

疏肝明目饮结合针刺为主治疗缺血性视神经病变的临床研究

黄冰林¹ 洪亮² 龚文广¹ 李汝杰²

(1 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察疏肝明目饮结合针刺为主疗法与西医常规疗法治疗缺血性视神经病变的疗效。方法:将 60 例(88 眼)缺血性视神经病变患者随机分为两组,治疗组 30 例(44 眼)采用疏肝明目饮结合针刺为主治疗,对照组 30 例(44 眼)运用西医常规疗法治疗。结果:两组治疗后视力、振幅、视野及临床疗效比较, P 值均小于 0.05,统计学上有显著性差异。结论:本法能够有效地治疗缺血性视神经病变,且其临床疗效优于西医常规疗法。

关键词:缺血性视神经病变;疏肝明目饮;针刺疗法

Abstract:Objective:To observe the clinical effect of the two different methods (one method is dispersing the depressed liver-qi and dredging the meridian combined with treatment based on acupuncture, the other is general treatment of west medicine)to treat the ischemic optic neuropathy.Method:60 patients (88 eyes) whose symptoms reach the standard of supposed ischemic optic neuropathy were randomly divided into two groups: the first group was treating group ,with 30 cases (44 eyes), the second group was controlling group, with 30cases (44 eyes). The patients of the treating group were treated by dispersing the depressed liver-qi and dredging the meridian combined with treatment based on acupuncture, and the others were treated by general treatment of west medicine.Result: Comparing the differences of the vision ,the amplitude of wave P100 in VEP ,the visual field and the clinical effects between the two groups after being treated, all the results showed that $P < 0.05$, which means there was significant difference.Conclusion:This method can treat the ischemic optic neuropathy effectively, and superior to the controlling group.

Key Words:ischemic optic neuropathy; Method of dispersing the depressed liver-qi and dredging the meridian ; Acupuncture

中图分类号:R 774.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0019-02

缺血性视神经病变是由于营养视神经的血管发生循环障碍而出现的一种营养不良性疾患,属于眼科常见病、难治病,其发病突然,若得不到及时有效的治疗,视功能损害将极为严重^[1]。笔者自 2006 年 1 月~2007 年 12 月采用中医疏肝明目饮结合针刺为主治疗缺血性视神经病变,取得了一定的疗效。现将结果报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2006 年 1 月~2007 年 12 月江西中医学院附属医院眼科(中美博爱江西眼科中心)住院病人,诊断符合《眼科全书》的缺血性视神经病变诊断标准,共 60 例。治疗组 30 例(44 眼),其中男性 12 例(19 眼),女性 18 例(25 眼),平均年龄(58.73 ± 13.71)岁;对照组 30 例(44 眼),其中男性 14 例(21 眼),女性 16 例(23 眼),平均年龄(59.73 ± 12.77)岁。两组性别、年龄、病程、治疗前视力、VEP 振幅、视野等方面比较,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 统计学处理 所有资料均采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理。计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。检验显著水准取 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为有统计学意义, $P < 0.01$ 为有显著差异。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中医疏肝明目饮配合针刺为主治疗。中药:均以江中附院验方疏肝明目饮为基本方:柴胡、白芍各 12g,当归、茯神、石菖蒲、决明子、菊花、茺蔚子各 10g,丹参、桑椹子各 15g。郁热较甚者加夏枯草 15g,制香附 10g,丹皮、栀子各 12g;瘀

滞较甚者加郁金、青皮、地龙、枳壳各 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。针刺取穴:睛明、球后、承泣、攒竹、太阳、风池、百会、丝竹空、合谷、光明、太冲、足三里、三阴交。同时丹参冻干粉针 800mg,加入 0.9%氯化钠注射液 250mL 中静滴,1 次/d。

2.2 对照组 地塞米松 10mg,加入 0.9%氯化钠注射液 250mL 中静滴,1 次/d,3d 后地塞米松减至 5mg,再 3d 后改为口服强的松 30mg,每日清晨顿服,每 5 天减量 5mg。同时复方樟柳碱注射液颞浅动脉旁(患眼颞侧)皮下注射,辅以 VitB₁100mg、VitB₁₂0.5mg 肌肉注射,1 次/d,口服地巴唑 20mg,3 次/d,ATP 片 40mg,3 次/d。10d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2] 治愈:治疗后视力恢复(>1.0),视野恢复正常、暗点消失;眼底乳头水肿消退,色泽淡红,出血全部吸收,VEP 的 P100 波振幅正常。显效:治疗后视力提高 4 排以上,视野缺损范围明显缩小(范围为 40%左右)、暗点消失;眼底乳头水肿大部分消退,色泽稍淡,出血大部分吸收,VEP 的 P100 波振幅明显升高。好转:治疗后视力提高 1~3 排,视野缺损范围缩小(范围为 15%~40%)、留有暗点或向心性缩小;眼底乳头水肿、出血均有部分吸收,VEP 的 P100 波振幅轻度升高。未愈:治疗后视力提高 1 排以内或无提高,视野及眼底无改善,或视野缺损范围缩小 $<15\%$,VEP 的 P100 波振幅无改善。

3.2 两组治疗前后视力比较 见表 1。治疗后两组视力均改善明显。两组治疗后比较, $P = 0.033 < 0.05$,

参麦注射液治疗老年人慢性充血性心力衰竭的临床研究

李光汉

(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:观察参麦注射液治疗老年人慢性充血性心力衰竭(慢性心衰)的临床疗效。方法:慢性心衰患者 80 例随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组给予洋地黄、利尿药、硝酸酯及卡托普利常规治疗,治疗组在上述治疗的基础上静脉滴注参麦注射液,以 15d 为 1 个疗程进行比较。结果:对照组的总有效率为 70%,治疗组为 90%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后心率、左心室射血分数(LVEF)较对照组改善明显,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:参麦注射液治疗老年慢性心衰安全有效,可进一步改善心功能,减轻洋地黄的毒性作用,对防治心律失常也有一定的作用。

