

原发性青光眼的“血瘀”症状特征

李翔¹, 黄江丽², 王超¹, 王桃¹, 杨东梅¹

(1. 成都中医药大学附属医院眼科, 四川 成都 610072; 2. 天水市中医医院, 甘肃 天水 741000)

摘要:目的:分析原发性青光眼患者“血瘀”证候的出现频率及特征。方法:收集成都中医药大学附属医院眼科 2007 年 12 月—2010 年 12 月原发性青光眼患者 240 例(453 眼),对其证型、性别、年龄、病程、眼部及全身“血瘀”证状体征、全血黏度等进行回顾性分析。总结出原发性青光眼“血瘀”证的出现频率及特征性证候。结果:原发性青光眼“血瘀”证候出现频率依次为球结膜血管扩张、舌质紫黯或舌体有瘀斑,伴高血压、视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、糖尿病者;球结膜血管扩张、舌质紫黯或舌体有瘀斑者可作为原发性青光眼“血瘀”特征性证候。

关键词:原发性青光眼;血瘀证;回顾性分析

中图分类号:R775.2 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2013)01-0003-03

Discussion on Symptom Characteristics of Primary Glaucoma with Blood Stasis Syndrome

LI Xiang¹, HUANG Jiangli², WANG Chao¹, WANG Tao¹, YANG Dongmei¹

(1. Ophthalmology Department, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China; 2. Tianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianshui 741000, Gansu, China)

Abstract: Objective: Analysis on frequencies and characteristics of blood stasis symptoms in patients with primary glaucoma was made. Methods: There were 240 patients (453 eyes) of primary glaucoma which were collected from Ophthalmology Department in Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine during December 2007 to December 2010. The review analysis on its type, sex, age, disease duration, the eye and whole body blood stasis symptoms and the whole blood viscosity was made. The symptom characteristics of primary glaucoma with blood stasis were summarized. Results: The frequency of primary glaucoma blood stasis symptoms in order was as follows: conjunctiva vasodilatation, pulse string and unsmooth or irregular pulse, Tongue violet dark or with petechiae, accompanying hypertension, retinal vein blocking and retinal artery blocking and diabetes. Conclusion: Conjunctiva vasodilatation, tongue violet dark or with petechiae can be used as characteristic symptoms of primary glaucoma with blood stasis.

Key words: primary glaucoma; syndrome of blood stasis; retrospective analysis

青光眼是一个多因素疾病,为白内障之后的第二位致盲眼病^[1]。类似于中医“五风内障”、“青盲”,与“血瘀”关系密切^[2],瘀滞(玄府闭塞、神水瘀积)的病机贯穿始终,目前青光眼的治疗除强调将眼压降至正常外,愈来愈重视保护视神经,而纵观诸多视神经保护研究,也多以“活血化瘀通络”为主^[3-8]。故我们回顾

性研究原发性青光眼“血瘀”证候的出现频率及特征,以期为临床原发性青光眼“血瘀”证和应用活血化瘀通络法保护青光眼视神经提供依据。

1 临床资料和研究方法

1.1 病例纳入标准

原发性青光眼患者。

POF 由多因素引起,病因复杂,发病机理不明,治疗棘手,疗效不佳,如何预防 POF 的发生,恢复卵巢功能,提高生活质量是国内外生殖内分泌学者亟待解决的课题。西医治疗本病多采用激素替代疗法,虽有一定疗效,但毕竟是外源性激素起主导作用,停药后易复发,且长期服用其潜在危险不易为患者接受;中药治疗本病在缓解症状上具有明显优势,副作用小,具有整体调控和多环节、多系统、多位点调节的特点,结合针灸、按

摩、养生保健等方法,安全有效,经济简便,具有相当大的潜力和发展前景。

参考文献

- [1] 杨家林. 月经产生的重要环节—肾—天癸—冲任—胞宫轴心[J]. 四川中医, 1983, 2: 4.
- [2] 钟雪梅, 周灵, 杨家林. 补经合剂治疗月经后期量少的药效学实验研究[J]. 泸州医学院学报, 1998, 21(4): 279-282.
- [3] 徐晓娟, 金沈锐, 秦旭华, 等. 补经合剂对初老大鼠血清激素水平和卵巢、子宫病理形态学的影响[J]. 中药药理与临床, 2001, 17(4): 34-35.
- [4] 徐晓娟, 金沈锐, 秦旭华, 等. 补经合剂对初老大鼠下丘脑内单胺类神经递质的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2003, 25(2): 67-69.
- [5] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草精选本[M]. 上海: 上海科技出版社, 1998.

