

# 中药联合激光治疗周边视网膜裂孔伴浅脱离疗效分析

赵斌, 和艳艳, 胡雅敏

作者单位: (314001) 中国浙江省嘉兴市, 浙江省中医药大学附属嘉兴中医院眼科

作者简介: 赵斌, 毕业于浙江中医药大学, 学士, 主治医师, 研究方向: 中医眼科、眼底病、眼部整形。

通讯作者: 赵斌. zhaobin4068@126.com

收稿日期: 2014-01-14 修回日期: 2014-04-24

## Effects of Chinese medicine combined with laser therapy for peripheral retinal hole with shallow detachment

Bin Zhao, Yan-Yan He, Ya-Min Hu

Department of Ophthalmology, Jiaying TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jiaying 314001, Zhejiang Province, China

**Correspondence to:** Bin Zhao. Department of Ophthalmology, Jiaying TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jiaying 314001, Zhejiang Province, China. zhaobin4068@126.com

Received: 2014-01-14 Accepted: 2014-04-24

### Abstract

• **AIM:** To evaluate the clinical effect of traditional Chinese medicine plus laser photocoagulation on eyes which have peripheral retinal hole with shallow detachment.

• **METHODS:** The 227 cases (246 eyes) of retinal hole with shallow detachment were randomly divided into an integrated Chinese and western medicine group and a western medicine group. The former underwent laser photocoagulation combined with oral Chinese medicine; while the latter was treated with laser photocoagulation alone. Analyses of the effect were performed two months after treatment.

• **RESULTS:** The total cure rate of integrated Chinese and western medicine group was 87.7%, while that of western medicine group was 71.6%, significant difference was considered between the two groups ( $P < 0.01$ ).

• **CONCLUSION:** Chinese medicine combined with laser photocoagulation plays an exact role in eyes which have peripheral retinal hole with shallow detachment, especially when the detached range is greater than 1PD, and it is significantly better than western laser therapy.

• **KEYWORDS:** retinal hole; laser; traditional Chinese medicine; clinical observation

**Citation:** Zhao B, He YY, Hu YM. Effects of Chinese medicine combined with laser therapy for peripheral retinal hole with shallow detachment. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(6):1157-1158

### 摘要

**目的:** 观察中药联合激光治疗周边视网膜裂孔伴浅脱离的临床疗效。

**方法:** 将 227 例 246 眼视网膜裂孔伴浅脱离患者随机分为中西医结合治疗组和西医治疗组。中西医结合治疗组行激光治疗同时应用中药口服; 西医治疗组单纯行激光治疗。治疗 2mo 后观察效果。

**结果:** 中西医结合治疗组总治愈率为 87.7%, 西医治疗组总治愈率为 71.6%, 两组相比差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

**结论:** 中药联合激光治疗对周边视网膜裂孔伴浅脱离患者疗效确切, 尤其是脱离范围  $> 1PD$  的患者, 疗效明显优于单纯激光治疗。

**关键词:** 视网膜裂孔; 激光; 中药; 临床观察

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.06.51

**引用:** 赵斌, 和艳艳, 胡雅敏. 中药联合激光治疗周边视网膜裂孔伴浅脱离疗效分析. *国际眼科杂志* 2014;14(6):1157-1158

### 0 引言

视网膜裂孔是视网膜脱离发生的主要原因, 发现并及时封闭视网膜裂孔可以有效预防视网膜脱离的发生和发展。视网膜裂孔伴浅脱离是视网膜出现裂孔并导致视网膜脱离的早期表现。浅脱离一般指尚可以采用非手术方法治疗的时期, 如果此时不采取有效方法治疗, 将发展到视网膜广泛脱离而不得不进行手术治疗。临床中对发生于周边的视网膜裂孔伴浅脱离的患者易漏诊, 且由于已经发生部分视网膜脱离, 治疗较棘手。我科于 2008-10/2012-12 采用中药联合激光治疗周边视网膜裂孔伴浅脱离患者, 现将治疗结果报告如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

