(29.63)	2(3.70)	36(66.66)
研究组	54	17(31.48)	29(53.70)	8(14.82)	0	46(85.18) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后眼压比较 见表2。术后，2组眼压比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后1、4周，2组眼压均较治疗前升高($P < 0.05$)。术后4、12周，研究组的眼压均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后眼压比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmHg

组别	n	术后	术后1w	术后4w	术后12w
对照组	54	14.43 \pm 0.07	14.74 \pm 0.11 ^①	14.62 \pm 0.07 ^①	14.51 \pm 0.08
研究组	54	14.42 \pm 0.08	14.69 \pm 0.07 ^①	14.45 \pm 0.06 ^{②③}	14.40 \pm 0.07 ^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组治疗前后黄斑中心凹厚度比较 见表3。术后，2组黄斑中心凹厚度比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后1、4、12周，2组黄斑中心凹厚度后均较治疗前增加($P < 0.05$)，

术后4、12周，研究组的黄斑中心凹厚度均薄于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后黄斑中心凹厚度比较 $(\bar{x} \pm s)$ μm

组别	n	术后	术后1w	术后4w	术后12w
对照组	54	146.55 \pm 7.79	169.59 \pm 6.49 ^①	197.61 \pm 6.13 ^①	180.59 \pm 6.74 ^①
研究组	54	147.88 \pm 7.95	165.50 \pm 7.21 ^①	178.96 \pm 0.92 ^{②③}	167.25 \pm 6.51 ^{②③}

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

4.5 2组治疗前后视力比较 见表4。术后，2组视力比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后1、4、12周，2组视力均较治疗前升高($P < 0.05$)，研究组术后4、12周视力均高于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后视力比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	术后	术后1周	术后4周	术后12周
对照组	54	0.14 \pm 0.03	0.50 \pm 0.06 ^①	0.54 \pm 0.05 ^①	0.61 \pm 0.04 ^①
研究组	54	0.14 \pm 0.02	0.54 \pm 0.04 ^①	0.62 \pm 0.05 ^{②③}	0.73 \pm 0.03 ^{②③}

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

黄斑囊样水肿又称 Irvine-Gass 综合征，是白内障术后常见的并发症之一，发病机制尚不明确，相关因素包括伴有前列腺素释放的炎症，黄斑玻璃体牵引，暂时或长期术后低眼压等。这种综合征多数症状轻微或没有症状，眼底镜下90%以上查不出有眼底改变，只在眼底荧光素血管造影或光学相干断层扫描(OCT)检查时可发现。严重时，可有明显的视力障碍，常采用对症治疗，辅以非甾体类消炎药或乙酰唑胺片治疗，效果不一。

中医学认为白内障属眼翳范畴。《灵枢·天年》曰：“五十岁，肝气始衰……目始不明”。提示随着年龄增加，人体脏器亏虚乃常理也，尤其脾肾阳虚，致水湿泛滥，故治疗上应重视温阳利水。真武汤为温阳利水专用方，由附子、生姜、白术、茯苓、白芍组成。其中，附子补脾肾之阳以行气，配以白芍养肝平肝，扩张血管，促进血液循环^[5]；白术、茯苓健脾利水，以通水道；生姜取其辛散之性以利水，附子增强温补之功，与“附子无姜不热”理论相符。诸药合用，可达温阳利水之效，再予随证加减，可取得满意疗效。

本研究采用真武汤加味联合常规药物治疗脾肾阳虚型白内障超声乳化术后黄斑囊样水肿。结果显示，研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$)；术后4周、12周，研究组的眼压、黄斑中心凹厚度均低/薄于对照组($P < 0.05$)，视力均高于对照组($P < 0.05$)。提示真武汤加味联合常规药物治疗脾肾阳虚型白内障超声乳化术后黄斑囊样水肿，临床疗效显著，能有效降低患者的眼压、增加黄斑中心凹厚度以及提高患者视力，是一种有

效的治疗方法。

科技出版社, 2002: 304.

[参考文献]

[1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药

[2] 柴瑞震. 《伤寒论》真武汤证治研究[J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1085-1086.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

镵针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼 100 例疗效观察

吴知凡¹, 王珏莲¹, 孔显坤², 范春¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州青能健日用品有限公司, 广东 广州 510430

[摘要] 目的: 观察镵针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼的临床疗效。方法: 100 例近视眼患者 (200 只眼) 随机分成 2 组各 50 例 (每组 100 只眼)。治疗组予镵针点穴结合穴位贴敷和视力训练治疗。对照组予针灸治疗。观察比较治疗前后 2 组的疗效。结果: 治疗后, 治疗组视力屈光度均有所改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 对照组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。总有效率治疗组 93.0%, 对照组 68.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 镵针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼疗效良好, 可作为治疗近视眼的有效方法推广应用。

[关键词] 近视眼; 镵针点穴; 穴位贴敷; 针灸疗法

[中图分类号] R77 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.066

近视眼(Myopia)是世界范围内最常见的眼病。据估计, 全球近视眼患者在 10 亿以上。近视眼的物理光学概念是: 当眼调节完全静止时平行光进入眼内后聚焦于视网膜感觉细胞层之前的一种屈光状态。其临床概念是: 静态屈光呈现 $\geq -0.25D$ 者^[1]。目前, 近视眼患者主要通过佩戴凹透镜及角膜塑形镜来矫正, 但其不能从根本上完全纠正近视眼; 也可通过手术治疗者, 但手术后遗症较多。对近视眼的治疗, 目前缺乏公认的安全有效的治疗方法。笔者采用镵针点穴结合穴位贴敷治疗近视眼患者, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断要点 ①远视力下降, 近视力正常; ②验光检查为近视。

1.2 纳入标准 符合《眼科全书》中关于近视的诊断标准; 年龄 5~50 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合上述西医诊断标准; 畏惧、抗拒或不愿意接受针灸治疗者; 近视眼病或病理性近视眼; 先天性弱视, 眼外伤、眼部结构异常引起的视力低下; 妊娠期或哺乳期

妇女; 合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病; 不能坚持治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为广州中医药大学第一附属医院、爱尔眼科医院等多家医院的眼科近视眼患者, 共 100 例。所有病例均经专业眼科医生确诊, 男 54 例, 女 46 例; 年龄 5~48 岁, 平均(22.5±4.3)岁; 病程 3 月~36 年, 平均(11.2±3.6)年。采用随机数字表法将患者随机分为 2 组各 50 例。2 组性别、年龄、近视程度、身体状况等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用镵针点穴结合穴位贴敷并视力训练治疗。

①镵针点穴治疗: 选穴: 睛明、四白、印堂、攒竹、鱼腰、阳白、眼点、太冲、合谷、风府、风池、天柱、光明。选用“龙树通络磁针”(镵针, 又名磁针, 为针灸九针中的一种。结构: 镵针针柄为合金铝所制, 分两节, 两节间由螺旋丝口衔接, 前节较细, 后节较粗, 针头长 6 cm, 两端针尖嵌有 3000 高斯磁铁, 由广州青能健日用品有限公司提供), 局部常规酒精消

[收稿日期] 2016-03-25

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研项目 (20131172)

[作者简介] 吴知凡 (1988-), 女, 博士研究生, 主要从事经络穴位治疗近视的临床及科研工作。