

# 定志明目饮合托吡卡胺滴眼液治疗青少年假性近视 60 例 \*

贾洪亮<sup>1</sup> 周荣林<sup>2</sup> 肖刚<sup>3</sup>

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2005 级硕士研究生 南昌 330006;  
3 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词: 青少年假性近视; 定志明目饮; 托吡卡胺滴眼液

中图分类号: R 778.11

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0042-01

青少年假性近视是一种常见多发病, 令千万父母为之烦恼, 严重影响青少年的学习和生活。我国眼科学家近 20 年来对青少年假性近视的治疗及鉴别作了大量的研究和探索, 均以现代医学预防治疗为主, 国内还有些眼科工作者在微量元素对假性近视影响方面作了大量的工作, 研究人体内铜、铁、锌、锰的含量与假性近视的关系, 但涉及中医传统治疗研究较少。我院开展中医传统治疗结合现代医学预防治疗近 10 年, 取得较好临床疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 所选 60 例患者均为我院门诊就诊患者。其中男性 34 例, 女性 26 例, 年龄 9~16 岁, 平均年龄 10.5 岁, 均为双眼近视。

1.2 诊断标准 所选病例裸眼视力: 远视力均小于 1.0, 近视力均正常。所有病例均予 1%阿托品滴眼液散瞳检影, 呈正视眼、远视眼或检影后屈光度小于 -0.50DS。

1.3 入选标准 (1)经检查排除全身性疾病或精神病患者; (2)排除眼部器质性病变患者; (3)年龄为 9~16 岁者, 且能按要求定时服药和定期复查。

1.4 药物配备 定志明目饮由江西中医学院附属医院制剂室制备, 在定志丸基础上加味研制而成, 包括远志、石菖蒲、党参、菟丝子、楮实子、五味子、茺蔚子、枸杞子、茯神等。托吡卡胺滴眼液(双星明滴眼液)系轻度散瞳滴眼液, 生产厂家不限。

### 2 治疗方法

2.1 药物治疗 定志明目饮适应证型: 心阳虚弱、气血不足。临床症状: 视近清晰, 视远昏朦, 全身无明显不适, 或见面色㿔白, 心神疲惫, 舌淡脉弱。均口服定志明目饮, 小于 14 岁者, 每日 1 次, 每次 200mL; 大于 14 岁者, 每日 2 次, 每次 200mL。另睡前(夜晚)均滴用托吡卡胺滴眼液, 5min 1 次, 每点 3 次, 而后入睡。治疗 30d 为 1 个疗程, 一般 2~4 个疗程。

2.2 预防疗法 (1)加强身体锻炼, 坚持做眼保健操。(2)学习和工作环境照明要适度, 光线不可太暗。阅读和书写保持端正姿势, 眼与书本应保持 33cm 左右的距离, 忌卧床、走路或乘车时看书, 看书 2h 后站起来眺望远处 10min。(3)保持眼部清洁, 少食甜食。

### 3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床治愈: 主要体征消失, 视力恢复至 1.0 以上, 视物清晰, 无面色㿔白, 心神正常, 体力充沛, 舌质淡红, 脉弦数; 显效: 主要体征基本消失, 一般不影响学习和生活, 仅过度用眼后见心神疲惫之态, 视力提高二行或二行以上, 但未达到 1.0 以上者; 无效: 治疗前后症状无明显改善, 易疲

劳, 精神恍惚, 视物昏朦, 视力未见提高, 甚见下降。  
3.2 治疗结果 60 例 120 只眼中痊愈 76 只眼, 占 63.3%; 显效 30 只眼, 占 25.0%; 无效 14 只眼, 占 11.7%: 总有效率达 88.3%。从以上治疗数据分析, 定志明目饮结合托吡卡胺滴眼液治疗青少年假性近视疗效明显。

### 4 病案举例

喻某, 男, 12 岁, 学生。视力下降半年求诊, 伴见视物易疲劳、酸胀不适。查远视力右 0.6、左 0.6, 近视力右 1.5、左 1.5, 经 1%阿托品散瞳检影后呈正视眼, 确诊为假性近视。全身证见神疲乏力、面色㿔白、舌淡脉弱。眼部裂隙灯检查: 结膜轻度充血, 角膜清亮, 前房中深, 瞳孔圆, 晶体不混, 玻璃体未见混浊。眼底检查: 视盘边缘清晰, 色泽淡红, 视盘边缘无近视弧, 黄斑亮点清晰。治宜补心益气、安神定志。给予定志明目饮治疗, 连服 2 个疗程, 同时予托吡卡胺滴眼液睡前点眼, 患者症状消失, 视物清晰可见, 复查视力右 1.2/1.5、左 1.2/1.5。随访 1 年, 患者视物清晰, 视力未见下降。

