

# 益气活血通窍法对已控制眼压的原发性 青光眼视神经保护的临床疗效观察<sup>\*</sup>

秦伟 杨宇琦 翟楠 陈一兵 王雪菁 杨宇琦  
王炜 刘春兰 张月 李懿 曾东兴 刘丹  
(广州中医药大学附属中山医院, 广东 中山 528400)

**摘要:**目的 探究益气活血通窍法对已控制眼压的原发性青光眼的视神经保护的临床价值和意义,为青光眼的治疗提供新的方法和途径。**方法** 选取已控制眼压的原发性青光眼患者32例40只眼,随机分成2组。对照组17例20只眼,予弥可保片500 ug,口服3次/日,治疗2周;治疗组15例20只眼,予弥可保片500 ug口服3次/日,加益气活血通窍之药。**结果** 对照组治疗前后各参数比较差异无显著性( $P>0.05$ ),治疗组治疗后视神经动脉血流供应增加,血流阻力指数降低,有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 益气活血通窍法可有效改善已控制眼压青光眼患者视神经血供,对青光眼患者视神经保护具有一定的临床价值和意义。

**关键词:** 青光眼;视神经保护;益气活血通窍

中图分类号: R 276.7 R 775 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2015)05-0068-03

DOI: 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2015. 05. 030

## Effect of Qi-replenishing, Blood-activating and Orifices-opening Method on Neuroprotection in Patients of Primary Glaucoma with Controlled IOP

Qin Wei, Yang Yuqi, Zhai Nan, Chen Yibing, Wang Xuejing, Wang Wei,  
Liu Chunlan, Zhang Yue, Li Yi, Zeng Dongxing, Liu Dan

(Zhongshan Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528400, China)

**Abstract Objective:** To explore the clinical value and significance of qi-replenishing, blood-activating and orifices-opening method in optic nerve protection for patients of primary glaucoma whose IOP (intraocular pressure) had been controlled. **Methods** All 40 eyes of 32 primary glaucoma patients with controlled IOP were randomized into two groups. The 20 eyes of 17 cases in control group were given mecobalamin tablets 500 ug, 3 times a day, for 2 weeks and the 20 eyes of 15 cases in treatment group were added qi-replenishing, blood-activating and orifices-opening herbs besides mecobalamin tablets. **Results:** The parameters of control group compared before and after treatment had no significant difference ( $P>0.05$ ), while blood supplies of optic artery increased and resistance indexes of blood flow decreased in treatment group after the course and the differences between the two groups had statistical meaning ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The method of replenishing qi, activating blood circulation and opening orifices can effectively improve the blood supply for patients of primary glaucoma with controlled IOP and has a certain clinical value and significance in protecting optic nerve.

**Keywords** glaucoma; optic neuroprotection; replenishing qi, activating blood circulation and opening orifices

青光眼 (glaucoma) 是世界第二位致盲性眼病, 眼压升高有关的临床症候群或眼病<sup>[1]</sup>。有关资料是一组威胁和损害视神经视觉功能, 主要与病理性 显示, 至 2010 年全球约有超过六千万原发性青光

\* 基金项目: 广东省中医药管理局资助项目(20122046); 广东省中山市卫生局资助项目(J2012062)

眼患者以及约 600 万继发性青光眼患者<sup>[2]</sup>。有效控制眼压的同时积极探索有效的青光眼视神经保护方法,是国内外眼科界研究的热点之一。本研究结果显示益气活血通窍法能有效改善青光眼患者视神经血供,从而对青光眼患者视神经起到保护作用,具体报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 32 例已控制眼压的原发性青光眼患者均为广州中医药大学附属中山医院住院患者,依据就诊顺序随机分为 2 组。其中对照组 17 例 20 只眼,男 9 例女 8 例,年龄 45 ~ 72 岁,平均年龄(59.32±9.52)岁;治疗组 15 例 20 只眼,男 7 例女 8 例,年龄 49 ~ 68 岁,平均年龄(58.11±7.61)岁。2 组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断及纳入标准** 病例诊断标准(参照 2000 年周文炳《临床青光眼》中原发性青光眼诊断标准):①具有青光眼视乳头改变和视网膜视神经纤维层缺损;②具有青光眼性视野缺损;③眼压正常或偏高;④前房角为开角或窄角;⑤排除其他疾病引起的视神经和视野损害。

