

中西医结合治疗视网膜静脉周围炎

徐富文¹ 罗兴中²

(1 江西省南昌县中医院眼科 南昌 330200; 2 江西省人民医院眼科 南昌 330006)

关键词: 视网膜静脉周围炎; 中西医结合疗法; 雷米封; 甘露醇; 知柏地黄丸; 补肺益肾汤; 六君子汤
中图分类号: R 774.1 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)02- 0034-01

视网膜静脉周围炎亦称 Eales 病或青年性复发性玻璃体积血, 多见于男性青壮年, 双眼先后发病, 有复发趋势, 常因反复发作而引起玻璃体积血导致失明。因此, 积极探索有关本病的防治方法, 具有重要意义。近 4 年来, 我们应用中西医结合治疗本病取得了较好的效果。现报告如下:

1 临床资料

16 例患者均为男性, 年龄最大 38 岁, 最小 20 岁, 平均 28.2 岁; 双眼患者 7 例, 单眼患者 9 例, 共 23 眼。双眼患者中, 右眼先患病者 5 例, 左眼先患病者 2 例; 单眼患者中右眼患者 5 例, 左眼患者 4 例。16 例中, 病史最长者 3 年 5 个月, 最短者 20d; 12 例在 1 个月以上, 4 例在 1 个月以内。其中有 9 例 12 眼就诊时玻璃体呈鲜红或暗红光反射, 眼底不能窥及, 视力均为眼前手动至眼前指数。

2 治疗方法

根据每个患者的病程长短采用静脉点滴甘露醇、口服雷米封和内服中药相结合, 并适当选择其它药物。

2.1 中药治疗 根据每个患者的具体情况及病情发展的不同阶段, 使用中药辨证论治治疗。辨证分型按姚芳蔚^[1]分为阴虚火旺、肺肾阴虚、脾肺气虚。临床上以阴虚火旺型为多见, 此乃热迫血妄行而出血, 对于该型采用滋阴降火, 方用知柏地黄汤(生地 24g, 山药 12g, 茯苓 9g, 泽泻 9g, 女贞子 9g, 旱莲草 30g, 丹皮 9g, 知母 9g, 黄柏 9g) 加减。发病在 3 周内, 眼底所见色鲜红, 加白茅根、侧柏炭、藕节炭; 发病在 3 周后, 眼底所见血色暗红, 加参三七、花蕊石; 出血不吸收, 加郁金、丹参; 出血吸收, 形成机化, 加昆布、海藻; 反复出血不止, 加阿胶、仙鹤草、白及。对于肺肾阴虚型, 采用滋水补肺, 方用补肺益肾汤加减; 对于脾肺气虚型, 采用健脾益气, 方用六君子汤加减。

2.2 西药治疗 口服雷米封, 每日 3 次, 每次 100mg。对玻璃体积血者, 每日静脉点滴 20%甘露醇 1~2 次, 每次 250mL。16 例 23 眼中, 最后行激光光凝治疗 12 例 13 眼, 1 例 1 眼因玻璃体积血机化, 行了玻璃体切割术。

3 治疗效果

本组病例经治疗后, 出血吸收, 视力基本恢复正常者 4 例 5 眼; 出血基本吸收, 视力提高 2 行以上者 8 例 12 眼; 玻璃体混浊减轻, 眼底模糊可见者 3 例 5 眼; 治疗期仍反复出血, 玻璃体内积血形成机化物而行玻璃体切割术者 1 例 1 眼。

4 典型病例

刘某, 男, 29 岁, 住院号: 237196。因作俯卧撑过度用力致右眼突然视物不清已 10d 入院, 入院前曾在外院住院拟行玻

璃体切割术, 因惧怕手术来院(江西省人民医院)治疗。入院时检查: 右眼视力手动/眼前, 玻璃体见红色反射, 眼底窥不清, 三大常规、胸部摄片均为正常。经辨证为阴虚火旺型, 服用知柏地黄汤加白茅根、侧柏炭、藕节炭等。每日 1 剂, 水煎服。另口服雷米封 100mg, 每日 3 次, 静脉点滴 20%甘露醇 250mL, 每日 2 次, 10d 后视力恢复至 0.2。继服中药, 甘露醇静脉点滴改为每日 1 次, 每次 250mL, 继过 10d 后视力恢复至 0.6, 经行眼底荧光血管造影及视网膜激光光凝后出院。出院 20d 后复查, 视力 0.7, 视网膜可见激光光凝斑, 未见新鲜出血。

5 讨论

5.1 有关本病病因 中医认为本症发病多系肺、肝、肾功能异常, 或由肺虚气逆, 肝郁气结, 以及肾虚阴损等因素, 导致虚火上炎, 灼伤阴分之血, 使眼底之血不顺经流注, 溢于络外而出血^[1]。现代医学认为, 本病病因尚不明确, 可能是一种过敏反应性疾病, 与结核菌素或其他感染病灶及内分泌障碍有关^[2]。该病临床上常见于青年男性, 全身和局部难于发现可疑致病原因。本组病例全身体检及三大常规检查均未见异常。

5.2 视网膜静脉周围炎的特征 主要为视力突然减退乃至失明, 其程度取决于病变部位及出血量, 周边部视网膜静脉周围炎, 病人多无自觉症状。严重的主干静脉周围炎, 眼底大量出血及渗出累及黄斑, 出血穿入玻璃体时, 视力迅速降低, 眼前有黑影飘动乃至仅有眼前指数或光感。部分病人经数月后出血可逐渐吸收, 但有不少病人最终因反复出血或出现并发症而失明。该病主要发生于男性, 年龄均为青壮年, 本组病例全为男性, 年龄多见于 20~35 岁之间。

5.3 本病的治疗目的 其治疗目的是有效地促进视网膜和玻璃体积血与混浊的吸收, 避免机化物形成与视网膜脱离, 力争最大限度地恢复视力; 其次是积极设法避免复发性出血, 有效地巩固治疗效果。近几年来, 我们运用中药内服以改善全身状况, 恢复机体阴阳平衡, 控制病情, 促进出血吸收和减少复发出血, 同时合并口服雷米封、静脉点滴甘露醇, 以抗结核和促进出血尽快吸收。对经治疗后能窥及眼底者行视网膜激光光凝治疗, 以提高视功能和阻止复发性出血, 对于已发生并发病如机化物形成、视网膜脱离等, 则必须行玻璃体切割手术。

参考文献

[1] 姚芳蔚, 郑昌雄. 实用中医五官科手册[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1996.127~130
[2] 罗兴中. 实用眼科诊疗手册[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1998.273~274

(收稿日期: 2004 - 09 - 28)