**1.1.1 患者资料** 患者为 2008-10/2012-12 我院眼科门诊及住院患者。主要来源于视网膜脱离患者的对侧眼, 以“飞蚊”为初发症状的患者, LASIK 术前检查等。随机分成两组, 分别为中药联合激光治疗组, 即中西医结合组, 仅接受激光治疗者为西医治疗组。中西医结合组 119 例 130 眼, 男 52 例, 女 67 例; 右眼 58 眼, 左眼 72 眼, 其中双眼病例有 11 例; 年龄 18~71 (平均 45.2) 岁。西医治疗组 108 例 116 眼, 男 49 例, 女 59 例; 右眼 52 眼, 左眼 64 眼, 其中双眼病例有 8 例; 年龄 18~68 (平均 41.6) 岁。

**1.1.2 临床表现** 全部患者进行视力、眼底镜、裂隙灯显微镜、Goldman 三面棱镜检查, 详细记录视力, 裂孔部位、形态、大小, 视网膜脱离范围。在此强调本文所指视网膜脱离范围为以裂孔中心画放射状直线, 裂孔边缘至正常视网膜与脱离视网膜交界的直线距离, 且是各点中最长的距离。如果有 2 个以上裂孔发生浅脱离, 则以视网膜脱离范围大的作为对照标准。所有病例检查均可见周边视网膜裂孔伴局限性视网膜浅脱离。伴眼前飞蚊和闪光感 167

表1 两组总治愈率比较

组别	眼数	治愈	未愈	总治愈率(%)
中西医结合组	130	114	19	87.7
西医治疗组	116	83	33	71.6

表2 两组在不同脱离范围的总治愈率对比

组别	脱离范围<1PD				脱离范围1~2PD				脱离范围>2~<3PD			
	眼数	治愈	未愈	总治愈率(%)	眼数	治愈	未愈	总治愈率(%)	眼数	治愈	未愈	总治愈率(%)
中西医结合组	59	56	3	94.9	44	38	6	86.4	27	20	7	74.1
西医治疗组	53	48	5	90.6	42	27	15	64.3 <sup>a</sup>	21	8	13	38.1 <sup>c</sup>

<sup>a</sup>P=0.017, <sup>c</sup>P=0.012 vs 中西医结合组。

眼,对侧眼有视网膜脱离手术史74例,屈光状态 $\geq -6D$ 者86眼,伴有格子样变性124眼,有外伤史21眼。 $\geq 2$ 个裂孔43眼, $\geq 2$ 个裂孔且同时伴有视网膜浅脱离者12眼。

**1.1.3 纳入及排除标准** 纳入标准:周边部视网膜裂孔伴有视网膜浅脱离。排除标准:干性裂孔;黄斑裂孔;不耐受或无法施行激光治疗者;随访时间<2mo者。

## 1.2 方法

**1.2.1 激光治疗** 采用美国科医人532nm眼底激光治疗仪。治疗前用充分散瞳剂,盐酸奥布卡因眼液表面麻醉,置专用三面镜。沿裂孔周围在正常视网膜与脱离视网膜交界处作360°三排光凝斑,前后排光斑彼此交错;对于视网膜格子样变性区域视作裂孔处理。对于裂孔太靠近周边,激光斑难以落在裂孔前缘,则沿裂孔后缘行光凝,并光凝其两侧尽量接近锯齿缘,形成拦截堤坝。随着视网膜下液吸收情况再逐渐光凝至孔缘或接近孔缘。激光能量150~300mW,光斑直径100~250 $\mu$ m,曝光时间0.15~0.2s,光凝斑反应呈Ⅲ级。1wk复诊1次,视液吸收情况决定是否再次激光治疗。可施行多次治疗。积液吸收后2wk复诊1次。

**1.2.2 中药治疗** 六君子汤合金匱肾气丸加味:党参20g,茯苓、猪苓、泽泻、白术、车前子、炙甘草、姜半夏、熟地黄、山茱萸、山药各10g,陈皮6g,桂枝3g,制附子3g等。每日1剂,分2次服。至积液吸收后巩固服药1~2wk。

统计学分析:采用SPSS 15.0统计学软件,两组疗效的比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效标准** (1)治愈:裂孔封闭,周围出现色素沉着,视网膜下液吸收,视网膜平复。视力保持在治疗前水平或略提高。随访复查2mo未见视网膜脱离发生;(2)未愈:裂孔未封闭,周围未见色素沉着,视网膜下液增加,视网膜脱离范围扩大。视力下降。需行视网膜复位手术治疗。