病例纳入标准:①符合原发性青光眼诊断标准;②经治疗眼压 $\leq 16$  mmHg,24 小时眼压波动 $< 8$  mmHg者。

**1.3 排除标准** ①经检查诊断为继发性青光或先天性青光眼;②治疗期间眼压 $> 16$  mmHg,24 小时眼压波动 $> 8$  mmHg者;③伴有眼外伤或患有视神经乳头、视网膜、葡萄膜疾患、精神疾患及糖尿病高血压血糖血压控制不良者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 弥可保片,口服 500 ug,3 次/日,治

疗 2 周。

**2.2 治疗组** 弥可保片,口服 500 ug,3 次/日,5%葡萄糖注射液 250 mL+银杏叶注射液 10 mL 静滴 1 次/日,5%葡萄糖注射液 250 mL+黄芪注射液 20 mL 静滴 1 次/日,5%葡萄糖注射液 250 mL+醒脑静注射液 20 mL 静滴 1 次/日,糖尿病患者改用 0.9%氯化钠注射液,治疗 2 周。

## 3 疗效观察

**3.1 观察指标与方法** 采用用西门子 ACUSON S2000 彩色多普勒超声诊断仪,9L4 线阵探头,频率 4 ~ 9 Hz。取样部位:眼动脉(ophthalmic artery, OA)视神经颞侧球后 1.5 ~ 2 cm,紧靠视神经低回声带外侧;视网膜中央动脉(central retinal artery, CRA)在视盘表面中心与视神经暗区相交叉处后 0.5 ~ 1 cm;球后视神经颞下方 1 ~ 1.2 cm 处探到的红色血流段为睫状后动脉(short posterior ciliary artery, SPCA)。利用彩色多普勒分别测量每一动脉收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity, PSV)、舒张末期血流速度(end diastolic velocity, EDV),阻力指数(resistance index, RI)。

血流速度单位为 cm/s。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS15.0 统计软件包进行统计学处理,统计方法采用  $t$  检验及单因素方差分析,各项监测结果均以(均数±标准差)表示。

**3.3 治疗结果** 治疗前治疗组与对照组 OA、CRA 和 SPCA 血流参数 PSV、EDV 和 RI 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后对照组 OA、CRA 和 SPCA 血流参数 PSV、EDV 和 RI 较治疗前无明显改善( $P>0.05$ );治疗组 OA、CRA 和 SPCA 血流参数 PSV、EDV 和 RI 较治疗前改善明显,有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后球后血流参数比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

部位	组别	治疗前			治疗后		
		PSV (CM/S)	EDV (CM/S)	RI	PSV (CM/S)	EDV (CM/S)	RI
OA	治疗组	25.12±6.36	6.82±1.31	0.77±0.12	29.35±7.56*	8.59±1.69*	0.62±0.11*
	对照组	24.93±5.98	6.91±2.11	0.76±0.21	24.89±6.74	6.86±1.23	0.75±0.13
CRA	治疗组	8.11±2.12	2.21±0.68	0.74±0.11	10.32±3.12*	3.12±0.78*	0.68±0.17*
	对照组	8.32±2.45	2.18±0.96	0.74±0.13	8.33±2.56	2.16±0.87	0.73±0.25
SPCA	治疗组	11.25±2.69	2.68±0.56	0.73±0.22	13.35±3.36*	3.68±0.68*	0.67±0.19*
	对照组	11.31±3.12	2.66±0.87	0.74±0.15	11.29±2.97	2.72±0.97	0.72±0.25

注:与治疗前比较\* $P<0.05$

## 4 讨论

青光眼最典型和突出的表现是视神经乳头的凹陷性萎缩和视野的特征性缩小缺损<sup>[1]</sup>。高眼压并不是惟一的致病因素,青光眼病人,包括青光眼

病人有视野缺损的眼与对侧眼相比,视乳头及视网膜中央动脉血流存在异常,提示血流异常的出现比视野缺损早,可能参与了青光眼的发病机制, Schwartz<sup>[3]</sup>应用眼底荧光造影的方法发现高眼压