### 5 体会

假性近视在我国青少年中已成为发病率较高的一种眼病, 据全国 22 省市调查统计, 城市中小學生中假性近视的发病率已高达 20%左右<sup>[1]</sup>。它不仅易于反复, 且具有向真性近视转化的机制。如果在假性近视前段不采取措施, 继续让眼睛过度疲劳, 则会影响眼部组织代谢机能的正常进行, 使眼球前后径逐渐变长, 而成为真性近视又称轴性近视。目前认为这种用眼过度所致的假性近视是轴性近视发生的一个阶段, 随着时间的推移, 假性近视将逐渐为真性近视所代替<sup>[2]</sup>。临床上, 甚至导致出现眼底视网膜病变, 给青少年带来学习不便及身心上的痛苦。现青少年近视多属于真假混合性近视, 他们处于生长发育阶段, 其眼球的发育尚未成熟, 具有一定的伸缩性, 故大部分青少年假性近视是可以治愈的。

中医对近视的认识源远流长, 早在隋朝《诸病源候论》中就有记载, 称之为目不能远视。明朝傅仁宇著《审视瑶函》称之为能近怯远症, 至清朝眼科专著黄庭镜著《目经大成》称之为近视。认为其病因由于青少年学习、工作时不善使用目力, 劳瞻竭视, 或禀赋不足, 先天遗传所致。病机多系心阳衰竭, 神光不得发于远处; 或为肝肾两虚, 精血不足, 以致神光衰微, 光华不能远及。心阳衰弱, 鼓动力无, 气血不能上荣现已成为青少年假性近视的主要证候。定志明目饮不仅可以补益心气, 安神定志, 还可以益气养血, 使得目窍得养, 神光发越而提高视力。托吡卡胺滴眼液属于抗胆碱药, 能阻滞乙酰胆碱引起的虹膜扩约肌及睫状肌兴奋作用。点(下转第 56 页)

\* 江西省卫生厅课题(编号: 040025)

# 川芎嗪注射液和黄芪注射液联合应用对早期糖尿病肾病尿蛋白排泄率、肾功能的影响

郭维玲

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词:糖尿病肾病;中西医结合疗法;川芎嗪注射液;黄芪注射液

中图分类号:R 587.2

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0056-01

糖尿病肾病是糖尿病常见而又严重危害人民健康的并发症之一。随着我国人民生活水平的不断提高,糖尿病的发病率亦不断增加,糖尿病肾病晚期肾功能衰竭所需昂贵血液透析治疗费用给患者、家庭及社会造成了沉重的经济负担<sup>[1]</sup>。国内外研究显示对病程早期干预治疗可明显减少和延缓临床糖尿病肾病的发生。我院应用川芎嗪注射液和黄芪注射液联合治疗 60 例早期糖尿病肾病,取得较好疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 病例资料 自 2006 年 7 月~2007 年 12 月我院共收治 2 型糖尿病病人 150 例,全部病例均符合 1997 年美国糖尿病学会制定的 2 型糖尿病诊断标准,根据国际通用 Mogenson 糖尿病肾病<sup>[2]</sup>的分期标准确诊早期糖尿病肾病(Ⅲ期)60 例,均无临床糖尿病肾病表现,尿常规蛋白阴性,经检查排除急性慢性肾炎、泌尿系感染、糖尿病急性并发症、原发性高血压病(在诊断糖尿病肾病前血压正常)。将入选者随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 人,女 16 人,年龄 40~79 岁,平均(59.57±10.53)岁,糖尿病病程 5~20 年,平均(10.43±4.49)年;对照组 30 例,男 15 人,女 15 人,年龄 43~80 岁,平均(59.83±10.80)岁,糖尿病病程 4~23 年,平均(10.90±4.23)年。两组年龄、病程在统计学上无显著性差异。

