

滋阴化痰通络方辅助治疗增殖期糖尿病视网膜病变临床研究

沙亚飞, 段松岚, 杜冬菊

江门市五邑中医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察滋阴化痰通络方辅助治疗增殖期糖尿病视网膜病变(PDR)的临床疗效。方法: 选取70例PDR患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各35例。2组均行玻璃体切除术, 术中均予激光光凝治疗, 治疗组术后予滋阴化痰通络方治疗。比较2组视力、黄斑中心凹厚度的改善情况, 记录患者术后眼内再出血及前房渗出情况。结果: 治疗后, 2组视力均较治疗前改善, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组黄斑中心凹厚度均较治疗前减小, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组黄斑中心凹厚度小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组术后眼内再出血发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组术后前房渗出发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: PDR玻璃体切除术后应用滋阴化痰通络方治疗, 临床疗效优于单纯手术治疗。

[关键词] 增殖期糖尿病视网膜病变(PDR); 玻璃体切除术; 滋阴化痰通络方; 视力; 黄斑中心凹; 眼内再出血; 前房渗出

[中图分类号] R587.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)06-0166-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.049

Clinical Study on Ziyin Huayu Tongluo Prescription in Adjuvant Treatment for Proliferative Diabetic Retinopathy

SHA Yafei, DUAN Songlan, DU Dongju

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Ziyin Huayu Tongluo prescription in adjuvant treatment for proliferative diabetic retinopathy(PDR). **Methods:** Selected 70 cases of PDR patients and divided them into the treatment group and the control group according to random number table, 35 cases in each group. Both groups were given vitrectomy and treated with laser photocoagulation during the operation. The treatment group was treated with Ziyin Huayu Tongluo prescription. Compared the improvement of visual acuity and the thickness of anterior chamber exudation between the two groups and recorded the incidence of the postoperative recurrent hemorrhage and anterior chamber exudation. **Results:** After treatment, the visual acuity of the two groups were improved when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the thickness of macula central fovea in both groups was lower than that before treatment, differences being significant($P < 0.05$). The thickness of macula central fovea in the treatment group was smaller than that in the control group, difference being significant($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of intraocular recurrent hemorrhage between the two groups($P > 0.05$). The incidence of anterior chamber exudation in the treatment group was lower than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Ziyin Huayu Tongluo prescription after PDR vitrectomy has better clinical effect than that of operation alone.

Keywords: Proliferative diabetic retinopathy(PDR); Vitrectomy; Ziyin Huayu Tongluo prescription; Visual acuity; Macula central fovea; Intraocular recurrent hemorrhage; Anterior chamber exudation

糖尿病视网膜病变(Diabetic retinopathy, DR)既是临床常见的视网膜疾病, 也是糖尿病严重的眼部并发症之一, 是致盲性

眼病。临床上根据 DR 的病程进行分期, 分为非增殖期糖尿病视网膜病变(Non-proliferative diabetic retinopathy, NPDR)和增殖

[收稿日期] 2018-08-29

[作者简介] 沙亚飞(1983-), 男, 副主任中医师, 主要从事眼科临床工作。

期糖尿病视网膜病变(Proliferative diabetic retinopathy, PDR)。PDR常因玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离和继发性青光眼导致视力丧失。玻璃体切除术可以清除玻璃体出血及增殖、松解视网膜牵引、复位脱离的视网膜,同时行视网膜激光光凝,有效抑制新生血管形成与发展,是治疗该病的常用有效方法。但随着病程变化,仍有部分患者血管进一步狭窄、闭塞,新生血管继续发生,视功能进一步下降,严重者再发玻璃体出血、视网膜脱离,需再次手术时,预后往往不良。DR是明显的微血管异常和血-视网膜屏障的破坏,继而引发的黄斑水肿(Macular edema, ME),是影响糖尿病患者视力的主要原因之一^[1]。DR中医学称为消渴目病、消渴内障,PDR常以阴虚夹瘀证多见,滋阴化瘀通络法在治疗PDR眼底出血,有效延缓病程方面优势显著。本研究在PDR进行玻璃体切除术及完成视网膜激光凝基础上,给予滋阴化瘀通络方治疗,观察患者视功能、黄斑厚度的改善情况及术后再出血发生率、前房反应发生情况,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年9月—2018年5月本院眼科治疗的70例(70只眼)PDR患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各35例。治疗组(35只眼)男17例,女18例;年龄(47.1±7.8)岁。对照组(35只眼)男15例,女20例;年龄(48.1±6.9)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《实用眼科学》^[2]中PDR的诊断标准。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中DR的辨证标准。主症:视物昏花,目睛干涩,面色晦暗,五心烦热,口干咽燥;次症:口渴多饮,肢体麻木,大便干结,肌肤甲错;舌脉:舌体胖大、暗红少津、或有瘀斑瘀点,脉细无力或细数,或脉涩。具备上述主症,并具备次症1项以上,参考舌脉即辨为阴虚血瘀证。