# 从瘀论治慢性咽炎45例

雷赞斌

(兴平市408医院内二科,陕西 兴平 713105)

**摘要:**目的 观察中医从瘀论治慢性咽炎疗效。方法 把慢性咽炎病人89例,随机分为治疗组45例和对照组44例,对照组采用武汉健民咽喉片治疗,2片/次,每隔1小时用药一次。治疗组自拟喉痹汤加减治疗,每日一剂,分两次饭前服用。治疗一个月后观察总体疗效改变情况以及证候疗效改善情况。结果 对照组总有效率为84.10%,治疗组为91.10%,两者经统计学比较,有明显差异 $P<0.05$ 。结论 中医从瘀论治慢性咽炎的自拟喉痹汤疗效好,并且对阴虚肺燥型和痰热蕴结型疗效优于肺脾气虚型。

**关键词:**慢性咽炎;自拟喉痹汤;健民咽喉片;临床观察

**中图分类号:** R 267.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)05-0070-02

**DOI:**10.13424/j.cnki.mtcm.2015.05.031

慢性咽炎是临床常见病和多发病,该病治疗难度较大,容易反复,给患者生活带来诸多不便。据统计慢性咽炎发病率占咽喉部疾病的10%~12%<sup>[1]</sup>。中医素有“久病入络”之说,慢性咽炎病程长,病理改变也较符合瘀血病变的特点,所以,笔者从瘀论治慢性咽炎,取得较好疗效,现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来自我院内科门诊,自2012年3月~2014年12月,共收治慢性咽炎病人89例,随机分为治疗组和对照组。对照组44例,其中男性24例,女性20例,年龄平均为(46.29±12.44);病程最长21年,最短1年;治疗

和原发性开角型青光眼(POAG)患者的视盘小片区域血管荧光充盈减少,并有荧光素渗漏。血黏度各项指标与眼动脉和视网膜中央动脉的PSV、EDV呈负相关,与阻力指数呈正相关<sup>[4-6]</sup>。随着对青光眼视神经损伤机制研究的不断深入,人们逐渐认识到在有效控制眼压的基础上改善局部微循环,是青光眼视神经保护行之有效的方法。

青光眼属中医的五风内障范畴。中医眼科十分重视眼与肝肾的关系,通观十二经脉,唯有肝脉是以本经直接上“连目系”,肝所受藏之精血,经肝脉上输于目系,目系得精血之濡养,方能维持正常生理功能。肾主藏精,精能生髓,脑为髓海,目系“上属于脑”,故目系直接受肾精之充养,肾精充沛,髓海丰满,则目系功能正常。故而气滞血瘀、气虚血瘀和玄府闭塞是青光眼导致视神经病理改变的基本病机;故而益气活血,通窍明目,开启玄腑实为治本之法,治疗之要务。

故而本研究采用黄芪注射液、银杏叶注射液、醒脑静注射液三种中药制剂联用立益气活血通窍之法,以期改善已控制眼压原发性青光眼患者视

神经血供从而起到视神经保护作用。研究结果显示治疗两周后患者OA、CRA和SPCA血流参数PSV、EDV和RI较治疗前改善明显,有统计学意义( $P<0.05$ ),表明本方法确能有效改善青光眼患者视神经血供,这可能是青光眼患者视神经保护的一种有效方法。

## 参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:245.
- [2] Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020[J]. Br J Ophthalmol, 2006, 90:262-267.
- [3] Schwartz B. Circulatory defects of the optic disk and retina in ocular hypertension and high pressure open-angle glaucoma[J]. Surv Ophthalmol, 1994, 38(suppl):23-24.
- [4] 宋愈. 彩色多普勒超声观测青光眼血流动力学变化[J]. 国际眼科杂志, 2001, 1(3):79.
- [5] 李艳丽, 李静敏. 原发性青光眼血流变与彩色多普勒测定[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2009, 9(5):286-288.
- [6] 张海滨, 林东晓, 颜橙红. 原发性青光眼患者眼部血流动力学的观察[J]. 现代实用医学, 2009, 21(5):517-518.

(收稿日期:2015-04-21 编辑:王益平)