收稿日期: 2012-07-10

作者简介: 李翔(1964-), 女, 四川西昌人, 主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 青光眼, 眼部疾病, 眼底病。

通讯作者: 黄江丽(1984-), 女, 甘肃通渭人, 硕士研究生, 研究方向: 眼

1.2 病例排除标准

继发性青光眼、混合型青光眼等除原发性青光眼以外的其它青光眼患者。

1.3 病例来源

成都中医药大学附属医院眼科 2007 年 12 月—2010 年 12 月原发性青光眼患者 240 例(453 眼)。

1.4 青光眼诊断标准

1.4.1 西医诊断标准^[9]

1.4.1.1 原发性急性闭角型青光眼(AACG)诊断标准:①视力急剧下降,严重者仅留眼前数指或光感。②眼压的测量(Goldmann 压平眼压计或 Schiotz 眼压计):眼压突然升高,眼球坚硬如石,一般均在 5.20 kPa(40 mmHg)以上,最高可达 13.40 kPa(100 mmHg)左右。③角膜水肿如毛玻璃状,失去透明而光滑的表现。④瞳孔散大:一般瞳孔呈中度散大,呈垂直卵圆形,对光反应迟钝或消失。⑤眼局部呈现明显的混合充血,严重者合并球结膜及眼睑水肿。⑥伴有剧烈的眼胀痛、头痛及恶心呕吐。⑦虹膜萎缩:一般虹膜呈节段性萎缩,亦有弥漫性色素脱落者。⑧房水闪光、虹膜后粘连及周边虹膜前粘连、前房角闭塞。⑨可能有青光眼斑。⑩以往可有小发作病史。对侧眼具有前房浅、虹膜膨隆、房角狭窄等解剖特征。

1.4.1.2 原发性慢性闭角性青光眼(CACG)诊断标准:①前房深度:周边前房浅,大多数中央前房深度在 2.50 mm 以下,也有中央前房深度正常或接近正常的。②前房角:前房角镜检查为危险或中等狭窄,有程度不等的周边虹膜前粘连。③如双眼不是同时发病,则对侧的“健眼”尽管眼压、眼底、视野均正常,但是有房角狭窄,或可见到局限性的周边虹膜前粘连,后者常位于虹膜周边部表面突起处。④眼压常在 5.32 kPa(40 mmHg)左右,很少超过 6.65 kPa(50 mmHg)。⑤进展期至晚期眼底有典型的青光眼性视乳头凹陷萎缩和不同程度的视野缺损。⑥病史:大多数瞳孔阻滞型慢性闭角型青光眼及少数非瞳孔阻滞型闭角型青光眼有发作病史,特别是有典型的反复发作。⑦眼前段不存在急性高眼压造成的缺血性损害体征。

1.4.1.3 原发性开角型青光眼诊断标准(POAG):①眼压的测量(Goldmann 压平眼压计或 Schiotz 眼压计):数值 > 2.79 kPa(21 mmHg),或卧位测量 ≥ 3.05 kPa(23 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。③ 24 h 眼压曲线,波动范围 ≥ 1.06 kPa(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房水流畅系数下降值 ≤ 0.12。

1.4.2 眼病“血瘀”诊断标准^[10]

(1) 眼病常见的全身“血瘀”症状:甲皱及舌尖毛细血管异常扩张,血液瘀滞;舌质紫红色、黯红色或紫色,舌体有瘀点、瘀斑及瘀血;脉涩或细涩。

(2) 眼病常见的眼部“血瘀”症状:①眼睑及结膜色黯红或青紫,或有瘀点瘀斑;②眼内外的各种出血、积血;③球结膜或视网膜血管怒张、扭曲或呈波浪状及

网状畸形;④眼底血管显著变细;⑤眼内外各部的新生血管;⑥局部组织的增生物(如颗粒、结节、硬节、肿块);⑦视乳头色苍白;⑧视野显著缩小;⑨眼球胀痛或刺痛。

(3) 眼病常见的实验室“血瘀”检查:①血液流变学异常;②血压升高;③红细胞增多,凝血时间缩短,出血时间延长。

1.4.3 观察指标

根据原发性青光眼的临床实际,结合眼病“血瘀”诊断标准,我们选择了以下指标作为原发性青光眼的“血瘀”观察指标:①球结膜血管扩张;②伴有视网膜静脉阻塞;③伴有视网膜动脉阻塞;④伴有高血压病;⑤伴糖尿病;⑥舌质紫黯和/或舌体瘀斑;⑦实验室指标:血液流变学异常(高切全血黏度升高、低切全血黏度升高、血浆黏度升高、血球压积升高等)。

