

中西医结合治疗高血压性视网膜病变 80 例

董胜利 杨整军

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨高血压性视网膜病变的中西医结合临床治疗方法。方法 选取我院眼科 80 例高血压性视网膜病变患者,并随机分成两组,对照组予以合理规范降压治疗,治疗组在降压治疗的同时进行中医辨证施治,观察两组疗效、眼部症状相关指标及生活质量。结果 高血压性视网膜病变可归纳为肝阳上亢证、水湿上泛,痰浊上蒙证、肝肾阴虚,虚火上炎证三种证型,且治疗上西医控制血压同时进行中医辨证治疗疗效明显,治疗组患眼眼底改善情况、视力、ESCA 评分、MUNSH 评分、KPS 评分总体生活质量评分均明显高于对照组。结论 中西医结合治疗高血压性视网膜病变安全有效,值得推广应用。

关键词:高血压眼底病变;视网膜;中西医结合;临床研究

中图分类号:R774.1 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)05-0077-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.05.020

高血压病是一种常见的心血管疾病,是世界范围内严重影响人类健康的常见病、多发病,致残或致死率高,可影响超过 40% 的成年人^[1,2]。高血压性视网膜病变(hypertensive retinopathy, HRP)是一种视力下降为主要症状的高血压病常见并发症之一,因其发病的隐匿性常常不足以引起患者的重视,从而严重影响人类健康和生活质量。一般来说,HRP 的病变程度与高血压病程密切相关,长期高血压可引起体内阴阳失调、气血失和,局部眼底血管、视网膜等异常^[3-4]。该病病因较多,病机复杂,以往无系统辨证分型,笔者临床上采用西医常规控制血压,中医辨证施治的中西医结合治疗高血压性视网膜病变获得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院眼科门诊和住院部 80 例高血压性视网膜病变患者,且住院病例数不少于 1/3,其中治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 61.23 ± 5.88 岁,Ⅰ期 14 例,Ⅱ期 13 例,Ⅲ期 11 例,Ⅳ期 2 例。对照组 40 例,男 28 例,女 12 例,年龄 60.48 ± 5.66 岁,Ⅰ期 13 例,Ⅱ期 15 例,Ⅲ期 10 例,Ⅳ期 2 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 高血压诊断及 HRP 分级 1990WHO/ISH

四次高血压指南诊断标准,在安静、未服用药物情况下收缩压 ≥ 140mmHg 和/或舒张压 ≥ 90mmHg,或有明确高血压病史,正在服用药物而血压正常者。HRP 分为四级:Ⅰ级:血管收缩,变窄;Ⅱ级:动脉硬化;Ⅲ级:渗出、出血及广泛微血管变化;Ⅳ级:Ⅲ级改变加视神经盘水肿^[5,6]。

1.2.2 中医证候诊断标准^[7-8] ①肝阳上亢证:视力下降,头目眩晕、胀痛,头重脚轻,眼底可见动脉痉挛、静脉怒张或动脉硬化的表现,舌红少津,脉弦或弦细数。②水湿上泛,痰浊上蒙证:视力下降,视物双影模糊,头昏眼花,厌恶欲吐,疲倦乏力,胸闷脘痞,眼底有视网膜及乳头水肿的表现或可见絮状渗出及硬性白色渗出,舌苔白腻,脉濡滑。③肝肾阴虚,虚火上炎证:视力下降,头晕目眩,失眠、多梦、心烦怔忡,盗汗,手足心热,眼底可见动脉节段性痉挛或动脉硬化的表现,舌质红,苔薄,脉细数。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 患者在内科指导下口服降压药物控制血压,给予贝那普利 10mg,2 次/日,(血压降至 130/90mmHg 水平后改为维持剂量 10mg,1 次/日),硝苯地平控释片 30mg,1 次/日,阿托伐他汀钙片 10mg,1 次/日,疗程为 4 周。