

# 明目清障汤联合碘化钾离子导入对玻璃体混浊患者视力及眼底的改善作用

陈晓刚, 董冠斌, 黄江丽

甘肃省天水市中医医院眼科, 甘肃 天水 741000

**[摘要]** 目的: 观察明目清障汤联合碘化钾离子导入对玻璃体混浊患者视力及眼底的改善作用。方法: 将 96 例玻璃体混浊患者随机分为对照组和观察组, 各 48 例。对照组给予单纯碘化钾离子导入治疗, 观察组在对照组基础上加用明目清障汤联合治疗, 疗程均为 8 周, 观察 2 组临床效果及眼底改善情况, 检测治疗前后相关血液流变学指标的变化。结果: 总有效率观察组为 83.33%, 对照组为 64.58%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组 0~I 级病例占 68.75% (33/48), 对照组占 45.83% (22/48), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、纤维蛋白均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 差异亦有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 明目清障汤联合碘化钾离子导入治疗高玻璃体混浊可提高临床治疗效果, 改善其血液流变学指标。

**[关键词]** 玻璃体混浊; 明目清障汤; 碘化钾离子导入

**[中图分类号]** R856.77 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0143-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.063

玻璃体混浊是临床较为常见的眼科疾病, 多发于中老年群体, 患者玻璃体多呈尘状、丝状、条索状混浊, 视野出现烟柱状或云状黑影, 引起视力进行性衰退和眼底病变, 若不及时治疗可诱发白内障、青光眼等眼科疾病, 严重影响患者的日常生活和身心健康<sup>[1]</sup>。但玻璃体混浊并非一种独立眼科疾病, 其发病原因较为复杂, 葡萄膜炎、出血、色素、寄生虫及其代谢产物等因素均可诱发此症<sup>[2]</sup>, 这也给临床治疗带来较大困难。近年来, 此笔采用明目清障汤联合碘化钾离子导入治疗本病, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 研究对象均为 2010 年 6 月—2014 年 6 月期间入本院眼科接受治疗的玻璃体混浊患者, 共 96 例。入院后均由本院 2 名资深眼科医师症状观察、直接检眼镜 +6—+8D 检查等手段确诊。按抽签随机分为 2 组各 48 例。对照组男 27 例, 女 21 例; 年龄 23~69 岁, 平均(53.7±7.4)岁; 单眼发病 20 例, 双眼发病 28 例; 病程 38 天~5 年, 平均(73.2±21.3)天。观察组男 29 例, 女 19 例; 年龄 19~70 岁, 平均(54.6±7.8)岁; 单眼发病 18 例, 双眼发病 30 例; 病程 27 天~4 年, 平均(69.2±20.6)天。本次研究经院伦理委员会审核批准通过。2 组在性别、年龄、病眼分布及病程等方面比

较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 患者主诉眼前黑影飘动, 且随眼球转动而飘动; 视力下降; 检眼镜或裂隙灯下 90D 镜检查, 可见玻璃体内尘状、条状、网状、絮状等形态的混浊物随眼球运动而飘动。

**1.3 纳入标准** 符合上述标准确诊; 年龄≥18 岁, ≤70 岁; 近期内(≤1 月)未服用相关治疗药物或眼部手术者; 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 合并眼部炎症或先天性视力缺陷; 哺乳妊娠期妇女; 精神意识障碍者; 对本次研究用药过敏者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规碘化钾离子导入治疗, 采用眼—枕法, 患者清洁面部后放松闭上眼睛, 用浓度为 3.0% 的碘化钾滴眼溶液浸湿眼科专用的无菌消毒纱布, 根据患者眼部大小确定纱布大小并放置在闭合眼部位, 一般约为 5 cm × 5 cm。将直流电的导如电极衬垫用生理盐水浸湿并放置在碘化钾滴眼溶液浸湿的纱布上, 辅电极放置在经生理盐水浸湿的无菌消毒纱布上, 打开电源开关, 电流强度控制在 1.0~1.5 mA, 并询问患者有无不适, 每次维持约 15~20 min, 每天 1 次, 1 周内治疗 6 次, 间隔 1 天, 持续治疗 8 周。