1.5 统计方法

计数资料用卡方检验,等级资料和不满足参数检验条件的计量资料用秩和检验,数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 统计分析系统进行, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

原发性青光眼患者 240 例(453 眼):急性闭角型青光眼 63 例(101 眼),慢性闭角型青光眼 105 例(208 眼),原发性开角型青光眼 72 例(144 眼);男 105 例,女 135 例;年龄最小 21 岁,最大 89 岁;病程最短 3 天,最长 18 年;132 眼行抗青光眼手术,占 55.00%。

2.2 各“血瘀”证候在原发性青光眼所占总比例

见表 1。

表 1 各“血瘀”证候在原发性青光眼所占总比例

“血瘀”证候	AACG		CACG		POAG		合计	
	例数	频数(%)	例数	频数(%)	例数	频数(%)	例数	频数(%)
球结膜血管扩张	60	95.24	89	84.76	53	73.61	202	84.17
伴视网膜静脉阻塞者	14	22.22	31	29.52	13	18.06	58	21.17
伴视网膜动脉阻塞者	6	9.52	22	20.95	11	15.28	39	16.25
伴高血压病者	18	25.40	33	31.43	24	33.33	75	31.25
伴糖尿病者	12	19.05	15	14.29	6	8.33	33	13.75
舌紫黯或有瘀斑	21	33.33	52	49.52	48	66.67	121	50.42

由表 1 可见,原发性青光眼“血瘀”证候出现频率依次为球结膜血管扩张,舌质紫黯或舌体有瘀斑、伴高血压、视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、糖尿病者。统计结果显示: $\chi^2 = 2.251, P = 0.324 (P > 0.05)$,提示不同型别的原发性青光眼,“血瘀”证候出现频数无明显差异。

2.3 原发性青光眼与各“血瘀”证候的关系

将不同型别原发性青光眼的各“血瘀”指标分别与性别、年龄、病程之间进行统计分析,无统计学意义的有:不同型别原发性青光眼“血瘀”证候出现频数无明显差异($P > 0.05$);不同型别患者球结膜血管扩张、舌质紫黯或舌体有瘀斑者与性别、年龄、病程之间均无明显统计学意义($P > 0.05$)。不同型别原发性青光眼

与性别之间有统计学意义的“血瘀”指标有: 伴视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、高血压病者 ($P < 0.05$) (表 2); 与年龄之间有统计学意义的“血瘀”指标有: 伴视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、糖尿病患者 ($P < 0.05$) (表 3); 与病程之间有统计学意义的“血瘀”指标有: 伴视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、高血压病、糖尿病患者 ($P < 0.05$) (表 4)。

表 2 与性别之间有统计学意义的“血瘀”指标

“血瘀”指标	χ^2 值	P 值
伴视网膜静脉阻塞	$\chi^2 = 29.028$	0.001
伴视网膜动脉阻塞	$\chi^2 = 26.766$	0.003
伴高血压病	$\chi^2 = 14.335$	0.001

表 3 与年龄之间有统计学意义的“血瘀”指标

“血瘀”指标	χ^2 值	P 值
伴视网膜静脉阻塞	$\chi^2 = 65.739$	0.000
伴视网膜动脉阻塞	$\chi^2 = 43.816$	0.000
伴糖尿病	$\chi^2 = 28.339$	0.005

表 4 与病程之间有统计学意义的“血瘀”指标

“血瘀”指标	χ^2 值	P 值
伴视网膜静脉阻塞	$\chi^2 = 46.008$	0.000
伴视网膜动脉阻塞	$\chi^2 = 37.961$	0.000
伴高血压病	$\chi^2 = 50.772$	0.000
伴糖尿病	$\chi^2 = 39.463$	0.000
脉弦涩或结代	$\chi^2 = 64.055$	0.000

2.4 原发性青光眼患者与血流变学相关指标的关系

检查了血液流变学的患者有 52 例, 占 21.67%。其中升高最明显的为血浆黏度和红细胞聚集指数, 前者 50 例, 占 20.83%, 后者 49 例, 占 20.42%。统计结果显示: $\chi^2 = 36.549, P = 0.006 (P < 0.05)$, 提示原发性青光眼均有不同程度的血液流变学异常, 且型别不同, 血液流变学各个异常指标出现频数各异。见表 5。

