

# 补肾活血中药治疗原发性闭角型青光眼的临床观察

## Clinical Observation of Primary Angle Closure Glaucoma Treated with Chinese Hebal to Invigorating Kidney and Promoting Blood Circulation

张静, 李翔\*

(成都中医药大学附属医院眼科, 四川 成都 610072)

\* 通讯作者: 李翔, 硕士 & 博士研究生导师。E-mail: jeannelxiang@126.com。

**摘要:**目的 观察补肾活血中药治疗闭角型青光眼患者的临床疗效。方法 选取我院门诊就诊的原发性闭角型青光眼患者 40 例 (75 只眼), 随机分为治疗组和对照组, 治疗组予以补肾活血中药杞菊地黄丸合复方丹参片联合甲钴胺片, 对照组予以单纯口服甲钴胺片, 比较两组疗效差异。结果 两组患者治疗后视力恢复比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 视野平均缺损 (MD)、平均光敏感度 (MS)、中医症候积分治疗组改善均优于对照组, 两组比较具有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。结论 补肾活血中药辅助治疗原发性闭角型青光眼疗效较好。

**关键词:** 青光眼; 中西医结合疗法; 补肾活血中药; 视力视野

中图分类号: R775.2 文献标识码: A 文章编号: 1000-0704(2014)03-0010-02

青光眼是临床一种常见病, 主要以特异性视神经萎缩和视野缺损为特征, 可导致不可逆的视神经损害, 是全球第二位致盲性眼病。眼内压力即眼压的增高是青光眼视神经损害的危险因素。临床治疗常以控制靶眼压为目标, 但眼压控制后的视神经保护更值得我们关注。本研究主要探讨应用补肾活血中药复方丹参片合杞菊地黄丸联合甲钴胺片对眼压控制后原发性闭角型青光眼视功能损害的临床疗效。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

共观察治疗 40 例, 均来源于本院门诊及住院部患者, 随机分为两组。治疗组 20 例, 男 6 例, 女 14 例, 共 40 眼。对照组 20 例, 男 7 例, 女 13 例, 共 35 只眼。

#### 1.2 诊断标准

(1) 参照《眼科学》及《中华眼科学》指定的眼压控制后诊断标准; (2) 符合原发性慢性闭角型青光眼术后诊断; (3) 眼压控制至正常; (4) 视力下降; (5) 视野缺损及黯点; (6) 青光眼性视盘凹陷 (青光眼杯), 或视网膜神经纤维层缺损; 房角为闭角。 (7) 中医症候群诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》中药新药治疗肾虚证及中药新药治疗血瘀证的临床研究指导原则制定。

#### 1.3 纳入标准

(1) 符合原发性闭角型青光眼术后诊断标准, 且有视野缺损者; (2) 通过药物或手术 (术后 3 个月以上) 眼压控制在 21mmHg 或以下, 稳定 1 个月以上者; (3) 视力  $\geq 0.3$ ; (4) 年龄 18-70 岁; (5) 中医辨证为肾虚血瘀证 (诊断依据: 视物不清, 视界缩窄, 眼胀不适, 眼内

干涩, 腰膝酸软, 舌质紫黯, 脉沉细或细弦或细涩)。

#### 1.4 排除标准

(1) 晚期青光眼; (2) 合并其他严重眼病; (3) 伴其他严重全身疾病; (4) 妊娠期或哺乳期妇女。

#### 1.5 治疗方法

对照组: 予以甲钴胺片口服, 1 日 3 次, 1 次 1 片 (0.5mg)。治疗组: 在对照组治疗基础上予以杞菊地黄丸 (北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产), 口服, 1 日 3 次, 1 次 8 粒; 复方丹参片 (北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂生产), 口服, 1 日 3 次, 1 次 8 粒。

以上两组以 1 个月为 1 个疗程, 共 6 个疗程, 观察两组患者的视力、视野等指标的变化。

#### 1.6 观察指标及疗效标准

观察治疗前后两组视力、视野及中医症候群。视力 (远近视力及矫正视力): 采用国际标准视力表进行, 每半月检查 1 次。视野检查采用 OCTOPUS101 视野计检查平均敏感度 (meansensitivity, MS)、平均缺损 (mean defect, MD), 治疗前后各检查 1 次。中医证候主要观察眼胀、头痛、眼涩、腰膝酸软等症状, 评分标准按照症状程度分为正常、轻、中、重 4 级, 分值依次为 0、2、4、6 分。如无眼胀计 0 分、眼微胀计 2 分、眼胀能忍计 4 分、眼胀欲脱计 6 分。

#### 1.7 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析和处理, 各项指标的计量资料以均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间均数差异比较用  $t$  检验,  $P < 0.05$  代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后视野比较(见表1)

表1 两组患者治疗前后视野比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	眼数	MS	MD
治疗组	40	治疗前 20.697 ± 4.084	6.885 ± 3.894
		治疗后 22.795 ± 3.923*	6.165 ± 3.049*
对照组	35	治疗前 19.191 ± 3.264	6.140 ± 3.217
		治疗后 21.045 ± 3.345	7.874 ± 3.167

与对照组治疗后比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组视力改善比较(见表2)

表2 两组患者视力改善比较(例)