**[收稿日期]** 2016-06-15

**[作者简介]** 陈晓刚 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗白内障青光眼及眼底病。

**[通讯作者]** 黄江丽, E-mail: huangjiangli\_82@sina.com。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予明目清障汤治疗。处方：决明子 15 g，枸杞子、菟丝子、黑芝麻各 12 g，丹参、熟地黄各 10 g，当归 8 g，牡蛎、夜明砂各 6 g。每天 1 剂，诸药混合加入 450 mL 水中煮沸，去渣取液约 400 mL，分早晚 2 次服，连续服用 8 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 统计 2 组临床治疗效果。观察 2 组治疗后眼底改善情况。眼科眼底病变行业分级标准：0 级：眼底正常，视神经、视网膜血管和神经纤维清晰可见；I 级：眼底红光放射明显，可辨视神经和视网膜血管，神经纤维轻度模糊但可辨认；II 级眼底有红光放射，视神经、视网膜血管可辨认，但神经纤维较为模糊，辨认较为困难；III 级：眼底有轻度红光反射，视神经、视网膜血管较为模糊，辨别存在一定困难；IV 级：眼底瞳孔区无红光反射，看不见后极部结构。

检测 2 组相关血液流变学指标，于治疗前后分别抽取患者空腹静脉血 2 mL，检测高切全血黏度、低切全血黏度、血浆黏度和纤维蛋白原。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS 19.0 对研究数据进行分析和处理，计数资料采取率(%)表示，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较进行 $\chi^2$ 检验和 *t* 值检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医临床诊疗指南》<sup>[4]</sup>中眼科玻璃体疾病拟定。显效：玻璃体混浊全部吸收或基本被吸收，原发病变得到基本控制，视野烟柱状黑影症状消失，视野有明显改善；有效：玻璃体混浊部分被吸收，临床症状和视力检查均有一定改善；无效：未达到显效、有效标准，玻璃体混浊仍较明显，症状和视力无好转甚至继续进展恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组所有患者均完成治疗，均无明显不良反应症状发生，安全性较好。总有效率观察组为 83.33%，对照组为 64.58%，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
对照组	48	13(27.08)	18(37.80)	17(35.42)	31(64.58)
观察组	48	18(37.50)	22(45.83)	8(16.67)	40(83.33)
$\chi^2$ 值					4.381
<i>P</i> 值					0.036

4.3 2 组治疗后眼底病变分级比较 见表 2。治疗后，观察组 0~1 级病例占 68.75% (33/48)，对照组占 45.83% (22/48)，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，显示治疗组眼底病变改善程度较对照组好。

4.4 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 3。治疗后观察组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、纤维蛋白均较治疗前降低( $P < 0.05$ )；与对照组治疗后比较，差异亦有统计学

意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗后眼底病变分级比较 例

组别	n	0~ 级			~ 级			
		0 级	1 级	合计	2 级	3 级	合计	
对照组	48	8	14	22	17	7	2	36
观察组	48	12	21	33	11	3	1	15
$\chi^2$ 值					5.151			
<i>P</i> 值					0.023			

表 3 2 组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	对照组(n=48)		观察组(n=48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度高切(mPa·s)	4.92±1.84	4.32±1.41	4.89±2.01	3.71±1.26
全血黏度低切(mPa·s)	8.27±2.13	7.85±1.86	8.28±2.42	7.05±1.49
血浆黏度(mPa·s)	1.57±0.24	1.54±0.15	1.56±0.19	1.47±0.11
纤维蛋白原(g/L)	3.48±1.46	3.20±1.21	3.47±1.38	2.65±1.02

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

正常玻璃体是一种无色透明的凝胶体，无血管和神经，其营养供应主要来自于临近的视网膜脉络膜和房水，当发生炎症病变、出血等易引起玻璃体内的红细胞和炎症性细胞分解产物、纤维蛋白等增生，进而导致玻璃体发生增生性改变、视力下降<sup>[5]</sup>。此外，患者尤其是老年患者玻璃体液化并形成液化腔，而构成玻璃体支架的胶原纤维浓缩并聚集形成不透明的浑浊物，这都最终导致玻璃体出现混浊<sup>[6]</sup>。目前，临床治疗玻璃体混浊的药物主要有碘制剂、透明质酸酶、 $\alpha$ -糜蛋白酶等。考虑到碘化钾口服液口感欠佳，患者很难坚持依从性服用，故本次研究中采用碘化钾离子导入疗法，通过电流刺激，促进眼局部药物吸收并起到抗炎作用。