1.4 纳入标准 ①2型糖尿病患者;②年龄35~80岁;③符合上述诊断标准和辨证标准;④观察前未服用其他中药治疗者;⑤患者签署知情同意书,研究方案经本院医学伦理委员会审核通过。

1.5 排除标准 ①严重肝、肾功能异常者;②合并有新生血管性青光眼、葡萄膜炎、严重白内障等其他眼病者;③合并心力衰竭等其他严重疾病者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤其他因素不能配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 所有患者受试期间均予监控血压、血糖等全身情况,并控制血压、血糖。所有PDR患眼均予23G微创玻璃体切除术治疗,术中清除玻璃体积血及玻璃体增殖部分,解除视网膜增殖膜牵引,完成全视网膜光凝,根据情况选择玻璃体腔气体或硅油填充。术后予抗炎、预防感染等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服滋阴化瘀通络方,处

方:熟地黄20g,当归、川芎、白芍、红花、桃仁各15g,车前子(略炒)、白茅根、枸杞子、菟丝子各10g,血余炭、五味子各5g。随症加减:术中见视网膜下积液者,加茯苓、赤小豆;术中见玻璃体出血甚者,加泽兰、三七;头目胀痛者,加蔓荆子、菊花、石决明;眼前闪光感黑花者,加麦冬、太子参等。手术完成当日开始服用,每天1剂,水煎取汁200mL,早晚各服100mL,共服药4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比2组治疗前后最佳矫正视力,用国际标准E视力表检查。②光学相干断层扫描(OCT)检查2组治疗前后的黄斑中心凹厚度。③对比2组术后2~4周内再出血及前房渗出情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS12.0统计学软件处理数据。计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后视力比较 见表1。治疗前,2组视力比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组视力均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.05$);组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组治疗前后视力比较

矫正视力	治疗组(例数=35)		对照组(例数=35)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CVA > 0.3	1	7	2	5
0.2 < CVA ≤ 0.3	1	9	2	5
0.1 < CVA ≤ 0.2	3	4	2	6
0.01 < CVA ≤ 0.1	12	5	10	7
指数	8	5	9	5
手动	5	3	6	4
光感	5	2	4	3

4.2 2组治疗前后黄斑中心凹厚度比较 见表2。治疗前,2组黄斑中心凹厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组黄斑中心凹厚度均较治疗前减小,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组黄斑中心凹厚度小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后黄斑中心凹厚度比较($\bar{x}\pm s$) μm

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P
治疗组	35	272.51±23.622	249.27±22.054	4.254 4	< 0.05
对照组	35	276.04±25.025	262.12±23.232	2.411 7	< 0.05
t 值		0.606 9	2.373 2		
P		> 0.05	< 0.05		

4.3 2组术后眼内再出血及前房渗出情况比较 见表3。2组术后眼内再出血发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组术后前房渗出生率低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组术后眼内再出血及前房渗出情况比较 例(%)

组别	例数	再出血	前房渗出
治疗组	35	2(5.71)	4(11.43)
对照组	35	5(14.29)	11(31.43)
χ^2 值		1.428 6	4.157 6
P		>0.05	<0.05

5 讨论

糖尿病患者由于血液成分的改变引起血管内皮细胞功能异常,使血-视网膜屏障受损。视网膜毛细血管内皮细胞色素上皮细胞间的联合被破坏,造成小血管渗漏,导致一系列病理变化。PDR主要眼底表现为新生血管形成、纤维组织增殖膜形成、视网膜出血、玻璃体积血、视网膜无灌注区、ME、牵拉性视网膜脱离、继发性青光眼等。