组别	眼数	进步	未愈
治疗组	40	22*	18
对照组	35	10	25

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组治疗前后中医症候群积分改善比较(见表3)

表3 两组治疗前后中医症候群积分改善比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	中医症候积分
治疗组 (n=20)	治疗前 11.5 ± 3.776
	治疗后 5.3 ± 2.697**
对照组 (n=20)	治疗前 11.3 ± 2.617
	治疗后 8.1 ± 2.198

与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

青光眼是继白内障外的世界第二大致盲眼病,为病理性的眼压升高或正常眼压造成的视神经乳头损害和视野缺损。青光眼患者视功能损害的机制主要有机械学说和血流学说<sup>[1]</sup>。机械学说认为眼压是视神经损伤的重要因素,眼压升高可以引起筛板各层变形、轴突阻断,轴突蛋白生成和转运减少,导致神经节细胞受损。血流学说则认为视乳头微循环障碍,导致视乳头及其周围组织血供减少,发育不良引起的视神经纤维的损害青光眼的病理改变主要是视网膜神经节细胞及其轴突的变性、萎缩、丧失,最终导致青光眼患者的视功能损害<sup>[2]</sup>。目前主要的治疗方法为药物和手术治疗来降低眼压,从而保护视神经。所以除了控制靶眼压,保护视神经则是青光眼的治疗重点所在,而中医药是在视神经保护方面则发挥了其独特的作用。

在祖国医学中,青光眼属于五风内障的范畴。《秘传眼科龙木论》首先提出“五风变内障”。《金匱要略》:“经为血,血不利则为水”。《血证论》中说“血积既久,其水乃成”,“水虚则精血竭”。《证治准绳·乌风内障》:“此症乃火风痰疾烈交攻,头目痛急”。《疡医大全·绿风内障》:“皆因肝肾俱虚,气血亏损”所致。历代医家将青风内障的病因病机总结为风、火、痰等导致气血失和,脉络不利,神水瘀滞。所以滋养肝肾、活血化瘀为防治青光

眼视神经损害的基本方法。

中医认为,肝开窍于目,肝血上注目则能视。肝属木,肾属水,水生木。且肝主藏血,肾主藏精,精血同源。杞菊地黄丸可以滋肾养肝,其中主要药物枸杞子甘平质润,入肺、肝、肾经,补肾益精,养肝明目;菊花辛、苦、甘,微寒,善清利头目,平肝明目。西医药理研究发现枸杞多糖可以保护视神经节细胞在急性高眼压损伤下的存活,减少视网膜萎缩,减少胶质细胞的激活,保护视网膜屏障<sup>[3]</sup>。复方丹参片的主要功效是活血化瘀,理气止痛。君药丹参活血定痛,三七活血化瘀。西医药理研究发现丹参的主要成分丹参素可以改善微循环,增加眼血流量<sup>[4]</sup>,可以恢复部分是尚未发生不可逆损害视神经的功能<sup>[5]</sup>,改善视神经纤维缺氧,促进视神经细胞修复等作用<sup>[6]</sup>。两药都源自经典古方,两药合用可以协同起到滋补肝肾、活血化瘀的疗效。

本临床研究通过观察原发性闭角型青光眼在服用补肾活血中药杞菊地黄丸合复方丹参片前后的视野、视力、中医症候群等指标,治疗组与对照组服药前后对比均具有统计学意义,但治疗组治疗后 MS/MD 与对照组治疗后相比差异有显著统计学意义( $P < 0.5$ );在视力提高方面,治疗组疗效优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.5$ );中医症候群治疗组症状改善较对照组明显,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ),结果显示补肾活血中药杞菊地黄丸合复方丹参片在改善青光眼患者视野方面优于单纯服用甲钴胺片组。

综上,提示我们临床上使用补肾活血中药杞菊地黄丸合复方丹参片可以滋补肝肾、活血化瘀,应用于治疗原发性闭角型青光眼,可以改善视神经血液循环,起到保护视神经作用,从而提高视力。因此,在我们临床工作中,可以将补肾活血中药作为一种辅助疗法治疗原发性闭角型青光眼病。

### 参考文献:

- [1] 胡怀彬,张薇. 青光眼视神经保护治疗的进展[J]. 眼科, 2002, 11(5): 308-312.
- [2] Quigley HA, Dunkelberger BS, Green WR. Retinal ganglion cell atrophy correlated with automated perimetry in human eyes with glaucoma [J]. Am J Ophthalmol, 1989, 107(5): 453-464.
- [3] Chan HC, Chang RC, Koon-Ching Ip A, Chiu K, Yuen WH, Zee SY, So KF. Neuroprotective effects of Lycium barbarum Lynn on protecting retinal ganglion cells in an ocular hypertension model of glaucoma [J]. Exp Neurol, 2007, 203(1): 269-273.
- [4] 秦大军. 复方丹参液对晚期青光眼术后增殖作用的临床研究[J]. 中西医结合眼科杂志, 1998, 16(2): 74.
- [5] 杨士长. 复方丹参注射液对眼血流量影响的观察[J]. 中国中医眼科杂志, 1993, 3(2): 90.
- [6] 郭文忠. 复方丹参液治疗低眼压性青光眼[J]. 中西医结合眼科杂志, 1996, 14(3): 164.

(收稿日期: 2013-10-20 编辑: 邵企红)