

早期视网膜光凝联合血府逐瘀汤治疗缺血型视网膜静脉阻塞

高娟玉, 周 渊

作者单位:(215300)中国江苏省昆山市,昆山中医医院眼科
作者简介:高娟玉,女,眼科学硕士,主治医师,研究方向:眼底病。
通讯作者:高娟玉.gm198161@126.com
收稿日期:2013-06-29 修回日期:2013-08-19

Curative effect of early retinal photocoagulation and Xuefuzhuyu decoction for ischemic retinal vein occlusion

Juan-Yu Gao, Yuan Zhou

Department of Ophthalmology, Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Kunshan 215300, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Juan-Yu Gao, Department of Ophthalmology, Kunshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Kunshan 215300, Jiangsu Province, China. gm198161@126.com

Received: 2013-06-29 Accepted: 2013-08-19

Abstract

• AIM: To observe the curative effect of early retinal photocoagulation combined with Xuefuzhuyu decoction in treatment of ischemic retinal vein occlusion (RVO).

• METHODS: Fifty-five patients (55 eyes) with ischemic RVO received early retinal photocoagulation by Zeiss Lumenis 1000 laser machine combined with Xuefuzhuyu decoction. The visual acuity, capillary nonperfusion and neovascularization were detected at 3 months after treatment.

• RESULTS: Three months after treatment, visual acuity were increased in 23 cases (42%), steady in 30 cases (55%), decreased in 2 cases (4%), the total effective rate was 96%. Retinal non-perfusion area (NPA) disappeared in 38 cases (69%), NPA was less than 5 disc area (DA) in 15 cases (27%) and $\geq 5DA$ in 2 cases (4%).

• CONCLUSION: Early retinal photocoagulation and Xuefuzhuyu decoction is effective and reasonable treatment for ischemic RVO.

• KEYWORDS: early retinal photocoagulation; Xuefuzhuyu decoction; ischemic retinal vein occlusion

Citation: Gao JY, Zhou Y. Curative effect of early retinal photocoagulation and Xuefuzhuyu decoction for ischemic retinal vein occlusion. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(9):1840-1841

摘要

目的:观察早期视网膜光凝联合血府逐瘀汤治疗缺血型视

网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion,RVO)的临床疗效。

方法:采用Zeiss Lumenis 1000激光治疗机,对确诊为缺血型RVO的患者55例55眼早期行眼底激光光凝,辅以血府逐瘀汤治疗,3mo后复查,观察视力及视网膜无灌注区变化及新生血管情况。

结果:治疗3mo后,23例(42%)视力提高,30例(55%)视力稳定,2例(4%)视力下降,总有效率96%。38例(69%)治疗后视网膜无灌注区消失,15例(27%)无灌注区面积 < 5 视盘面积(disc area, DA),2例(4%)无灌注区面积 $\geq 5DA$ 。

结论:早期视网膜光凝联合血府逐瘀汤是一种有效的、合理的治疗缺血型视网膜静脉阻塞的方法。

关键词:早期视网膜光凝;血府逐瘀汤;缺血性视网膜静脉阻塞

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.09.31

引用:高娟玉,周渊.早期视网膜光凝联合血府逐瘀汤治疗缺血型视网膜静脉阻塞.国际眼科杂志2013;13(9):1840-1841

0 引言

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion,RVO)是临床上常见的眼底疾病,可分为缺血型和非缺血型,其中缺血型RVO常导致视网膜新生血管,甚至虹膜新生血管的产生,很容易导致患者视力丧失。因此对缺血型RVO进行早期激光光凝有助于视网膜出血、水肿吸收,减少毛细血管无灌注区(non-perfusion area,NPA)的产生,是预防和治疗其新生血管的有效方法^[1]。血府逐瘀汤是由当归、桃仁、赤芍、红花、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、生地、甘草11味药材组成,本方源于清代王清任的《医林改错》,是血瘀症的传统名方。其不仅能促进眼内出血的吸收、扩张血管、改善微循环,同时还能减少激光光凝对视网膜的光损伤^[2]。已有研究表明,接受激光光凝配合中药治疗效果比接受激光光凝配合临床常规用药效果显著^[3]。本研究通过对缺血型RVO进行早期视网膜光凝,辅以血府逐瘀汤,取得了良好的疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择2011-01/2012-12在我科就诊,经荧光素眼底血管造影(funds fluorescein angiography,FFA)确诊为缺血型RVO患者55例55眼,其中男25例25眼,女30例30眼;年龄27~80(平均55.3)岁;病史1~8wk,视力FC/眼前~0.15;原发性高血压35例,高血脂21例,糖尿病25例,其中糖尿病伴高血压17例,高血压伴高血脂13例,未发现伴全身病者5例;合并黄斑囊样水肿35例;视网膜新生血管3例;轻度玻璃体混浊1例。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 依据美国视网膜静脉阻塞研究组的诊断标准,FFA检查显示视网膜毛细血管总无灌注区面积