PDR治疗以玻璃体手术、视网膜光凝、抗血管内皮生长因子(VEGF)药物注射等为主^[4]。玻璃体手术可切断玻璃体内牵拉视网膜的纤维条索膜,解除对视网的收缩和牵拉,切除新生血管增殖的支架,使脱离的视网膜复位。玻璃体手术是针对PDR的对症处理,可以部分逆转和控制病情,使视力稳定或提高。但玻璃体手术后可能出现白内障、玻璃体再次出血、视网膜再次脱离和新生血管性青光眼等一系列并发症。视网膜激光光凝是治疗PDR的有效方法之一^[5]。对PDR视网膜及时进行激光治疗,其一,杀伤耗氧量高的部分视网膜光感受器及内颗粒层,使残留的内层视网膜组织供氧得到改善,同时视网膜瘢痕形成,新陈代谢速度减慢,减少血管生成刺激因子释放,减少视网膜新生血管产生^[6];其二,直接作用于新生血管使其萎缩或停止生长,减少增生性病变。激光治疗通常在玻璃体手术过程中完成。笔者在临床上发现中药对控制PDR进展有一定疗效,因此将两者结合运用观察临床疗效。

中医学认为,PDR属于消渴目病、消渴内障范畴,主要因消渴日久、精血亏损致气阴两虚,血行瘀滞,目睛失养。中医药在整体观念的指导下辨证施治,在PDR治疗中取得了一定的疗效。PDR常见阴虚夹瘀证,组方以桃红四物汤合驻景丸加减。方中甘温之熟地黄、当归,配酸寒之白芍,共奏滋补肝血之效,肝血足、目得养,则目明;川芎为血中气药,养血兼活血,再加入活血通络之桃仁、红花,利水渗湿之车前子,有活血利水之妙,可改善眼底微循环,正所谓“血不利则为

水”;血余炭乃血肉有情之品,养血尚可止血;白茅根生津止血。加此两味,活血则无动血之虞。熟地黄配枸杞子、菟丝子,益肾填精以明目,五味子补肾益气生津,共奏滋补肝肾,活血通络之效。肝血足、肾精充、气血畅,则目明。若术中见视网膜下积液者,加茯苓、赤小豆,以加强利水渗湿作用;术中见玻璃体出血甚者,加泽兰、三七,以增化瘀止血之力;若兼有头目胀痛者,加蔓荆子、菊花、石决明,以疏风平肝,清利头目;若眼前闪光感黑花者,加麦冬、太子参,以益气养阴明目。

本研究结果显示,治疗后,2组视力均较治疗前改善($P<0.05$),组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组黄斑中心凹厚度小于对照组($P<0.05$)。表明滋阴化瘀通络方能有效改善视网膜微循环,减轻ME。在控制术后眼内再出血方面,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在控制术后前房渗出方面,治疗组优于对照组($P<0.05$),说明滋阴化瘀通络方在促进组织渗出吸收、改善血-视网膜屏障方面发挥了一定的作用。

综上所述,滋阴化瘀通络方在PDR玻璃体切除术后减轻ME、术后反应及改善疾病预后方面有积极作用。

[参考文献]

- [1] 周纯,牛佳媛,蔡洁,等. 糖尿病视网膜病变细胞因子及血流变化的意义[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(6): 1030-1032.
- [2] 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2006: 481.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 312-316.
- [4] 佟艳秋,孙刚,马慧蕾. 玻璃体切除联合眼内光凝治疗增生性糖尿病视网膜病变[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2010, 32(6): 435-437.
- [5] 齐慧君,黎晓新,孙心铨. 糖尿病视网膜病变激光治疗技术标准探讨[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(2): 96-98.
- [6] DEMIROK G, KOCAMAZ M F, TOPALAK Y, et al. Changes in the Macular Ganglion Cell Complex Thickness and Central Macular Thickness after Argon Laser Panretinal Photocoagulation[J]. Semin Ophthalmol, 2017, 32(6): 759-763.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)