1.2 治疗方法 患者入院后予糖尿病饮食,根据血糖情况调整口服降糖药或胰岛素针用量,同时根据血压、血脂情况给予降压、降脂治疗。在综合治疗的基础上,治疗组加用盐酸川芎嗪注射液 80mg(国药准字 H20010274)联合黄芪注射液(国药准字 Z20003189)40mL+NS250mL 静滴,每日 1 次,3 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 所有患者于用药前 1d 和疗程结束后 1d 分别检测 24h 尿蛋白排泄率(UAER)、血肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN),进行数据统计。

1.4 统计方法 统计数据均以均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,各项指标均采用 t 检验。

## 2 结果

两组治疗前各项指标均无显著性差异( $P>0.05$ ),治疗后两组血肌酐、血尿素氮无显著性差异( $P>0.05$ ),两组治疗前后血肌酐、血尿素氮均无显著性差异( $P>0.05$ ),对照组治疗

前后 24h 尿蛋白排泄率无显著性差异( $P>0.05$ ),但治疗组治疗后 24h 尿蛋白排泄率与治疗前及对照组治疗后相比有统计学差异( $P<0.01$ )。见表 1。

|      | 表 1 两组治疗前后各指标比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) mmol/L |              |              |              |
|------|--------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|      | 治疗组(n=30)                                  |              | 对照组(n=30)    |              |
|      | 治疗前                                        | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| BUN  | 5.91±1.12                                  | 5.69±0.73    | 5.88±1.16    | 5.66±0.73    |
| Cr   | 97.57±24.9                                 | 89.71±22.09  | 97.83±23.72  | 88.29±22.21  |
| UAER | 156.79±37.74                               | 109.87±30.91 | 156.58±36.61 | 137.45±41.02 |

## 3 讨论

目前,国内外研究者通过对内皮细胞功能及凝血纤溶系统变化的研究发现,糖尿病肾病患者由于高血糖、胰岛素抵抗及高脂血症等代谢紊乱,可引起血管内皮细胞损害、血小板功能和凝血纤溶系统异常及血液流变学的改变,从而使机体处于高凝和纤溶亢进状态。

中医学认为糖尿病肾病是发生在糖尿病基础上,属“消渴”范畴,病机是消渴日久,气阴两伤,阴损及阳,肾元亏虚,瘀浊留滞,脉络受损所致。气阴两虚为糖尿病肾病最基本病机,且贯穿始终,痰湿浊毒瘀血为标实之候。黄芪有补中益气、升清气利小便、复其散精达肺之职;川芎为气中之血药,可补气行气、活血祛瘀<sup>[3]</sup>。现代中药药理研究亦认为,黄芪可增强机体的免疫力,减轻免疫复合物对肾小球基底膜的损害,改善微循环,增加肾血流量,显著改善尿蛋白的排泄,提高肾小球的滤过率,黄芪还能降低血液黏度,抑制血小板聚集,改善微循环<sup>[4]</sup>。川芎具有改善血流变、改善微循环、抑制血小板激活和聚集以及抗血栓形成的作用<sup>[5]</sup>。本组资料显示川芎嗪注射液和黄芪注射液联合治疗早期糖尿病肾病,可减少尿蛋白排出量,减少和延缓临床糖尿病肾病的发生。

### 参考文献

[1]崔极贵.糖尿病肾病研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(3): 133-134

[2]Mogensen CE.Management of early nephropathy in diabetic patients [J].Annu Rrv Med,1995,46: 79

[3]陈兰云.川芎嗪合黄芪注射液治疗慢性肾功能衰竭的临床研究[J].河南中医学院学报,2006,21(1):42

[4]程晓东,张云良,程凤宽,等.黄芪注射液合川芎嗪注射液治疗糖尿病肾病 44 例[J].中国中西医结合杂志,2005,25(11): 1 038

(收稿日期: 2008-05-23)

(上接第 42 页)药后,瞳孔散大,睫状肌麻痹,从而改善调节能力。两药合用,在最大限度上改善了青少年由于过度调节而形成的假性近视,互补两者之间在治疗上的不足,相辅相成,在较大程度上帮助假性近视青少年恢复视力。

### 参考文献

[1]宋振英.眼科诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1985.713-715

[2]李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996.2 577-2 579

(收稿日期: 2008-05-06)