(non-perfusion area, NPA) > 10 个视盘面积 (disc area, DA)。

1.2.2 内科治疗 内科治疗高血压、高血脂、糖尿病等原发病的同时,予口服维生素 C、胰激肽原酶片等,伴有血管炎者口服糖皮质激素。

1.2.3 激光治疗 采用 Zeiss Lumenis 1000 激光治疗机及全视网膜镜(VOLK SUPER QUAD 160)进行激光治疗。首先对于黄斑有水肿的患者,进行黄斑区“C”形格栅样光凝,光凝功率 50~100mW,曝光时间 0.1~0.15s,光斑 50~100 μ m 大小,间隔 1~1.5 个光斑。光斑位于黄斑区血管拱环外至颞上下血管弓环之间。对于个别黄斑区小血管严重渗漏者,补充渗漏点光凝。其次对于缺血型中央静脉阻塞(central retinal vein occlusion, CRVO),进行全视网膜光凝(panretinal photocoagulation, PRP),激光范围:距视盘 1.5~2.0DD,距黄斑中心凹颞侧 2.0DD,上下以血管弓为界至赤道部,激光参数:靠近后极部光凝功率 100~200mW,曝光时间 0.1~0.15s,光斑 100~200 μ m 大小,间隔 1~1.5 个光斑;周边部光凝功率 200~300mW,曝光时间 0.2~0.25s,光斑 200~300 μ m 大小,间隔 1~1.5 个光斑。每周 1 次,分 4 次治疗,激光总点数 2000~2500。对于缺血型分支静脉阻塞(branch retinal vein occlusion, BRVO)的激光治疗除了激光范围为缺血区域外,其他的参数与 PRP 基本相同。激光治疗结束后 3mo 复查 FFA,如有残留或新生成的无灌注区补充光凝治疗。

1.2.4 中药治疗方法 以血府逐瘀汤为基本方剂,方药组成:当归颗粒 9g,生地颗粒 9g,牛膝颗粒 9g,红花颗粒 9g,桃仁颗粒 12g,柴胡颗粒 6g,枳壳颗粒 6g,桔梗颗粒 6g,甘草颗粒 3g,200mL 温水冲服,每日 1 剂,分 2 次服用,根据病情随症加减。

2 结果

2.1 疗效判定标准

2.1.1 视力判定标准 治疗前后 3mo 视力对比,视力增加 2 行以上为提高,减少 2 行为降低,否则为不变。视力低于 0.1 者,以增减 0.02 为标准。治疗后视力提高或稳定不变者视为治疗有效。

2.1.2 FFA 结果判定 治疗结束 3mo 后复查 FFA,视网膜血管无明显扩张和渗漏,无新生血管和(或)无灌注区或无灌注区面积 <5DA 为有效;视网膜血管渗漏无改善或加重,出现新生血管和(或)大片缺血无灌注区 \geq 5DA 为无效。

2.2 视力变化 治疗后 3mo,55 例患者中 23 例(42%)视力提高,30 例(55%)视力稳定,2 例(4%)视力下降,总有效率 96%。

2.3 FFA 结果 光凝后 3mo 行 FFA 检查,55 例患者中 38 例(69%)治疗后视网膜无灌注区消失,15 例(27%)无灌注区面积 <5DA,2 例(3.6%)无灌注区面积 \geq 5DA,总有效率 96%。

3 讨论

RVO 是仅次于糖尿病性视网膜病变的一种常见视网膜血管疾病。依据 FFA 检查可以分为缺血型和非缺血型,缺血型 RVO 所导致的严重并发症是常见的致盲原因之一。RVO 病因复杂,多与动脉硬化有关,目前对于 RVO 的治疗包括药物、光凝及手术等^[4-6],对于缺血型 RVO,视网膜光凝是一种被广泛认可的治疗方法,其治疗的机制为:(1)视网膜光凝后破坏耗氧量高的外层视网膜,使内层视网膜的含氧量增加,使血管收缩,视网膜血流减少并