表 5 原发性青光眼患者与血液流变学相关指标的关系

血液流变学 指标	AAG		CAG		POAG		合计	
	例数	频数 (%)	例数	频数 (%)	例数	频数 (%)	例数	频数 (%)
高切全血黏度升高	8	12.70	12	11.43	6	8.33	26	10.83
低切全血黏度升高	7	11.11	6	5.71	14	19.44	27	11.25
血浆黏度升高	15	23.81	26	24.76	9	12.50	50	20.83
血球压积升高	4	6.35	7	6.67	9	12.50	20	8.33
血沉加快	3	4.76	1	0.95	2	2.78	6	2.50
纤维蛋白原升高	5	7.94	10	9.52	17	23.61	32	13.33
红细胞聚集指数升高	11	17.46	19	18.10	19	26.39	49	20.42

3 讨论

青光眼类似于中医“五风内障”, 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^[2]。

本研究发现: 原发性青光眼“血瘀”的常见表现, 既有眼部体征及舌诊表现, 又有血液流变学的异常, 还

常伴如高血压、糖尿病等全身性疾病; 其“血瘀”出现频率依次为: 球结膜血管扩张、舌质紫黯或舌体有瘀斑, 伴高血压、视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、糖尿病患者; 球结膜血管扩张、舌质紫黯或舌体有瘀斑者可作为原发性青光眼“血瘀”特征性证候。

近年来, 国内外对原发性青光眼的发病机制进行了大量研究, 发现原发性青光眼患者血液中存在血管活性因子如 Ang II (Angiotensin II, Ang II)、心钠素 (Atrial natriuretic peptide, ANP) 的参与及血液流变学的异常^[11-16], 并推测闭角型青光眼患者的解剖学异常再加上血液黏度升高、血液浓缩、血管阻力增加, 使得眼内微循环障碍, 导致睫状体部位的血管淤血, 组织缺氧水肿, 位置前移, 从而加速了前房角的关闭, 促使青光眼的发生。而 Ang II 收缩血管作用及血液流变学指标的升高类似于中医“瘀滞不通”, ANP 舒张血管及降低外周阻力的作用, 类似于中医“活血化瘀”。

综上所述, 原发性青光眼与“血瘀”关系密切, 活血化瘀可作为青光眼治疗的干预手段之一, 其机制有待于进一步深入探讨。

参考文献

- [1] Paul J Foster, Gordon J Johnson. Glaucoma in China: how big is the problem[J]. Br J Ophthalmol 2001, 85: 1277-1282.
- [2] 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.
- [3] 秦大军, 张义平. 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): 74-75.
- [4] 徐新荣, 蔡丰英. 葛根素对慢性高血压兔视神经轴浆流影响的实验研究[J]. 中国中医眼科杂志, 1997, 7(1): 3-6.
- [5] 李淑敏, 姜冬, 黄孝宇. 益脉康治疗视野缺损的疗效[J]. 实用诊断与治疗杂志 2006, 20(3): 215-220.
- [6] 程依琰, 李翔, 罗谦. 复方血栓通胶囊对青光眼术后视功能改善的作用[J]. 广东医药 2007, 28(1): 144.
- [7] 张丽霞, 李静贞, 高健生. 川芎嗪对眼压控制下原发性开角型青光眼患者视功能和视网膜血循环的影响[J]. 中国中医眼科杂志 2006, 16(3): 139-142.
- [8] 翁孟诗, 高慕洁. 银杏叶提取物对抗青光眼术后视功能恢复的干预效果[J]. 河北医学 2006, 12(7): 629-631.
- [9] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社 2005: 1723-1733.
- [10] 唐由之, 肖国士. 中医眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 97.
- [11] Danser AH, Derdx FH, Adrruraal PJ, et al. Angiotensin levels in eye[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994, 33: 1008.
- [12] William H, Constad MD, Philip F, et al. Use of an angiotensin converting enzyme inhibitor in ocular hypertension and primary open-angle glaucoma[J]. Am J Ophthalmol 1998, 105(6): 674-677.
- [13] Shah CB, Sharma S, Mehta AA, et al. Oculohypotensive effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors in acute and chronic roodeal of glaucoma[J]. Cardiovasc Pharmacol 2000, 36(2): 169-175.
- [14] 杨玲, 关家, 高淑清. 心钠素对兔眼压的影响[J]. 中华眼科杂志, 1997, 33(2): 149-150.
- [15] 彭清华, 罗萍, 李传课. 原发性慢性闭角型青光眼患者血液流变学和血液中血栓素、前列腺素的改变[J]. 中国中医眼科杂志, 1996, 6(2): 80.
- [16] 肖兴爽, 罗平, 申家泉. 血液流变学测定对原发性青光眼发病机制的意义探讨[J]. 临床眼科杂志, 2005, 13(1): 16-19.