**2.2 治疗结果** 治疗2mo后统计效果。两组总治愈率比较,其差异具有统计学意义( $P=0.006$ ,表1)。进一步分组分析:随脱离范围的增加,治愈率下降,但其两组治愈率的差异性增加。经 $\chi^2$ 检验,除脱离范围<1PD者,其余两类分组比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ,表2)。

## 3 讨论

封闭视网膜裂孔的方法有电凝、冷冻、激光等。激光光凝有较多优点。激光能通过透明的屈光介质,到达眼底被视网膜、葡萄膜色素组织或血管组织中血红蛋白吸收,瞬间将光能转化为热能,使组织凝固坏死,产生瘢痕粘连从而封闭视网膜裂孔。倍频532nm激光是纯绿激光,在眼屈光间质中透过率高,易被视网膜色素上皮吸收<sup>[1]</sup>,是治疗视网膜裂孔的一种安全有效的方法,对于上方视网膜裂孔及直径较小的视网膜裂孔效果更好<sup>[2]</sup>。激光治疗视

网膜裂孔相对损伤小,不良反应少,重复进行更易于被患者接受。对于有少量视网膜下液的患者,光斑无反应或反应差,可以部分包围后,待液体量减少后再继续光凝,包围裂孔<sup>[3]</sup>。激光治疗视网膜裂孔简便、安全有效,能够有效地预防视网膜脱离的发生<sup>[4]</sup>,但临床中也常见到视网膜下液难以消退甚至增加,从而发展到视网膜广泛脱离,不得不进行手术治疗,增加了患者的痛苦及经济负担。所以,如何更快更好地促进视网膜下液吸收,是发挥激光优点,保证非手术治疗成功的关键。

自古中医文献中没有细分至“视网膜裂孔伴浅脱离”这一疾病的记载,仅根据患者症状分别称为“云雾移睛”、“暴盲”等范畴。脾主运化水液。脾虚则运化水液的功能减退,从而导致水湿在体内的停滞,产生视网膜下积液,此所谓《素问·至真要大论》所述:“诸湿肿满,皆属于脾”。同时,肾主水液,《素问·逆调论》称:“肾者水脏,主津液”。肾虚则肾中精气的蒸腾气化功能减弱,体内津液代谢失衡,积聚于视网膜下产生积液。并且依据五轮学说,本病属瞳神疾病,属水轮,在脏属肾,亦揭示了本病与肾密不可分的关系。所以,根据本病脾、肾两者均“虚”的基本病机,以及水湿停滞视网膜下之标“实”的表现,笔者选用了六君子汤合金匱肾气丸加味。六君子汤益气健脾,祛痰化湿;金匱肾气丸温肾以利水,酌情加用化湿利水之品,共奏标本兼治之功效。视网膜下积液为“水湿”之邪,“邪”愈盛则“正”愈衰,所以我们的研究显示,视网膜脱离范围小,说明正气尚足,两组疗效的差异不明显;视网膜脱离范围大,说明正气虚弱,两组疗效的差异显著。同时我们也看到,视网膜脱离范围大于2PD者,虽然对照单纯激光治疗差异明显,但对比视网膜脱离范围小于2PD的疗效还是有下降,说明正气愈虚,湿邪愈重,恢复愈困难,针对此类患者,可适当增加补益药物的药量以强化扶正的效果。治疗期间也需忌食甘肥厚味之品,忌劳累过度,以防耗气伤精,加重正虚。

中药联合激光治疗视网膜裂孔伴浅脱离在结合现代治疗手段的基础上,发挥中医特色,求本治标,降低了此类疾患手术治疗的概率,减轻了患者因手术治疗带来的痛苦及经济负担,是对视网膜裂孔伴浅脱离非手术治疗的有益的补充。

## 参考文献

- 王康孙. 眼科激光新技术. 北京:人民军医出版社 2002:17-19
- 李恒,米雪. 倍频532nm激光治疗视网膜裂孔78眼. 国际眼科杂志 2013;13(9):1832-1834
- 黎晓新,廖菊生. 眼底病激光治疗指南. 北京:人民卫生出版社 2009:21
- 吕霞程,进学社,英涛. 532激光治疗视网膜裂孔的疗效观察. 临床眼科杂志 2005;13(3):256-257