减少血管渗漏,同时可增强外层的血-视网膜屏障,有利于液体从视网膜流向脉络膜,有助于视网膜出血、水肿的吸收。(2)光凝后可改善视网膜缺血区和无灌注区,减少视网膜细胞由于缺血缺氧而导致的血管内皮生长因子分泌的增多,防止新生血管的产生,保持或提高视力^[7]。由于患者的治疗依从性不同,尤其是农村患者,随访不及时常导致严重并发症的产生,因此对于缺血型的 RVO 行早期视网膜光凝,防止新生血管的产生就能保持甚至是提高患者的视力,有效地降低视力丧失的危险^[8,9]。

中医认为视网膜静脉阻塞属络损暴盲,因眼底脉络受损出血致视力下降的眼病,多为气滞血郁,血行不畅,瘀滞脉内所致,治疗上宜益气通络,活血化瘀。血府逐瘀汤出自《医林改错》,由于其具有调气活血之功效现被广泛地应用于临床。血府逐瘀汤中赤芍、桃仁、红花等均是逐瘀活血为见长的药物;当归、生地、柴胡养血活血,清热疏肝;牛膝引邪下行;枳壳擅长理气疏肝,多药合用,达到既行血分瘀滞,又能解气分郁结,活血化瘀之功效。现代药理研究发现血府逐瘀汤可改善微循环,降低血管阻力,增加组织血流灌注量,在祛瘀的同时活血,同时还有促进损伤组织的修复,抑制结缔组织代谢,减少瘢痕形成及粘连^[10]。

眼底光凝是一种破坏性治疗,在封闭病变区域的同时,损伤周围正常视网膜组织,产生瘢痕,并造成周边视野的缺损,在眼底光凝的同时,辅以血府逐瘀汤,除了活血化瘀,改善眼底出血微循环,促进积血吸收外,同时能减轻光凝带来的损伤,达到更好的治疗目的^[11]。

RVO 不是一种单独的疾病,它是由于多种原因引起的,包括炎症、低灌注压、眼局部或全身疾病等,治疗方法也有多种,包括药物、光凝及手术。本研究采用中西医结合的方法治疗 55 例缺血型 RVO,充分发挥各自的优势,取长补短,取得了满意的疗效。但是缺血型 RVO,尤其是累及黄斑区的患者,往往难以获得极佳的视力,同时,光凝后仍然有新的无灌注区及新生血管产生的可能,因此对于缺血型 RVO 的治疗方法还须进一步探讨,对其治疗是一个长期的过程,需定期随访。

参考文献

- 廖菊生. 正确认识视网膜静脉阻塞的几个问题. 中华眼底病杂志 2002;18(1):3-5
- 赵婕,李海生. 视网膜静脉阻塞的激光治疗. 临床眼科杂志 2003;11(2):186-188
- 曹宪勇,孙荔,朱晓谦,等. 血府逐瘀汤联合激光治疗视网膜静脉阻塞. 中国临床康复 2006;10(47):29-31
- 严密,廖菊生. 视网膜静脉阻塞认识和治疗方法的争议. 中华眼底病杂志 2007;23(3):155-158
- 杨继红,张海宁,吴自旭,等. 视网膜静脉阻塞的临床治疗及疗效分析. 中国实用眼科杂志 2008;26(12):1316-1320
- 刘珺,张晓峰. 视网膜静脉阻塞的研究现状及进展. 国际眼科杂志 2012;12(1):77-80
- 周炜. 眼科激光治疗学. 郑州:河南医科大学出版社 1998:257
- Hayreh SS. Venous occlusive disease: management 25 years ago. *Retina* 2006;26(6 Suppl):S51-62
- 陈敏瑜,陈晓若. 氩激光治疗视网膜中央静脉阻塞的时机探讨. 国际眼科杂志 2008;8(6):1256-1258
- 刘桂霞. 血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型视网膜静脉阻塞的临床研究. 辽宁中医杂志 2008;35(4):566-567
- 杨静伟,赵晶岩. 血府逐瘀汤临床应用现状. 中国医药导报 2008;5(16):28-29