中医学认为，玻璃体混浊属于云雾移睛、暴盲等范畴。如《证治准绳·杂病七窍门》记载：“云雾移睛症，谓人自见木外有如神蛇、条环等状之物，色或青黑粉白微黄者……”。共病机主要为肝肾亏损、气血亏虚、痰湿内蕴等，导致气血运行不畅、气血瘀滞而形成，玻璃体混浊、视力下降，因此治疗主要以活血化瘀为指导原则<sup>[7]</sup>。明目清障汤由决明子、枸杞子、菟丝子、黑芝麻、丹参、熟地黄等组成。方中决明子滋肝明目、润肠行气，现代药理学发现决明子具有降血压、降血脂和保肝杀菌等作用<sup>[8]</sup>；枸杞子补肾润肺、益气补虚，药理学发现其富含多种氨基酸和微量元素等成分，具有免疫调节、降糖明目和抗衰老的作用等<sup>[9]</sup>；菟丝子、黑芝麻养肝明目，治疗头晕眼花效果较好；丹参、当归可宁心养血；熟地黄聪耳明目、益气活血；牡蛎、夜明砂明目安神。诸药配伍，共奏滋补肝肾、活血化瘀之效。有实验研究表明，活血化瘀汤可有效抑制大鼠视网膜内质网应激反应，保护视网膜组织恢复促进视力康复<sup>[10]</sup>。本次

研究结果显示,观察组治疗后患者高/低切全血黏度、血浆黏度等相较对照组均有明显改善。笔者认为,中药活血化瘀方可增强血液中红细胞的变形能力,降低红细胞的聚集性并使之正常通过视网膜微血管,从而改善病灶的血流微循环。

综上,明目清障汤联合碘化钾离子导入治疗玻璃体混浊,可进一步提高临床疗效,有效改善患者临床症状和局部血液流变学指标,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 尹春红,赵玉彪,司晓华,等.中西医结合治疗玻璃体混浊[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1292-1293.
- [2] 马楠,叶俊杰,李东辉,等.免疫重建炎症综合征的眼部病变[J].中华眼科杂志,2014,50(8):593-597.
- [3] 陆付耳.中医临床诊疗指南[M].北京:科学出版社,2013.
- [4] 谢红波,张琦,彭婕,等.永存原始玻璃体增生症合并视网膜有髓神经纤维一例[J].中华眼底病杂志,2015,31(3):302-303.
- [5] 郁肆青,郑志.玻璃体视网膜交界面疾病发病因素的研究进展[J].中华眼底病杂志,2015,31(1):104-108.
- [6] 陈兹满,邱波,李振萍,等.读《温病条辨·治血论》谈眼玻璃体积血的治疗[J].新中医,2005,37(8):85-86.
- [7] 项昭保,金光辉,王光利,等.决明子有效成分提取工艺和药理作用研究进展[J].食品工业科技,2013,34(2):387-391.
- [8] 刘洋,殷璐,龚桂萍,等.黑果枸杞叶多糖LRLP3的结构、抗氧化活性及免疫活性[J].高等学校化学学报,2016,26(2):261-268.
- [9] 冯振华,王大博,韩静,等.活血化瘀汤对急性高眼压大鼠视网膜内质网应激的影响[J].眼科新进展,2013,33(7):622-626.

(责任编辑:冯天保)

## 金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡临床观察

姜珍文<sup>1</sup>,姜集成<sup>2</sup>,陈英姿<sup>1</sup>

1.温州医科大学附属苍南医院,浙江苍南325800;2.苍南县第三人民医院,浙江苍南325800

**[摘要]** 目的:观察金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡的临床疗效,及对患者生存质量的改善作用。方法:选取在本院接受治疗的180例复发性口腔溃疡患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各90例。对照组给予康复新口服液治疗,观察组在对照组用药基础上加用金莲花胶囊。比较2组总有效率、溃疡持续时间、疼痛指数以及治疗前后生存质量的变化。结果:治疗后,观察组总有效率为93.33%,高于对照组的75.26% ( $P < 0.01$ );观察组的溃疡持续时间短于对照组 ( $P < 0.01$ ),溃疡疼痛指数小于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗前,2组生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力、总体健康以及平均生活质量评分比较,差异均无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后,2组以上9项评分均较治疗前上升 ( $P < 0.05$ );观察组以上9项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:金莲花胶囊联合康复新口服液治疗复发性口腔溃疡,临床疗效优于单纯使用康复新口服液,可进一步缩短患者的溃疡持续时间,改善溃疡疼痛状况和生存质量。

**[关键词]** 口腔溃疡;心脾积热;阴虚火旺;金莲花胶囊;康复新口服液;生存质量

**[中图分类号]** R781.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.064

复发性口腔溃疡是发病率较高的一种口腔黏膜溃疡类病变之一,发作时有较为明显的灼痛感,对患者的语言功能、进食及情绪均有一定影响,病情严重者可能伴有低热、全身不适等

症状,具有周期性、复发性及自限性等特点。已有研究证实,康复新口服液可控制复发性口腔溃疡症状的发展<sup>[1]</sup>。笔者借鉴前人研究,结合长期以来的临床实践,在采用康复新口服液治

[收稿日期] 2016-07-11

[作者简介] 姜珍文(1967-),女,主治医师,主要从事口腔溃疡临床研究工作。