

原发性开角型青光眼中医血瘀证候与视野损害的关系

王超 李翔 黄江丽 杨东梅 王桃

【摘要】目的 研究原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)中医血瘀证候与视野损害之间的关系。**方法** 共有 47 例(94 眼)POAG 患者纳入本研究。对受检者血瘀证候程度计分,并进行 OCTOPUS-900 视野检查,记录视野平均缺损值(mean defect, MD),结果选用 Pearson 相关系数和多项间单因素方差分析等统计学方法进行相关性评价。**结果** 血瘀证候计分与 MD 之间存在显著正相关性, Pearson $r=0.827, P<0.001$;不同程度眼科血瘀证候 MD 之间均存在显著差异性, P 均 <0.01 。**结论** POAG 血瘀证候与视野损害有显著正相关性,且血瘀证候不同程度之间的视野损害具有显著差异。提示“血瘀”与 POAG 视野损害密切相关,为 POAG 视野损害机理研究和视神经保护提供了一定参考。

【关键词】 原发性开角型青光眼; 视野; 血瘀证

DOI:10.3969/j.issn.1674-9006.2011.03.015

中图分类号:R775

Relationship between the visual field damage and “blood stasis” of TCM in POAG WANG Chao, LI Xiang, HUANG Jiang-li, YANG Dong-mei, WANG Tao (Department of Ophthalmology, the Teaching Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, 610072)

【Abstract】Objective To investigate the relationship between the visual field damage and “blood stasis” of TCM in the primary open angle glaucoma(POAG). **Methods** A total of 47 POAG patients(94 eyes)were included in this study. Grade to the patients according to the “blood stasis” of TCM. To the OCTOPUS-900 perimeter(G2-TOP)examination and recorded the value of vision mean defect(MD). Results were evaluate with Pearson correlation coefficient and multiple comparison. **Results** The grade of “blood stasis” was is strongly associated with MD(Pearson $r=0.827, P<0.001$). The MD in different level of “blood stasis” was statistically significant($P<0.01$). **Conclusion** The “blood stasis” of POAG is strongly associated with visual field damage. And the visual field damage in different level of “blood stasis” is statistically significant. Afford to research and cure POAG.

【Key words】 Primary open angle glaucoma; Visual field; Syndrome of blood stasis

原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)是一种慢性进行性前部视神经病变,伴有典型的视乳头凹陷、视神经萎缩及视野缺损,房角开放的一类青光眼^[1]。视野损害是其主要的临床特征,也是评估视神经损害的重要指标。2007 年 12 月至 2010 年 12 月对一组 POAG 患者视野损害程度与血瘀证候之间的关系进行观察分析,以探讨其相关性,指导临床。

1 对象和方法

1.1 对象 观察 2007 年 12 月至 2010 年 12 月成都中医药大学附属医院眼科原发性开角型青光眼病例 47 例(94 只眼),其中男 22 例,女 25 例;年龄 21~85

岁,平均 60.41 ± 14.22 岁;病程 30 天~15 年,平均 1034.02 ± 1202.10 天。POAG 西医诊断标准参照李凤鸣^[2]《中华眼科学》制定:①眼压 >21 mmHg。②视盘改变:视杯/视盘(C/D) >0.6 ,血管爬行,两眼不对称,特别是垂直径的扩大。③24 小时眼压波动范围 ≥ 8 mmHg。④房角镜检查为宽角。⑤视野改变(旁中心暗点、鼻侧阶梯、弓形暗点)。⑥多有青光眼家族史。⑦发病年龄多在 50 岁以上,但 20~40 岁亦有发病者。⑧房水流系数下降值 ≤ 0.12 。血瘀证候中医诊断标准参考唐由之^[3]《中医眼科全书》制定:眼部指标:①球结膜血管扩张;②球结膜下出血;③视盘苍白;④视网膜静脉迂曲/动脉变细;⑤伴有视网膜静脉阻塞;⑥伴有视网膜动脉阻塞。全身指标:伴有高血压病、糖尿病,舌质紫暗和(或)舌体瘀斑,脉弦涩或结代。病例排除标准:经检查为原发性闭角型青光眼、高眼压症、继