关键词:老年人;充血性心力衰竭;参麦注射液;心功能

Key words:vascular dementia;acupuncture therapy;MRI

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0020-02

由于老年慢性充血性心力衰竭(慢性心衰)患者存在“生理性老化”,有病程较长、免疫力低下、对洋地黄耐受性下降等特点,易引起电解质紊乱、洋地黄中毒,病死率高。本研究对老年慢性心衰患者采用参麦注射液治疗,取得了较为满意的疗效。现将结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 病例选择 我院内科 2004 年 10 月~2008 年 10 月收治的 80 例老年慢性心衰患者,随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组男 28 例,女 12 例;年龄 59~81 岁,平均年龄 66 岁;平均病程 6.1 年;冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)22 例,高血压性心脏病 8 例,老年退行性瓣膜病 6 例,风湿性心脏病 4 例;纽约心脏病协会心功能分级 II 级 8 例,III 级 22 例,IV 级 10 例;合并房性期前收缩 5 例,室性期前收缩 1 例,交界性期前收缩 2 例。治疗组中生成的自由基可促进钙超载,后者又加速自由基的产生,直接导致视神经网膜细胞的完整性和渗透性以及液态流动性的改变,致神经元的损伤或死亡,造成视网膜不可逆损害^[5]。

表 1 两组治疗前后视力比较 眼

组别		视力情况						
		眼数	≤0.05	0.05~0.1	0.1~0.3	0.3~0.6	0.6~1.0	>1.0
治疗组	治疗前	44	19	7	10	6	2	0
	治疗后	44	4	1	6	11	13	9
对照组	治疗前	44	28	2	9	4	1	0
	治疗后	44	9	1	11	11	5	7

3.3 两组治疗前后 VEP 振幅及视野比较 见表 2。治疗组在升高 P100 波振幅、扩大视野方面优于对照组。

表 2 两组治疗前后 VEP 振幅及视野比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	眼数	振幅	缺损度(dB)	视敏度(dB)	视野缺损范围(%)	
治疗组	治疗前	44	3.47±1.54	88.58±13.24	16.08±3.32	40.34±19.56
	治疗后	44	6.54±2.60*	68.96±14.62	19.08±5.21	25.26±17.54*
对照组	治疗前	44	3.76±1.30	87.96±12.38	15.96±4.12	39.28±18.60
	治疗后	44	4.51±2.42 [△]	82.34±15.21	16.78±4.16	32.61±16.64 [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,[△] $P > 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

3.4 两组治疗后疗效比较 见表 3。治疗组疗效优于对照组。

表 3 两组治疗后 30d 疗效比较 眼

组别	眼数	治愈	显效	好转	未愈	P 值
治疗组	44	8	23	8	5	0.014
对照组	44	5	13	15	11	

4 讨论

根据现代医学研究,缺血性视神经病变是供养视神经的血管发生阻塞、缺血,引起筛板前后的视神经供血不足,产生梗塞而致^[3],是血管阻断导致的缺血性损害,自由基、钙超载和微血管损伤等多种因素共同作用是损伤的主要机制^[4]。缺血缺氧过程

10 月收治的 80 例老年慢性心衰患者,随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组男 28 例,女 12 例;年龄 59~81 岁,平均年龄 66 岁;平均病程 6.1 年;冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)22 例,高血压性心脏病 8 例,老年退行性瓣膜病 6 例,风湿性心脏病 4 例;纽约心脏病协会心功能分级 II 级 8 例,III 级 22 例,IV 级 10 例;合并房性期前收缩 5 例,室性期前收缩 1 例,交界性期前收缩 2 例。治疗组中生成的自由基可促进钙超载,后者又加速自由基的产生,直接导致视神经网膜细胞的完整性和渗透性以及液态流动性的改变,致神经元的损伤或死亡,造成视网膜不可逆损害^[5]。

中医学认为本病病在目系,与肝、肾关系密切。《灵枢·经脉》说:“肝足厥阴之脉连目系。”本病是由于各种内外因导致精血不能上荣于目,目系失养而发病。本研究采用疏肝通络明目治法,应用疏肝明目饮结合针刺为主的综合疗法治疗缺血性视神经病变,标本兼治,使气机调畅,气血调和,解除脉络瘀滞,从而改善视神经缺血缺氧的状态,提高视力,扩大视野,改善视功能。正如《医学纲目》说:“肝主目,肝中郁解,则目之玄府通利而明矣。”此外,针刺治疗可直接扩张眼部血管,增加缺血区氧和血液供应,改善颈内动脉、眼动脉的血流。研究表明,应用疏肝明目饮结合针刺为主的综合疗法治疗缺血性视神经病变,临床疗效显著。

参考文献

[1]杨景存,曹木荣,彭光华.视神经病学[M].郑州:河南科学技术出版社,1996.73

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.86

[3]段俊国.中西医结合眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2005.300

[4]梅忠喜,程欣,郑达人.实验性视网膜缺血的研究进展[J].暨南大学学报,1997,18(4):115-121

[5]过贵云,申红.视网膜缺血性病变的病理学研究进展[J].中国实用眼科杂志,2001,19(12):887-889

(收稿日期: 2009-01-07)