发性青光眼、先天性青光眼或混合型青光眼患者；无法进行静态视野检查者；资料收集不全或无法明确判断中医证型者。

1.2 方法

1.2.1 视野检查 符合入选标准的患者验光后行 OCTOPUS-900 的静态视野 G2-TOP 策略检查，检查前根据受检者的屈光状态和受检者的年龄选用适当的矫正镜。检查结果自动打印，并记录视野平均缺损值

(mean defect, MD)。

1.2.2 中医证候计分 符合入选标准的患者根据汪东生等^[4]提出的眼科血瘀证诊断标准记分表进行计分分级(表 1)，患者有表中相应症状计相应分值，无症状计 0 分，总分以 95~110 分为轻度眼科血瘀证；111~145 分为中度眼科血瘀证；146 分以上为重度眼科血瘀证。

表 1 眼科血瘀证诊断标准的记分^[4](分)

包块增生血肿	8	球结膜微血管暗红	10	网膜新生血管	
月经色黑有块	8	青紫	12	1~3 条	4
舌质 淡暗	10	球结膜微血管网状畸形		≥4 条	6
紫暗	12	3~5 条	8	网膜小 A 螺旋状	
舌下 V 曲张轻	8	≥6 条	10	3~5 条	4
中	10	球结膜微血管怒张		≥6 条	5
重	12	或瘤状 3~5 条	10	网膜 A、V 管径比	
眼睑 暗红	8	≥6 条	12	1:2	4
青紫	12	微血管网状畸形		1:3	6
眼球 胀痛	8	<1/4 球结膜	8	网膜 A、V 交叉	
刺痛	10	≥1/4 球结膜	10	压迹 1~2 个	4
眼外伤史 轻	10	玻璃体积血暗红		≥3 个	6
重	12	可见眼底	13	网膜血管反光增强	
结膜组织增生瘢痕	8	不见眼底	15	1~2 条	4
睑结膜乳头滤泡	6	玻璃体混浊	10	≥3 条	5
睑结膜充血紫暗	12	网膜血管瘤 1 个	4	网膜成骨细胞状	
角膜云翳斑翳白斑	6	≥2 个	5	色素游离增殖	6
前房积血 <1/3 前房	13	网膜机化物	5		
≥1/3 前房	15	视神经乳头苍白	10		
球结膜下出血暗红		视网膜渗出	12		
<1/3 结膜	16	眼底出血点	18		
≥1/3 结膜	18	斑	20		

1.2.3 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计软件处理。使用 Pearson 相关系数分析血瘀证候计分与 MD 的关系；多组间比较采用单因素方差分析； $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 2 血瘀证候计分分级及与 MD 值关系($\bar{x} \pm s$)

	例数(眼数)	证候计分(分)	MD 均值(dB)
轻度	7(14)	103.43±1.70	1.43±0.89
中度	29(58)	130.24±9.90	8.71±4.75
重度	11(22)	156.00±7.35	20.03±5.80
合计	47(94)	132.28±18.38	10.28±7.58

(表 2): 本研究发现轻、中、重度眼科血瘀证候的 MD 之间均存在显著差异性(P 均 < 0.01)。

(图 1): 本研究发现血瘀证候计分与 MD 之间存在显著的强相关性(Pearson $r = 0.827$, $P < 0.001$)，回

归方程为: $Y = -34.82 + 0.34X$ ($t = 9.88$, $P < 0.001$)。

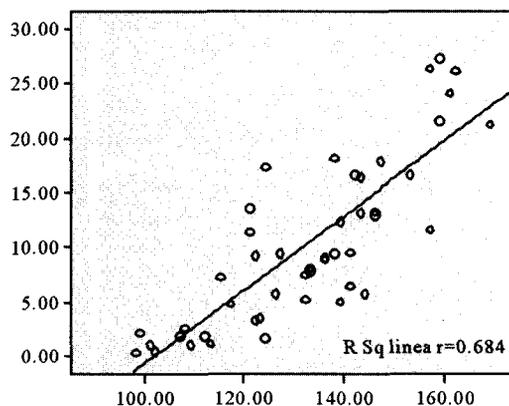


图 1 血瘀证候计分与 MD 的散点图及相关性

3 讨论

原发性开角型青光眼属于中医“青风内障”范畴，

(下转第 176 页)

不理想。在临床工作中,由于医生对该病警惕性不高,对一些有诊断意义的症状、体征敏感性不高,致使诊断思维局限,实验室检查不充分,即使血常规中淋巴细胞、单核细胞增高,也没能引起足够重视,未能及时确诊。

扁桃体作为人体门户的免疫器官,是咽淋巴环中最大的器官,除了本身的疾病引起相关的症状,一些全身的疾病,如血液系统疾病等疾病也可在扁桃体成为全身疾病的局部表现,咽喉部伪膜的鉴别在教科书里常被提及^[6],但在临床工作中易被忽视。

EB 病毒是泛嗜病毒,易侵犯人体的淋巴系统,常引起上呼吸道感染,导致扁桃体及淋巴结炎。EB 病毒还有嗜肝细胞性,容易造成肝功能伤害,出现消化道症状,因此,在急性扁桃体炎患者出现多系统症状时,用一元论解释不了所有症状时,应考虑到该病,做出相应检查,争取早期诊断,及时治疗。

传染性单核细胞增多症 (Infectious mononucleosis, IM) 是耳鼻喉科一种常见的疾病,如果诊断正确,治疗及时,其预后良好。IM 在我科及小儿科接诊时,有时仅关注扁桃体局部的症状及体征,而忽略了局部与全身疾病的联系,通常当成急性扁桃体炎

进行诊治,直到发生其他系统功能损害后,才引起重视,进行相关检查后,得以确诊。由于该病和急性扁桃体炎治疗原则不同,很多患者由于没有得到及时治疗,而加重痛苦,或引起其他脏器的并发症,造成严重的后果。可以推测,IM 是一种常见的病毒感染性疾病,其临床发病率比目前确诊数要高,在临床上通常作为上呼吸道感染或急性扁桃体炎进行治疗,应该引起临床医师注意。

3 参考文献

- [1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:819-827.
- [2] 贺双文,袁志展,等. 传染性单核细胞增多症 64 例临床分析[J]. 山东医药,2007,47,(4):30.
- [3] 宋红霞,王炳华,刘运波,等. 传染性单核细胞增多症 16 例误诊分析[J]. 预防医学文献信息,1997,3(2):109-110.
- [4] 董淑霞. 传染性单核细胞增生症误诊为化脓性扁桃体炎 8 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,6(11):4377-4378.
- [5] 覃肇源,丘小汕,冯永旗,等. 儿童传染性单核细胞增多症 115 例临床分析[J]. 新医学,2003,34(5):305-306.
- [6] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:316-317.

(上接第 165 页)

多由郁、风、火、痰、瘀、虚等病因“成瘀”,使气血失和,气机阻滞,目中玄府闭塞,神水积滞致病^[5]。在现代医学研究中 POAG 发病机制尚未完全明确,有研究表明^[6],POAG 患者的血液系统存在着血流瘀滞,即“血瘀”的现象。同时,目前 POAG 的治疗是在控制眼压的基础上进行以“活血通络”为主的视神经保护。因而,“血瘀”与 POAG 发病机理密切相关,在视神经保护方面有重要意义。

视野损害是 POAG 的重要体征,是临床上作为观察病情、评估疗效和预测预后的重要依据。本研究通过对 47 例(94 眼)POAG 患者视野损害的分析,结果显示原发性开角型青光眼的血瘀证候与视野损害有显著的正相关性,并且血瘀证候不同程度之间的视野损害程度具有显著差异。提示“血瘀”与 POAG 视野损

害密切相关,为 POAG 视野损害机理研究和临床进行视神经保护治疗提供了一定参考。

4 参考文献

- [1] 李美玉. 青光眼学[M]. 北京:人民卫生出版,2004. 33.
- [2] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 第二版. 北京:人民卫生出版社,2005. 1723-1733.
- [3] 唐由之,肖国土. 中医眼科全书[M]. 第一版. 北京:人民卫生出版社,1996. 97.
- [4] 汪东生,朱文锋. 眼科血瘀证诊断标准的探讨[J]. 承德医学院学报,1998,15(4):304-307.
- [5] 李翔,黄江丽,李娟. 浅谈青光眼从血瘀论治[J]. 四川中医,2010,28(7):20-21.
- [6] 葛坚,周文炳,诸建初,等. 原发性开角型青光眼的血液流变学特性及影响因素[J]. 中华眼科杂志,1992,28(5):298-302.